



PRAWA Pacjenta

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

1 ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH



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

2 UZYSKANIA INFORMACJI



- o o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu
- o która zostanie przekazana także osobom przez Ciebie upoważnionym np. małżonkowi, członkowi rodziny, osobie bliskiej

3 WYRAŻENIA ZGODY



NA UDZIELENIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

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

4 TAJEMNICY WSZEKICH 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:



- o obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- o 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:

- o kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami
- o 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 RÓWNIŻ 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



1 1 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**



Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

www.bpp.gov.pl

ul. Młynarska 46; 01-171 Warszawa