



Poradnik o prawach pacjenta



Publikacja powstała w ramach projektu „Szkolenie liderów organizacji i stowarzyszeń pacjentów, jako istotny element edukacji obywatelskiej w efektywnym dochodzeniu i egzekwowaniu praw pacjentów” realizowanego przy wsparciu Szwajcarii w ramach szwajcarskiego programu współpracy z nowymi krajami członkowskimi Unii Europejskiej.

Poradnik o Prawach Pacjenta
więcej informacji na www.prawapacjenta.eu
Warszawa 2013

Pod redakcją
dr n. praw. Doroty Karkowskiej, Uniwersytet Łódzki, Katedra Prawa Ubezpieczeń
Społecznych i Polityki Społecznej

ks. dr Arkadiusz Nowak, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej
mgr Marta Kulpa, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej

Niniejszy Poradnik został stworzony we współpracy z Active Citizenship Network
(Włochy) oraz Polską Fundacją Pomocy Humanitarnej „Res Humanæ”

Wydawca:
Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej
www.prawapacjenta.eu
ul. Nowogrodzka 62 A lok 315
02-002 Warszawa
tel.: 22/474-15-22, faks: 22/474-15-23; kontakt@prawapacjenta.eu



PRAWA PACJENTA

Poradnik

Ten poradnik został stworzony z myślą o wszystkich pacjentach i ich rodzinach. Jego zadaniem jest zapoznanie pacjenta z podstawowymi prawami mu przysługującymi.

W Polsce do najważniejszych praw pacjenta należą:

- 1. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych**
- 2. Prawo do świadczeń zdrowotnych**
- 3. Prawo do żądania opinii innego lekarza, pielęgniarki, położnej lub zwołania konsylium lekarskiego**
- 4. Prawo do informacji**
- 5. Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem**
- 6. Prawo do wyrażenia zgody**
- 7. Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej**
- 8. Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza**
- 9. Prawo do poszanowania intymności i godności**
- 10. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego**
- 11. Prawo do opieki duszpasterskiej**
- 12. Prawo do umierania w spokoju i godności**
- 13. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie**
- 14. Prawo pacjenta do dochodzenia swoich praw**

Edukacja pacjentów jest jednym z elementów procesu podnoszenia standardu świadczeń opieki zdrowotnej. Im lepiej pacjent będzie poinformowany, tym chętniej będzie współpracował z personelem medycznym. Celem takiej współpracy jest partnerstwo i relacja oparta na wzajemnym szacunku i zaufaniu.

KTO TO JEST PACJENT?

Pacjent to każdy, kto już korzysta ze świadczeń zdrowotnych lub zwraca się o ich udzielenie, niezależnie od tego czy jest chory, czy zdrowy.

KTO JEST ZOBOWIĄZANY DO POSZANOWANIA I PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA?

- Podmioty opieki zdrowotnej, takie jak: organy władzy publicznej właściwe w zakresie ochrony zdrowia (w szczególności: Minister Zdrowia, wojewoda, jednostki samorządu terytorialnego wszystkich szczebli: gmina, powiat, województwo), Narodowy Fundusz Zdrowia, samorządy zawodów medycznych, producenci leków, produktów leczniczych, wyrobów medycznych oraz apteki.
- Podmioty wykonujące działalność leczniczą, takie jak: szpitale, przychodnie, ośrodki zdrowia, poradnie, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, laboratoria diagnostyczne, jednostki badawczo-rozwojowe, praktyki lekarskie, pielęgniarские i położnicze.
- Osoby wykonujące zawód medyczny: lekarze, pielęgniarki, położne, diagnosty, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni i inni profesjonaliści opieki zdrowotnej.
- Każda inna osoba uczestnicząca w procesie udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

PRAWA PRZYSŁUGUJĄCE PACJENTOM





1 PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

W ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej pacjent ma prawo do równego, sprawiedliwego i niedyskryminującego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, niezależnie od swojej sytuacji materialnej.

Świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych obejmują prawo do: świadczeń zdrowotnych, świadczeń zdrowotnych rzeczowych i świadczeń towarzyszących.

Świadczenia zdrowotne to działania medyczne podejmowane przez osoby wykonujące zawód medyczny służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne.

Świadczenia zdrowotne rzeczowe to leki oraz wyroby medyczne, w tym przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze.

Świadczenia towarzyszące to zakwaterowanie i wyżywienie w podmiocie leczniczym zakładzie opieki całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.

Pacjent ma prawo do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej określonych w tzw. **pozytywnym koszyku świadczeń**. Innymi słowy: „czego nie ma w koszyku, do tego pacjent nie ma prawa”.

Zakwalifikowanie danego świadczenia do koszyka świadczeń oznacza jego finansowanie w całości lub w części ze środków publicznych. Dane świadczenie przed jego umieszczeniem w koszyku, jest ono oceniane pod względem kosztów i efektów leczniczych przez Ministra Zdrowia.

Rozporządzenia nt. koszyka świadczeń gwarantowanych są publikowane w Dzienniku Ustaw, można jednak szukać informacji np. na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia czy Narodowego Funduszu Zdrowia.

KTO MA PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ?

- osoby ubezpieczone
- osoby nieubezpieczone, które spełniają kryteria dochodowe do otrzymania świadczeń z pomocy społecznej
- osoby, które nie ukończyły 18. roku życia
- kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu



PRAWO WYBORU ŚWIADCZENIODAWCY

Pacjentowi przysługuje prawo wyboru:

- lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej. W ciągu roku kalendarzowego pacjent może dwukrotnie i bezpłatnie zmienić swoją decyzję.
- lekarza specjalisty (udzielającego ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych)
- lekarza dentystry
- szpitala

DO JAKICH ŚWIADCZEŃ PACJENT MA PRAWO BEZ SKIEROWANIA?

Pacjent ma prawo do świadczeń opieki zdrowotnej bez skierowania w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym nocnej i świątecznej opieki lekarskiej i pielęgniarskiej, udzielanej w formie ambulatoryjnej i wyjazdowej. Skierowanie **nie jest wymagane w stanach nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.**

Ponadto skierowanie nie jest wymagane w przypadku ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych:

- ginekologa i położnika
- dentystry
- dermatologa
- wenerologa
- onkologa
- okulisty
- psychiatry

Nie jest wymagane również skierowanie dla:

- osób chorych na gruźlicę
- osób zakażonych wirusem HIV
- inwalidów wojennych i osób represjonowanych oraz kombatanów cywilnych niewidomych ofiar działań wojennych
- osób uzależnionych od alkoholu, środków odurzających i substancji psychotropowych – w zakresie leczenia odwykowego
- uprawnionego żołnierza lub pracownika, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa

DO JAKICH BADAŃ UPOWAŻNIA SKIEROWANIE?

Pacjent na podstawie skierowania ma prawo do badań diagnostycznych, leczenia uzdrowiskowego, rehabilitacji leczniczej, leczenia szpitalnego oraz ambulatoryjnych świadczeń specjalistycznych.

KONSEKWENCJE BRAKU SKIEROWANIA

Udzielanie świadczeń pacjentowi bez skierowania zwalnia Narodowy Fundusz Zdrowia z obowiązku ich finansowania i obciąża kosztami pacjenta.

KOLEJNOŚĆ W DOSTĘPNOŚCI DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ

W szpitalu i zakładzie specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej świadczenia opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych są udzielane na podstawie listy oczekujących, według kolejności zgłoszenia.

- Listę oczekujących prowadzi się w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu, zgodnego z kryteriami medycznymi.
- Pacjent musi zostać pisemnie poinformowany o terminie planowanego przyjęcia do szpitala, w tym o terminie planowanego zabiegu operacyjnego i o terminie udzielenia świadczenia medycznego u specjalisty oraz ma prawo wiedzieć, dlaczego wybrano ten właśnie termin.
- Lista oczekujących jest częścią dokumentacji medycznej prowadzonej przez szpital czy przychodnię.
- Pacjent, w celu jednego świadczenia może być wpisany na jedną listę oczekujących w jednym szpitalu czy jednej przychodni.
- Pacjent, który w wyznaczonym terminie nie może poddać się zaplanowanemu zabiegowi lub gdy z niego zrezygnował, ma obowiązek niezwłocznie powiadomić o tym szpital lub przychodnię.

ZMIANA TERMINU NA LIŚCIE OCZEKUJĄCYCH

Szpital lub zakład specjalistycznej ambulatoryjnej opieki zdrowotnej może zmienić ustalony termin tylko wyjątkowo. Są to sytuacje, których nie można było przewidzieć w chwili ustalenia terminu. Zmiana terminu zawsze wymaga poinformowania pacjenta w każdy dostępny sposób i podania przyczyny takiej zmiany. Jeżeli ze wskazań medycznych wynika, że stan zdrowia pacjenta pogorszył się, ma on prawo do otrzymania wcześniejszego leczenia niż przewiduje to lista oczekujących. **W nagłych przypadkach pomoc medyczna musi być udzielona z pominięciem listy oczekujących.**

JAK DŁUGO WAŻNA JEST RECEPТА?

Recepta ważna jest przez 30 dni od daty wystawienia. Od tej zasady istnieją wyjątki: recepty na antybiotyki oraz recepty wystawione w ramach pomocy doraźnej – ważne są do 7 dni; recepty na leki lub wyroby medyczne sprowadzane z zagranicy dla użytkowników indywidualnych – 120 dni od daty wystawienia; recepty na preparaty immunologiczne, przygotowane dla indywidualnego pacjenta – ważne do 90 dni od daty wystawienia.

2 PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH



Świadczenia zdrowotne to działania służące w szczególności zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu i poprawie zdrowia. Świadczenia zdrowotne to działania podejmowane względem pacjenta przez osoby wykonujące zawód medyczny. Świadczenia muszą być udzielane z należytą starannością.

ZGODNIE Z WIEDZĄ MEDYCZNĄ

Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wskazaniom aktualnej wiedzy medycznej. Oznacza to, że pacjent ma prawo oczekiwać, że metody podejmowane w procesie udzielania świadczenia zdrowotnego będą – w zależności od potrzeb – aktualne i sprawdzone na gruncie nauk medycznych. Jeżeli istnieją ograniczenia w możliwości udzielania odpowiednich świadczeń, pacjent ma prawo do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do świadczeń zdrowotnych.

STAN NAGŁY

Pacjent ma prawo do natychmiastowego otrzymania pomocy medycznej w stanach nagłych bez skierowania. 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. Taki stan wymaga podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych. Prawo do natychmiastowej pomocy medycznej ma także kobieta w przypadku porodu.

3 PRAWO DO OPINII INNEGO LEKARZA, PIELĘGNIARKI, POŁOŻNEJ LUB ZWOŁANIA KONSyliUM LEKARSKIEGO

Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsultacje lekarskie. Pacjent ma także prawo żądać od pielęgniarki lub położnej zasięgnięcia opinii innej pielęgniarki lub położnej.

Lekarz, pielęgniarka, położna mogą odmówić zasięgnięcia opinii, a lekarz zwołania konsylium lekarskiego, jeżeli uznają, że żądanie pacjenta jest bezzasadne. Zarówno żądanie zasięgnięcia opinii lub zwołania konsylium, jak i odmowa jego realizacji, musi być odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta.



4 PRAWO DO INFORMACJI

PRAWO DO INFORMACJI JEST PRAWEM PACJENTA, A NIE RODZINY

To pacjent decyduje, komu (rodzinie, przyjaciółom, znajomym, mediom) i jakie informacje o jego zdrowiu mogą być przekazywane. Może również nie upoważnić nikogo. W przypadku dziecka, prawo do wszelkiej informacji mają jego rodzice lub opiekunowie ustanowieni przez sąd rodzinny. Rodzice mogą upoważnić inne osoby do uzyskiwania informacji o ich dziecku. Prawo do informacji ma także dziecko w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego udzielenia świadczenia zdrowotnego.

DO JAKICH INFORMACJI PACJENT MA PRAWO?

- 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, łącznie z określeniem stopnia ryzyka z tym związanego.
- 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 o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwie.

Po uzyskaniu powyższych informacji pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.

ŻĄDANIE PEŁNEJ INFORMACJI W SYTUACJACH NIEPOMYŚLNEGO ROKOWANIA

Jeżeli pacjent ma powody sądzić, że lekarz ograniczył zakres przekazywanych informacji o stanie zdrowia i o niepomyślnym rokowaniu, ma prawo żądać, aby informacje zostały mu 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 pacjenta niebezpieczeństwa: utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała, ciężkiego rozstroju zdrowia oraz innego przypadku niecierpiącego zwłoki.

Odstąpienie od leczenia nie może być dla pacjenta zaskoczeniem. Pacjent (jego przedstawiciel ustawowy bądź opiekun faktyczny) ma prawo dostatecznie wcześniej zostać poinformowany o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia oraz ma prawo uzyskać informację i wskazanie, u jakiego innego lekarza lub szpitala, przychodni ma realną możliwość kontynuowania leczenia.

Ponadto:

- Pacjent ma prawo do informacji o swoich prawach. Informacja taka powinna być umieszczona w miejscu ogólnodostępnym, a w przypadku pacjentów nie mogących się poruszać, udostępniona w pomieszczeniu przebywania pacjenta.
- Pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie udzielanych świadczeń w danym podmiocie leczniczym lub przez danego profesjonalistę medycznego, w tym o programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez dany podmiot.
- Pacjent w aptece ma prawo do informacji o leku zastępczym, który jest tańszym odpowiednikiem leku znajdującego się na receptce oraz do informacji o sposobie jego stosowania, przechowywania oraz ewentualnych interakcjach z innymi medykamentami.



ZROZUMIAŁE INFORMACJE

Pacjent ma prawo tak długo pytać, aż informacja mu przekazywana będzie dla niego zrozumiała. Jeżeli pacjent nie mówi powszechnie stosowanym językiem, ma prawo do otrzymania informacji w zrozumiałym dla niego języku.

PRAWO DO NIEINFORMOWANIA

Jeżeli pacjent nie chce być informowany o swojej sytuacji zdrowotnej, ma prawo z tych informacji zrezygnować. Pacjent musi wyraźnie wskazać z jakich informacji rezygnuje. Może zrezygnować ze wszystkich albo tylko z niektórych informacji.

UPOWAŻNIENIE SZPITALA

Pacjent ma prawo upoważnić szpital do poinformowania osób bliskich lub wskazanych instytucji o śmierci lub zagrożeniu życia wynikającego ze stanu zdrowia. Pacjent może udzielić takiego upoważnienia już w chwili przyjęcia do szpitala lub w trakcie pobytu. Szpital jest zobowiązany wypełnić życzenie pacjenta niezwłocznie i skutecznie.

5 PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z PACJENTEM

JAKIE INFORMACJE UWAŻA SIĘ ZA OBJĘTE TAJEMNICĄ?

Wszystkie informacje o stanie zdrowia pacjenta, diagnozach, rokowaniu, przeprowadzonych czynnościach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz wszelkie inne informacje z nim związane, uzyskane w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, muszą być traktowane jako poufne i nie mogą

być ujawniane osobom nieupoważnionym. Informacja, iż pacjent korzysta z usług danego szpitala czy przychodni, także objęta jest tajemnicą. Obowiązek zachowania w poufności wszelkich informacji trwa również po śmierci pacjenta.



KIEDY INFORMACJE MOGĄ ZOSTAĆ UJAWNIONE?

Informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem jego zdrowia, mogą zostać ujawnione, gdy pacjent (lub osoba sprawująca nad nim opiekę prawną) wyraźnie się na to zgodzi. Pacjent wskazuje komu i jakie informacje mogą być przekazane.

Jednocześnie prawo pacjenta do domagania się zachowania poufności informacji z nim związanych nie ma charakteru bezwzględnego.

Istnieją przypadki, kiedy osoby wykonujące zawód medyczny zwolnione są z obowiązku jej zachowania, a niekiedy bywają wręcz zobowiązane do ujawnienia informacji będących w ich dyspozycji.

Dzieje się tak w sytuacjach, w których zachowanie poufności może powodować niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia osoby badanej, jak również związane jest z istotnym interesem publicznym lub interesem osób trzecich w uchyleniu poufności.

Szczegółowe okoliczności wyłączające prawo pacjenta do dochowania poufności wynikają z samej ustawy o prawach pacjenta, jak również z przepisów odrębnych ustaw.

6

PRAWO DO WYRAŻENIA ZGODY



Pacjent ma prawo do wyrażania zgody na udzielenie określonego świadczenia medycznego. Pacjent może zawsze odmówić danego świadczenia lub zażądać zaprzestania jego udzielania.

KIEDY WYRAŻA SIĘ ZGODĘ?

Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia medycznego.

Pacjent wyraża odrębne zgody na pobyt w szpitalu, zabieg operacyjny, metody leczenia i diagnozy stwarzające podwyższone ryzyko oraz na wszystkie inne badania i świadczenia medyczne.

JAK WYRAŻA SIĘ ZGODĘ?

Zgoda może być wyrażona ustnie, pisemnie albo poprzez takie zachowanie pacjenta, które nie budzi wątpliwości co do podjętej decyzji. W przypadku zabiegu operacyjnego lub zastosowania leczenia albo metod diagnozowania stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – pacjent wyraża zawsze pisemną zgodę. **Podpisanie formularza zgody musi poprzedzać rzetelne przekazanie pacjentowi informacji związanych z jego stanem zdrowia i proponowanymi**

działaniami medycznymi !!!!!. W przeciwnym razie, zgoda pacjenta będzie nieskuteczna.

KTO WYRAŻA ZGODĘ?

- ✓ osoba pełnoletnia
- ✓ pacjent, który **ukończył 16 lat**, ale wówczas konieczne jest również uzyskanie zgody opiekuna
- ✓ opiekun 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, decyzje 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.

7 PRAWO DO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ



KTO MA DOSTĘP DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ?

Prawo wglądu w dokumentację medyczną pacjenta ma on sam, przedstawiciel ustawy oraz osoba upoważniona przez pacjenta. Pacjent, przedstawiciel ustawy lub osoba upoważniona ma prawo dostępu do dokumentacji medycznej pacjenta prowadzonej w ramach podmiotu leczniczego (np. szpitala, przychodni), jak i dokumentacji prowadzonej przez lekarzy, pielęgniarki i położne w ramach prywatnych gabinetów (praktyk).

JAK ZAPOZNAĆ SIĘ Z INFORMACJAMI?

Pacjent ma prawo do bezpłatnego wglądu w dokumentację medyczną na miejscu oraz ma prawo do otrzymania wyciągów, odpisów lub kopii. Za sporządzenie wyciągów, odpisów lub kopii pacjent może ponieść opłatę.

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 zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia, dokumentacja medyczna jest przechowywana przez 30 lat
- zdjęcia rentgenowskie gromadzone poza dokumentacją medyczną przechowywane są przez 10 lat
- skierowania na badania lub zlecenia lekarza są przechowywane przez 5 lat
- dokumentacja medyczna dotycząca dzieci do ukończenia 2. roku życia, jest przechowywana przez okres 22 lat

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



Pacjent (lub jego przedstawiciel ustawowy) ma prawo wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta, jeżeli ta opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

WYMOGI FORMALNE SPRZECIWU

Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki pacjenta. 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 WNEŚĆ 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).



OBOWIĄZKI OSÓB UDZIELAJĄCYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Osoby wykonujące zawód medyczny, udzielające świadczeń zdrowotnych są zobowiązane postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

W trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego mogą być obecne tylko te osoby, które są niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Fakt bycia osobą wykonującą zawód medyczny nie upoważnia do obecności w trakcie udzielania świadczenia lub wchodzenia do pomieszczenia, w którym jest udzielane świadczenie.

Uczestnictwo innych osób wymaga zgody pacjenta i osoby udzielającej mu świadczenia. Jeżeli pacjentem jest dziecko, wymagana jest zgoda jego rodzica. Studenci mogą być obecni przy udzielaniu świadczenia medycznego w placówkach gdzie odbywają praktyki lub staże. Natomiast na dokonanie przez studenta czynności medycznej względem pacjenta, wymagana jest zawsze zgoda pacjenta.

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA PODCZAS BADAŃ

Pacjent ma prawo oczekiwać, aby świadczenie zdrowotne było wykonywane w osobnym pomieszczeniu lub w miejscu osłoniętym, w którym nie można pacjenta z zewnątrz ani oglądać, ani podsłuchać. Pacjent unieruchomiony w łóżku lub obłożnie chory, przebywający w wieloosobowej sali, ma prawo oczekiwać, żeby badania lub zabiegi zostały przeprowadzone z poszanowaniem intymności i godności, przy wykorzystaniu odpowiednich parawanów lub innych osłon.

OBECNOŚĆ OSÓB BLISKICH

Pacjentowi w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego może towarzyszyć wskazana przez niego bliska osoba. Osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego nie może sprzeciwiać się jej obecności.

Okolicznościami uzasadniającymi odmowę pacjentowi prawa do obecności osób bliskich może być istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub względy bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej pacjenta.

10

PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

Pacjent w czasie swojego pobytu w szpitalu lub innym stacjonarnym podmiocie leczniczym ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

Pacjent ma również prawo do odmowy kontaktu z innymi osobami.

DODATKOWA OPIEKA PIELEGNACYJNA

Pacjent ma prawo do całodobowej dodatkowej opieki pielęgnacyjnej ze strony osób przez niego wskazanych, a w przypadku pacjenta nieprzytomnego ze strony osób bliskich.

Dodatkowa opieka pielęgnacyjna polega również na sprawowaniu opieki nad pacjentką w okresie ciąży, porodu i połogu.

W razie skorzystania z tej możliwości, personel medyczny nie jest zwolniony z obowiązku pielęgnacji, nadzoru i troski o pacjenta.



OPŁATY

Pacjent ponosi koszty realizacji prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego oraz do dodatkowej opieki, jeżeli realizacja tych praw skutkuje rzeczywistymi kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy. Informacja o wysokości opłat oraz sposobie jej ustalania jest jawna i musi być udostępniona w lokalu danego podmiotu

OGRANICZENIE KORZYSTANIA Z PRAW DO KONTAKTU Z BLISKIMI

Korzystanie z prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego oraz do dodatkowej opieki może być ograniczone w przypadku wystąpienia **zagrożenia epidemicznego** lub ze względu na **bezpieczeństwo zdrowotne** pacjentów. Ponadto korzystanie z prawa pacjenta do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego może być także ograniczone ze względu na **możliwości organizacyjne podmiotu**

11

PRAWO DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

Pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej zgodnie z wyznawaną przez siebie religią. Kapelan szpitalny ma obowiązek umożliwić pacjentowi realizację tego prawa, jeżeli w szpitalu nie ma duchownego wyznawanej przez pacjenta religii. Dyskryminacja ze względu na rodzaj wyznawanej religii lub światopoglądu zakazana.





DO JAKICH INFORMACJI I ŚWIADCZEŃ PRZYSŁUGUJE PACJENTOWI PRAWO?

Pacjent ma prawo do prawdy o kończącym się życiu. Umierający 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

Pacjent ma prawo do poszanowania jakości kończącego się życia i umierania bez zbędnego bólu. Łagodzenie wszelkich cierpień jest podstawowym warunkiem poszanowania godności człowieka.

NARUSZENIE PRAWA

W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności najbliższy członek rodziny, przedstawiciel ustawy lub opiekun faktyczny może wystąpić do sądu cywilnego z żądaniem zasądzenia odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny.

BRAK ZGODY NA DAWSTWO ORGANÓW LUB KOMÓREK

Osoba, która **nie chce** być dawcą organów lub tkanek po swojej śmierci, musi za życia wyrazić 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.

W przypadku małoletniego powyżej lat 16 sprzeciw może wyrazić również sam małoletni. Sprzeciw ten jest wystarczający nawet wobec braku sprzeciwu ze strony przedstawiciela ustawowego.

SEKCJA ZWŁOK

Zwłoki pacjenta mogą być poddane sekcji. Jednak pacjent może za życia wyrazić sprzeciw wobec przeprowadzenia sekcji zwłok po swojej śmierci. Sprzeciw może złożyć również przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego lub osoby ubezwłasnowolnionej.

O zaniechaniu sekcji z uwagi na sprzeciw sporządza się adnotację w dokumentacji medycznej i załącza sprzeciw w formie pisemnej.

Pacjent sporządzając sprzeciw podaje swoje dane; datę i miejsce sporządzenia pisma; oświadczenie woli, że po śmierci wyraża sprzeciw wobec sekcji i podpis. Sprzeciw może być sporządzony odręcznie lub komputerowo. Przy wersji komputerowej należy złożyć podpis, który z łatwością pozwoli na identyfikację pacjenta. Najlepiej podać się imieniem i nazwiskiem.

Jeżeli pacjent sporządzi taki sprzeciw, należy go przekazać do dokumentacji medycznej prowadzonej w szpitalu.

13 PRAWO DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

Pacjent, który przebywa w podmiocie leczniczym przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, ma prawo do przechowania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi zakład opieki zdrowotnej.



GDZIE PACJENT MOŻE SIĘ ZWRÓCIĆ, GDY JEGO PRAWA ZOSTAŁY NARUSZONE?

Pacjent lub osoba reprezentująca jego prawa może zwrócić się do:

1. Rzecznika Praw Pacjenta

2. Rzecznika Praw Obywatelskich

3. Rzecznika Praw Dziecka

4. Administracji podmiotu

- kierownika zakładu opieki zdrowotnej
- pełnomocnika ds. praw pacjenta
- w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej do rady społecznej
- w przypadku publicznych zakładów opieki zdrowotnej do organu, który zakład prowadzi

W przypadku łamania praw pacjenta, złej organizacji działania placówki lub nieuprzejmego zachowania personelu w pierwszej kolejności można interweniować u kierownika lub u Pełnomocnika ds. praw pacjenta (jeśli w placówce jest takie stanowisko).

5. Wydziału Skarg i Wniosków Narodowego Funduszu Zdrowia

Jeśli interwencja u kierownika placówki medycznej nie przyniesie rezultatu pacjent może złożyć skargę w wydziale Skarg i Wniosków przy jednym z Wojewódzkich Oddziałów Narodowego Funduszu Zdrowia ale tylko w przypadku gdy dana placówka, praktyka lekarska lub praktyka pielęgniarska ma podpisaną umowę z Funduszem a naruszenie to polega na nieprawidłowym wykonywaniu umowy z NFZ. Fundusz ma możliwość zlecenia kontroli świadczeniodawców, z którymi podpisał umowę i nałożenia kary finansowej.

6. Samorządów zawodów medycznych

- okręgowej izby lekarskiej
- okręgowej izby pielęgniarek i położnych
- okręgowej rady aptekarskiej
- Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych

W przypadkach braku należytej staranności w wykonywanej praktyce medycznej, popełnionych błędów i zaniedbań w leczeniu oraz stwierdzenia, że lekarz, pielęgniarka lub położna postępują sprzecznie z zasadami etyki zawodowej lub naruszają przepisy o wykonywaniu swojego zawodu, pacjent może zwrócić się także do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej odpowiednio Okręgowej Izby Lekarskiej lub Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych, który może przeprowadzić postępowanie wyjaśniające w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej w sprawach osób, których dobro zostało bezpośrednio naruszone działaniem lekarza, pielęgniarki lub położnej. Celem postępowania nie jest zaspokojenie roszczeń materialnych pacjenta lecz wyciągnięcie konsekwencji zawodowych wobec pozwanej osoby.

7. Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych

Od dnia 1 stycznia 2012 roku w każdym województwie działają Wojewódzkie Komisje ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Przyjęty tryb rozpoznawania roszczeń odszkodowawczych stanowi alternatywę wobec zasad ogólnych określonych w kodeksie cywilnym. Oznacza to, iż od decyzji poszkodowanego zależy, czy będzie on dochodził odszkodowania i zadośćuczynienia przed jedną z wojewódzkich komisji od do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, czy wybierze cywilną drogę sądową.

Wnioski składane przed Komisją mogą dotyczyć jedynie zdarzeń, które zaistniały w szpitalach po 1 stycznia 2012 r. Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego może być wniesiony przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku śmierci pacjenta także przez jego spadkobierców (po ustaleniu prawa do spadku), w terminie jednego roku od dnia, w którym osoba składająca wniosek dowiedziała się o przypadku mogącym stanowić zdarzenie medyczne. W przypadku spadkobiercy (-ów) termin do złożenia wniosku nie biegnie do dnia zakończenia postępowania spadkowego.

Złożenie wniosku następuje w zwykłej formie pisemnej. Na wnioskodawcy ciąży wymóg, aby we wniosku do komisji wojewódzkiej przedstawiał uprawdopodobnienie zdarzenia medycznego i zaistniałej szkody. Złożenie wniosku podlega opłacie w wysokości 200 zł, uiszczanej na rachunek właściwego urzędu wojewódzkiego i zaliczanej na poczet kosztów postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. Na koszty składają się ponadto: koszty wezwania świadków i koszty ewentualnej opinii biegłego lub biegłych. Koszty postępowania przed wojewódzką komisją będą ponoszone odpowiednio przez: wnioskodawca – w przypadku orzeczenia o braku zdarzenia medycznego; szpital – w przypadku orzeczenia o zdarzeniu medycznym.

Wniosek o ustalenie zdarzenia medycznego wnosi się do wojewódzkiej komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych właściwej ze względu

na siedzibę szpitala. Postępowania przed wojewódzką komisją nie wszczyna się, a wszczęte umarza w przypadku, gdy w związku z tym samym zdarzeniem prawomocnie osądzono sprawę o odszkodowanie lub zadośćuczynienie pieniężne albo toczy się postępowanie cywilne w tej sprawie. Natomiast postępowanie się zawiesza, gdy równolegle toczy się w tej samej sprawie postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej osoby wykonującej zawód medyczny lub postępowanie karne w sprawie o przestępstwo.

Komisja wojewódzka nie orzeka w kwestii rozmiaru szkody ani winy, ale ustala, czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa lub śmierć pacjenta, stanowiło zdarzenie medyczne. Zdarzeniem medycznym jest zakażenie pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia pacjenta albo śmierć pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:

- 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
- 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
- 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Definicja zdarzenia medycznego składa się zatem z trzech elementów:

- 1) przyczyny (np. diagnozy, leczenia);
- 2) skutku (np. uszkodzenia ciała);
- 3) łącznika, tj. uznania że przyczyna, która doprowadziła do zaistniałego skutku (np. przyjęta diagnoza, zastosowane leczenie) była niezgodna z aktualną wiedzą medyczną

Zdarzenie medyczne jest kategorią obiektywną i zależy wyłącznie od aktualnego stanu wiedzy w zakresie nauk medycznych. Ustalenie zdarzenia medycznego może wymagać odwołania się do specjalistycznej wiedzy medycznej i zwrócenia się przez Komisję do biegłego. Po zakończeniu postępowania wojewódzka komisja wydaje w formie pisemnej orzeczenie o zdarzeniu medycznym lub jego braku wraz z uzasadnieniem. Uczestnikowi niezadowolonemu z orzeczenia (podmiotowi składającemu wniosek, kierownikowi podmiotu leczniczego prowadzącego szpital oraz ubezpieczycielowi), przysługuje prawo do złożenia do Komisji wniosku o ponowne rozpatrzenie sprawy. Wniosek należy złożyć w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia wraz z uzasadnieniem. Wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy Komisja rozpatruje w terminie 30 dni od dnia jego otrzymania, w innym składzie orzekającym.

Wojewódzka komisja nie orzeka o wysokości szkody oraz kwocie odszkodowania. Wysokość proponowanego odszkodowania lub zadośćuczynienia zależy

wyłącznie od uznania zakładu ubezpieczeń. Zakład ubezpieczeń, za pośrednictwem wojewódzkiej komisji, przedstawia podmiotowi składającemu wniosek propozycję odszkodowania lub zadośćuczynienia. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jedynie podaje maksymalną wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia z tytułu zaistnienia zdarzenia medycznego. W przypadku zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia maksymalna wysokość świadczenia może wynieść 100 000 zł – w przypadku śmierci pacjenta 300 000 zł. Szczegółowe informacje dotyczące sposobu składania wniosku do Komisji i trybu jej postępowania można znaleźć na stronach internetowych urzędów wojewódzkich lub bezpośrednio uzyskać w urzędzie wojewódzkim.

8. Sądu cywilnego

Gdy decyzja Komisji okaże się dla Wnioskodawcy niekorzystna lub gdy okaże się korzystna ale ubezpieczyciel szpitala zaproponuje w ocenie Wnioskodawcy zbyt niską kwotę odszkodowania - może on wystąpić z powództwem cywilnym. Ta drogą mogą się także ubiegać o odszkodowanie osoby, których sprawa nie kwalifikuje się do postępowania przed Komisją albo nie chcą korzystać z postępowania przed Komisją. Procedura dochodzenia roszczeń jest przewidziana w kodeksie postępowania cywilnego.

Źródłem odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego i osób wykonujących zawód medyczny może być umowa tzn. w następstwie niewykonanie lub nienależyte wykonania umowy lub czyn niedozwolony tzn. postępowanie sprzeczne z prawem, zasadami ostrożności, zasadami etyki zawodowej czy z zasadami współżycia społecznego. Dla powstania odpowiedzialności cywilnej muszą być spełnione jej przesłanki:

- zdarzenie wyrządzające szkodę (niewykonanie lub nienależyte wykonanie umowy albo czyn niedozwolony),
- szkoda mająca charakter majątkowy (na osobie lub na mieniu) lub niemajątkowa (doznana krzywda),
- związek przyczynowy pomiędzy tym zarządzeniem a szkodą.

9. Organów ścigania – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa w świetle kodeksu karnego. W szczególności można wskazać na następujące przestępstwa: nieumyślne spowodowanie śmierci człowieka (art.155 k.k.), nieumyślne spowodowanie „ciężkiego uszczerbku na zdrowiu w postaci: 1) pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności do płodzenia, 2) innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczalnej lub długotrwałej, choroby realnie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej lub znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawodzie lub trwałego, istotnego zeszpecenia lub zniekształcenia ciała (art.156 § k.k.), 3) nieumyślne spowodowanie naruszenia

czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia innego, niż określone w art.156 (art.157 § 3 k.k.), 4) nieumyślne narażenie człowieka na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art.160 § 3 k.k.), 5) nieudzielnie pomocy osobie znajdującej się w położeniu groźącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art.162 § 1 k.k.), 6) wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (art.192 § 1 k.k.).

10. Europejskiego Trybunału Praw Człowieka Rady Europy lub Komitetu Praw Człowieka działającego we współpracy z ONZ - po wyczerpaniu postępowania przed polskimi organami wymiaru sprawiedliwości lub podmiotami administracyjnymi, w terminie 6 miesięcy od uprawomocnienia się wyroku lub decyzji.

RZECZNIK PRAW PACJENTA

Kim jest Rzecznik?

Jego zadaniem jest rozpatrywanie wszelkich spraw związanych z poszanowaniem praw pacjenta określonych w Konstytucji, ratyfikowanych umowach międzynarodowych, ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz innych aktach prawnych. Rzecznik bada, czy nie nastąpiło naruszenie prawa wskutek zaniechania czy działania podmiotów, które mają obowiązek przestrzegać praw pacjenta.



Wniosek do Rzecznika

Wniosek do Rzecznika składa się w sytuacji podejrzenia naruszenia lub niena-
leżytego realizowania praw pacjenta. Wniosek jest wolny od opłat i może go
napisać każdy, także osoba niepełnoletnia.

Wniosek nie wymaga specjalnej formy, powinien jednak zawierać:

- dane wnioskodawcy
- dane pacjenta
- zwięzły opis sytuacji, w której zaistniało podejrzenie naruszenia prawa
(ze wskazaniem odpowiedniego prawa pacjenta)
- informacje dotyczące tego, czy sprawa była wcześniej rozpatrywana i z jakim
skutkiem

Rzecznik ma obowiązek ochrony danych osobowych pacjenta, także wobec or-
ganów władzy publicznej, jeżeli uzna to za niezbędne dla sprawy.

Działania Rzecznika

Jeśli sprawa opisana we wniosku leży w kompetencjach Rzecznika, podejmuje
ją i prowadzi. Rzecznik może też poprzestać na wskazaniu możliwości prawnych
przysługujących wnioskodawcy lub pacjentowi. Rzecznik może również przeka-
zać sprawę odpowiedniemu organowi lub w ogóle jej nie podjąć. W każdym
z przypadków Rzecznik ma obowiązek zawiadomienia wnioskodawcy i pacjenta
o pojętych krokach.

ŹRÓDŁA REGULACJI PRAW PACJENTA

Jakie dokumenty regulują prawa pacjenta w Polsce?

W Polsce prawa pacjenta wynikają z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, raty-
fikowanych umów międzynarodowych i Ustawy z dnia 6 listopada 2008 o pra-
wach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2012. 159 t.j. z późn. zm. oraz
szeregu ustaw zwykłych.

Co to jest Europejska Karta Praw Pacjenta?

Europejska Karta Praw Pacjenta jest jednym z dokumentów regulujących kwe-
stie praw pacjenta w Europie. Określa ona standardy postępowania i zalecanych
praktyk. To pozarządowy dokument przygotowany w 2002 roku przez organi-
zację Active Citizenship Network oraz grupę europejskich organizacji obywa-
telskich. Został on stworzony z myślą o obywatelach i instytucjach narodowych
oraz unijnych, a głównym punktem odniesienia przy jej tworzeniu była Karta
Praw Podstawowych Unii Europejskiej. Europejska Karta Praw Pacjenta oparta
jest także na innych międzynarodowych dokumentach i deklaracjach, w szcze-
gólności tych opracowanych przez Światową Organizację Zdrowia (WHO).

Gdzie można uzyskać więcej informacji na temat praw pacjenta?

Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej - www.prawapacjenta.eu

ul. Nowogrodzka 62 A lok 315

02-002 Warszawa

tel.: 22/474-15-22, faks: 22/474-15-23;

e-mail: kontakt@prawapacjenta.eu

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta – www.bpp.gov.pl

ul. Młynarska 46

01-171 Warszawa

e-mail: sekretariat@bpp.gov.pl

Bezpłatna infolinia:

800-190-590 (pn. - pt. w godz. 9.00 - 21.00)



www.prawapacjenta.eu