



NIEODPŁATNE USŁUGI

- POMOC PRAWNA
- PORADY OBYWATELSKIE
- MEDIACJA

PRAWA PACJENTA



Publikacja bezpłatna nieprzeznaczona do sprzedaży.
Zawiera stan prawny na wrzesień 2024 r.

E-WYDANIE



**Ministerstwo
Sprawiedliwości**



**POWIAT
CHEŁMSKI**

**sursum
corda**
STOWARZYSZENIE
na Rzecz Pacjenta

Prowadzenie punktu nieodpłatnej pomocy prawnej na terenie Powiatu Chełmskiego w 2024 r.
realizowane jest przez Stowarzyszenie Sursum Corda ze środków przekazanych przez Powiat Chełmski

Prawa pacjenta

- według stanu prawnego na dzień 30.09.2024 r. -

Opracowanie: Anna Ślusarczyk

Prawa pacjenta uregulowane są w poniższych aktach prawnych:

- Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późn. zm.);
- Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego z dnia 19 sierpnia 1994 r. (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z dnia 6 kwietnia 2020 r. (Dz.U. z 2020 r. poz. 666 z późn. zm.);
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152 z późn. zm.);
- Ustawa o konsultantach w ochronie zdrowia z dnia 6 listopada 2008 r. (Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 419 z późn. zm.);
- Rozporządzenie ministra zdrowia w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej z dnia 30 lipca 2009 r. (Dz.U. Nr 129, poz. 1068 z późn. zm.).

Z niniejszej broszury dowiesz się:

- Jakie prawa Ci przysługują jako pacjentowi?
- Jakie są zasady gromadzenia, przechowywania i udostępniania dokumentacji medycznej?
- Co możesz zrobić i do kogo zwrócić się o pomoc, gdy masz podejrzenie, że lekarz lub personel medyczny nie wypełnia należycie swoich obowiązków?
- Do kogo możesz zgłosić nieprzestrzeganie przepisów praw pacjenta?

KATALOG PRAW PACJENTA:

- Prawo do świadczeń zdrowotnych
- Prawo do informacji
- Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych
- Prawo do tajemnicy informacji
- Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych
- Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
- Prawo do dokumentacji medycznej
- Prawo do poszanowania intymności i godności
- Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
- Dodatkowa opieka pielęgnacyjna
- Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej
- Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie



Prawo do świadczeń zdrowotnych

- Każdy pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej.
- Każda osoba wykonująca zawód medyczny, czyli m.in. lekarz, lekarz dentysta, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny, ma obowiązek udzielać pacjentom świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.
- Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń spełniających obowiązujące wymagania fachowe i sanitarne.
- W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, pacjent ma prawo do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej.
- W przypadku porodu pacjentka ma prawo do natychmiastowego uzyskania świadczeń zdrowotnych z nim związanych.
- Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielający mu świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Lekarz może odmówić, jeżeli uzna żądanie za bezzasadne. Ma on wówczas obowiązek odnotować taką odmowę w dokumentacji medycznej danego pacjenta. Zasady te stosuje się także do pielęgniarki lub położnej w zakresie zasięgania opinii innej pielęgniarki lub położnej.



Prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Każdy pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy udzielenia takiej zgody. Decyzja ta powinna zostać każdorazowo podjęta przez pacjenta po otrzymaniu od lekarza rzetelnej informacji, dotyczącej jego stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych, możliwych do przewidzenia następstw ich zastosowania lub zaniechania, wyników leczenia oraz rokowań.

W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko, pacjent wyraża zgodę w formie pisemnej. W każdej innej sytuacji zgodę lub sprzeciw pacjent może wyrazić ustnie.

Bez zgody pacjenta może zostać przeprowadzone badanie lub udzielone inne świadczenie zdrowotne tylko wówczas, gdy znajduje się on się w stanie, który wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej albo gdy zwłoka groziłaby mu niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

W przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia, przepisy dają prawo do podejmowania decyzji przedstawicielowi ustawowemu, a w przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny. Opiekun faktyczny to osoba, która, nie mając w tym zakresie ustawowego obowiązku, sprawuje stałą opiekę nad pacjentem (np. babcia czy dziadek). Zgoda osoby uprawnionej, a także jej sprzeciw, mogą być wyrażone ustnie.

W przypadku pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia, wymagana jest zgoda podwójna, tj. zarówno przedstawiciela

ustawowego, jak i samego małoletniego. W przypadku rozbieżności decyzji przedstawiciela ustawowego i takiego małoletniego pacjenta sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy. Przedstawicielem ustawowym pacjenta małoletniego są rodzice, a także przysposabiający opiekun lub kurator.

Niezależnie od powyższego pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy.

Nie dotyczy to jednak sytuacji, gdy:

- pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej;
- badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym;
- zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia;

W takich sytuacjach swoją decyzję lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem i odnotować wszystkie fakty i okoliczności w dokumentacji medycznej, a o wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Jeśli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody.

Lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O ww. okolicznościach lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Prawo do informacji

Zgodnie z przepisami, pacjent ma prawo do uzyskania wszelkich informacji z nim związanych o:

- stanie zdrowia, rozpoznaniu;
- proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych;
- dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania;
- wynikach leczenia;
- rokowaniu.



Wszelkie informacje na temat stanu zdrowia powinny być przekazywane w sposób przystępny, czyli przy wykorzystaniu słownictwa i terminologii zrozumiałej dla pacjenta, ze względu na jego wiek, wykształcenie, stan zdrowia a w szczególności na stan psychiczny. Pacjent ma prawo prosić o wyjaśnienie przekazywanych mu informacji dotąd, aż będą dla niego zrozumiałe.

Informacja o stosowanych metodach leczenia powinna przedstawiać możliwości leczenia, które wedle aktualnej wiedzy medycznej mogłyby być zastosowane z uwagi na stan zdrowia pacjenta. Lekarz powinien poinformować o spodziewanych efektach leczenia, przeprowadzenia

konkretnego zabiegu operacyjnego, możliwych powikłaniach.

Jeżeli pacjent jednak nie chce zostać poinformowany o wszystkich lub niektórych faktach dotyczących swojego stanu zdrowia, ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielał mu takich informacji.

Pacjent ma prawo wskazać osobę lub osoby, którym lekarz będzie udzielać informacji o jego stanie zdrowia i leczeniu. Pacjent ma również prawo do tego, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała nikomu lub wybranym osobom informacji na temat stanu zdrowia i stosowanych metod leczenia. Musi o tym poinformować osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych.

Prawo pacjenta do informacji to również prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych.

Prawo do informacji pacjentowi przysługuje również podczas udzielania świadczeń takich jak: pielęgnacyjne, opiekuńcze, rehabilitacyjne (np. podczas leczenia uzdrowiskowego) czy badania profilaktycznego.



Prawo do tajemnicy informacji

Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie związane z danym pacjentem informacje, w tym o jego stanie zdrowia, które uzyskały w związku z wykonywaniem zawodu. Osoby wykonujące zawód medyczny są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Pacjent może jednak wyrazić zgodę na ujawnienie takich informacji. Bez zgody pacjenta lekarz lub inna osoba wykonująca zawód medyczny mogą ujawnić informacje z nim związane tylko wtedy, gdy:

- dzieje się to w ramach postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
- tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia danego pacjenta, albo życia lub zdrowia innych osób;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji związanych z udzielaniem danemu pacjentowi świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;



Prawo do zgłaszania niepożądanych działań produktów leczniczych

Każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego pacjent może zgłosić:

- osobie wykonującej zawód medyczny (np. pielęgniarce, farmaceucie),
- Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych,
- podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu (informacja znajduje się na ulotce lub opakowaniu produktu).

Wszelkie informacje dotyczące sposobu zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych znajdują się na stronie internetowej Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych pod adresem:

<https://www.gov.pl/web/urpl>.

Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Niektóre opinie albo orzeczenia wydawane przez lekarza mogą mieć wpływ na prawa pacjenta lub obowiązki wynikające z obowiązujących przepisów (np. zaświadczenie o braku przeciwwskazań do korzystania z określonego rodzaju świadczeń zdrowotnych w uzdrowisku czy orzeczenie o istnieniu przeciwwskazań do wykonania obowiązkowego szczepienia ochronnego).

Jeżeli pacjent nie zgadza się z treścią takiego orzeczenia lub opinii, a postępowanie odwoławcze w odniesieniu do opinii i orzeczeń nie jest uregulowane w odrębnych przepisach prawa, pacjent w terminie 30 dni od dnia wydania danej opinii albo orzeczenia może wnieść sprzeciw do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

W sprzeciwie pacjent musi wskazać z jaką opinią/orzeczeniem lekarskim się nie zgadza, załączając jej kopię, a także uzasadnić swoje stanowisko. Ze sprzeciwu musi wynikać w jaki sposób dane orzeczenie lub opinia wpływa na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa. Sprzeciw złożony bez uzasadnienia jest zwracany osobie, która go wniosła. Prawo do sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego przysługuje każdemu pacjentowi. Sprzeciw może zostać wniesiony przez pacjenta lub przez jego przedstawiciela ustawowego. Należy pamiętać o tym, że sprzeciwu nie może wnieść pełnomocnik pacjenta. To pacjent musi własnoręcznie podpisać i złożyć sprzeciw - w sytuacji, gdy dokona tego pełnomocnik profesjonalny reprezentujący pacjenta (adwokat lub radca prawny), sprzeciw będzie nieskuteczny. Pełnomocnik może jedynie pomóc pacjentowi w przygotowaniu sprzeciwu.

Sprzeciw wraz z uzasadnieniem pacjenci mogą złożyć, wysyłając go:

- pisemnie na adres: Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa;
- za pomocą poczty elektronicznej na adres: kancelaria@rpp.gov.pl;
- za pomocą portalu ePUAP.

Termin uważa się za zachowany, jeżeli przed jego upływem sprzeciw został: wysłany w formie dokumentu elektronicznego do organu administracji publicznej, a nadawca otrzymał urzędowe poświadczenie odbioru; nadany w polskiej placówce pocztowej operatora wyznaczonego w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. – Prawo pocztowe; złożony w polskim urzędzie konsularnym; złożony przez żołnierza w dowództwie jednostki wojskowej; złożone przez członka załogi statku morskiego kapitanowi statku; złożone przez osobę pozbawioną wolności w administracji zakładu karnego.

Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika. Rzecznik Praw Pacjenta rozpatruje sprzeciw pod względem formalnym. Jeżeli został zachowany termin i wszystkie warunki formalne, Rzecznik powołuje Komisję Lekarską, która rozpatruje sprzeciw. Komisja szczegółowo analizuje dokumentację medyczną pacjenta, a jeśli zachodzi taka potrzeba także bada pacjenta. Następnie wydaje orzeczenie, w którym orzeka o zasadności bądź bezzasadności sprzeciwu. Komisja Lekarska ma 30 dni na rozpatrzenie wniosku. W skład Komisji Lekarskiej wchodzi trzech lekarzy powołanych przez Rzecznika Praw Pacjenta, w tym dwóch tej samej specjalności, co lekarz, który wydał opinię lub orzeczenie. Do postępowania przed Komisją Lekarską nie stosuje się przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. Tym samym decyzja Komisji jest ostateczna i nie można się od niej odwołać do organu wyższej instancji.

Prawo do sprzeciwu nie obejmuje opinii/orzeczeń lekarskich, w przypadku których istnieje określona prawna droga odwoławcza. Dotyczy to m.in.

orzeczeń związanych z ZUS-em, orzekaniem o niepełnosprawności, orzeczeń dot. medycyny pracy.

Prawo do dokumentacji medycznej

Prawo dostępu do dokumentacji medycznej jest jednym z podstawowych praw przysługujących pacjentowi. Są to uporządkowane informacje dotyczące stanu zdrowia i choroby pacjenta oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Dokumentacja medyczna ma duże znaczenie przy zachowaniu ciągłości leczenia. Powinna obrazować cały proces leczenia pacjenta. Może być prowadzona w wersji papierowej lub elektronicznej.

Dokumentacja medyczna zawiera informacje takie jak:

- oznaczenie pacjenta, pozwalające na ustalenie jego tożsamości,
- oznaczenie miejsca udzielanie pomocy medycznej,
- opis stanu zdrowia pacjenta lub udzielonych mu świadczeń zdrowotnych,
- datę sporządzenia.



Wpisów w dokumentacji medycznej dokonuje lekarz. Może też ich dokonywać inna osoba ale wówczas jest to czynność techniczna. Taka osoba wpisuje tylko te informacje, które są jej przekazane przez lekarza. Wpis powinien również zawierać dwie adnotacje: jedną wskazującą, kto dokonał wpisu, i drugą oznaczającą osobę udzielającą świadczenia. Wpisu w dokumentacji medycznej dokonuje się niezwłocznie po udzieleniu świadczenia zdrowotnego, w sposób kompletny, czytelny i w porządku chronologicznym, a każda strona powinna być ponumerowana oraz oznaczona imieniem i nazwiskiem pacjenta.

Wpis dokonany w dokumentacji nie może być z niej usunięty, a jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji.

Dokumentacja medyczna pełni następujące role: wspiera proces diagnostyczny – terapeutyczny (rola kliniczna), jest podstawowym źródłem dowodowym w procesach o odszkodowanie za błędy medyczne (rola procesowa), a także może stanowić podstawę do oszacowania poziomu ryzyka ubezpieczeniowego.

Każdy szpital czy przychodnia, w której pacjent ma udzielane świadczenia zdrowotne są zobowiązane do:

- prowadzenia dokumentacji medycznej,
- przechowywania dokumentacji medycznej – dokumentacja medyczna przechowywana jest przez okres od 10 do 30 lat, w zależności od jej rodzaju;
- zapewniania ochrony zawartych w dokumentacji medycznej danych,
- udostępniania dokumentacji medycznej, w tym przekazywania kopii – kopie swojej dokumentacji medycznej pacjent otrzymuje odpłatnie, jednak ma on prawo do bezpłatnej pierwszej kopii;

Dokumentacja może być udostępniona:

- do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, w siedzibie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych;
- poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku;
- poprzez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu (w przypadku, gdy czas oczekiwania na kopię dokumentacji mógłby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia);
- za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- na informatycznym nośniku danych.

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej również osobie upoważnionej przez pacjenta.

Po śmierci pacjenta placówka medyczna, poza dotychczas uprawnionymi osobami (czyli osobami upoważnionymi przez pacjenta za życia oraz przedstawicielem ustawowym), ma obowiązek udostępniać dokumentację medyczną osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu za życia pacjent. Sprzeciw złożony przez pacjenta lub osobę bliską należy dołączyć do dokumentacji medycznej. Jeżeli został zgłoszony ustnie – należy odnotować ten fakt również w dokumentacji medycznej.

Istnieją dwie sytuacje, w których taki sprzeciw nie będzie skuteczny:

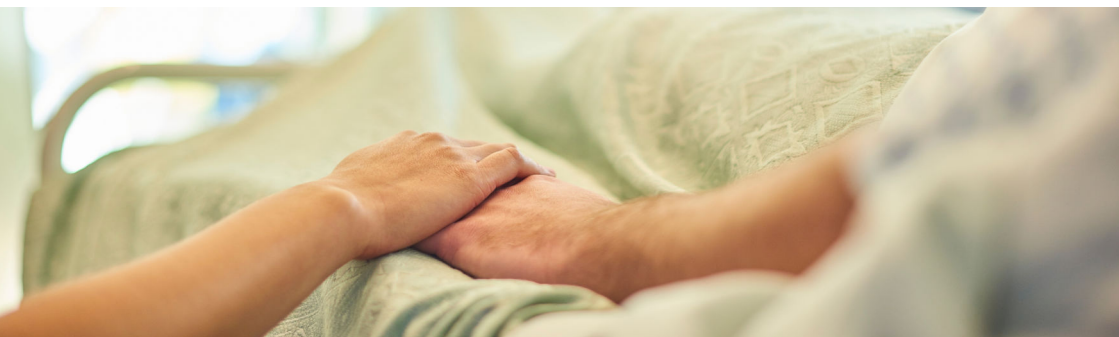
- w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia z tytułu śmierci pacjenta;
- dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

O powyższym decyduje sąd na wniosek złożony przez osobę bliską. Sąd może wyrazić zgodę na udostępnienie dokumentacji medycznej i określić zakres jej udostępnienia.

W przypadku, gdy po śmierci pacjenta dochodzi do konfliktu pomiędzy osobami bliskimi, i w konsekwencji do wzajemnego utrudniania sobie dostępu do dokumentacji medycznej, o dostępie do dokumentów zmarłego rozstrzygać będzie sąd. Wniosek w tej sprawie może złożyć osoba bliska lub lekarz.

Za osobę bliską uznawany jest: mąż, żona, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej (dziecko, rodzice, dziadkowie, wnukowie, teściowie), przedstawiciel ustawowy, ale także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

Weryfikacja osób bliskich może nastąpić na podstawie przekazanego oświadczenia, np. o pozostawaniu we wspólnym pożyciu, bądź poprzez inne dokumenty, w których wpisano adres zamieszkania tożsamy z adresem pacjenta. Przepisy prawa powszechnie obowiązującego nie precyzują za pomocą jakich środków można dokonywać weryfikacji takiej osoby lub osób. Oznacza to, że w tym procesie można korzystać ze środków w dowolnej formie. Osoba wnioskująca o udostępnienie dokumentacji medycznej może przedłożyć dowolny, wiarygodny dokument wskazujący na jej bliskie relacje z pacjentem, np. wskazujący na prowadzenie wspólnego gospodarstwa domowego, a placówka medyczna powinna racjonalnie ocenić przedłożone dokumenty i zobowiązanie takiej osoby, aby nie doszło do ograniczenia osobom bliskim ich praw.



Prawo do poszanowania intymności i godności

Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane z poszanowaniem intymności i godności pacjenta. Oznacza to, że:

- W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych obecne powinny być tylko te osoby, które są niezbędne ze względu na rodzaj udzielanego świadczenia. Jednak pacjent może poprosić, aby podczas wizyty lekarskiej albo badania towarzyszyła mu osoba bliska, tzn. członek rodziny lub inna wskazana przez pacjenta osoba. Rodzice mają prawo być obecni przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych ich dzieciom. Personel medyczny może odmówić obecności osoby bliskiej jedynie w przypadku prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Taka odmowa musi zostać odnotowana w dokumentacji medycznej.



- Prawo do intymności i godności oznacza również, że każdy pacjent powinien mieć możliwość rozmowy z lekarzem oraz innym personelem medycznym na osobności. Lekarz nie powinien omawiać z pacjentem jego dolegliwości i zadawać intymnych pytań w obecności innych pacjentów. Każdy z pacjentów powinien zostać przyjęty na wizytę pojedynczo, tak aby miał możliwość przygotowania się do badania oraz swobodnej rozmowy z lekarzem.
- Pacjenci powinni być traktowani na równi ze zdrowymi osobami. Pomiedzy personelem medycznym a pacjentem powinien być odczuwalny szacunek i dialog, niezależnie od wieku, statusu społecznego czy koloru skóry. Zalecane jest, aby pacjentowi podczas wykonywanego badania przekazywane były informacje o czynnościach, które podejmuje personel medyczny.
- Prawo do poszanowania intymności i godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności oraz do łagodzenia bólu. Pacjent, co do którego rokowania są bardzo złe lub znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień. Wówczas poszanowanie godności takich osób powinno być pod szczególną uwagą, ze względu na wyjątkowe potrzeby tych pacjentów ale przede wszystkich ze względu na to, iż często nie są oni w stanie samodzielnie chronić swej czci i godności.

Przykłady dobrych praktyk dotyczących prawa do intymności i godności:

- wydzielenie pokoju odwiedzin – stworzenie miejsca, w którym pacjenci mogą spotkać się z osobami bliskimi podczas odwiedzin, pozwala na zachowanie ich prywatności, a także zapewnia spokój innym pacjentom, zajmujących wspólną salę z odwiedzanym pacjentem;
- poinformowanie i wyrażenie zgody przez pacjenta na obecność innych osób podczas badania (np. studentów medycyny);

- przekazanie informacji rodzinie pacjenta, że ich bliski umiera – lekarz powinien poinformować rodzinę pacjenta, że ich bliski umiera i zapytać czy osoby te chcą się pożegnać i pobyć w tych ostatnich chwilach z pacjentem; jeśli rodzina wyraża zgodę, drzwi do sali powinny być zamknięte, a w przypadku, gdy na sali przebywają inni chorzy, intymność i godność powinna zostać zapewniona poprzez ustawienie parawanów.

Przykłady złych praktyk dotyczących prawa do intymności i godności:

- niestosowne komentowanie wyglądu pacjenta;
- ubliżanie pacjentowi;
- niezabezpieczenie okna w gabinecie lekarskim np. poprzez opuszczenie rolet - przed zbadaniem pacjenta w gabinecie, w którym istnieje możliwość zajrzenia do środka przez osoby trzecie;
- pozostawienie możliwości wejścia osoby trzeciej do gabinetu podczas badania pacjenta - często zdarza się, że podczas wizyty pielęgniarka wchodzi przynieść karty innych pacjentów, powinna zapukać i poczekać na ewentualną zgodę na wejście do gabinetu;
- brak parawanów na sali szpitalnej;
- zbyt głośne mówienie o chorobach i dolegliwościach pacjenta w miejscach, w których osoby trzecie mogą te informacje usłyszeć.

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Przebywając w szpitalu pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Prawo to przysługuje pacjentowi również, jeżeli przebywa w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum. Zgodnie z przepisami pacjent ma także prawo do odmowy kontaktu z innymi osobami.

Dodatkowa opieka pielęgniacyjna

Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgniacyjnej, czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych – w tym także opieki sprawowanej nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Prawo to daje możliwość m.in. towarzyszenia pacjentce przy porodzie czy przebywania rodziców z dzieckiem podczas jego hospitalizacji. Jeżeli realizacja tego prawa wiąże się z kosztami, jakie musi ponieść szpital lub inny podmiot udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych, może on pobrać opłatę rekompensującą rzeczywiste koszty. Informacja o wysokości opłaty oraz sposobie jej ustalenia jest jawna i podlega udostępnieniu w miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych.

Nie podlega opłatom pobyt wraz z pacjentem małoletnim (lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności) jego przedstawiciela ustawowego (albo opiekuna faktycznego).



Prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej

Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (tj. zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum) pacjent ma prawo do opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia wskazane podmioty lecznicze mają obowiązek umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym wyznania danego pacjenta. Koszty opieki duszpasterskiej ponosi podmiot leczniczy.



Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Szpital oraz każdy inny podmiot udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych mają obowiązek zapewnić pacjentowi bezpłatne przechowywanie rzeczy wartościowych w depozycie. Dotyczy ono placówek, wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne czyli w szpitalach, zakładach opiekuńczo-leczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych. Koszty realizacji tego prawa ponosi ta placówka, w której pacjent przebywa.

Przyjęcie rzeczy do depozytu odbywa się na poniższych zasadach:

- Na kartę depozytową wpisywane zostają rzeczy wartościowe, które pacjent przekazuje do depozytu;
- Pacjent otrzymuje oryginał karty depozytowej. W karcie poza informacjami dotyczącymi danych szpitala, danych pacjenta powinien zostać również zamieszczony spis oraz opis rzeczy wartościowych oddanych do depozytu;
- Karta opatrzona powinna być podpisami osoby przyjmującej depozyt;
- Rzeczy wartościowe do depozytu przyjmuje oraz wydaje z depozytu osoba wyznaczona przez kierownika zakładu;
- Opis rzeczy wartościowych oddanych do depozytu powinien zawierać: ich cechy indywidualne, w szczególności nazwę, rodzaj, szacunkową wartość, barwę, markę i stan zużycia. W przypadku braku cech indywidualnych dokonuje się odpowiedniej adnotacji w karcie depozytowej;
- Rzeczy wartościowe w depozycie przechowuje się w opakowaniu trwale zamkniętym i specjalnie oznaczonym. Opakowanie, w którym jest przechowywany depozyt, po wpisaniu do księgi depozytów, przechowuje się w sejfie albo szafie pancерnej;

- W przypadku gdy pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, osoba wyznaczona przez kierownika zakładu, niezwłocznie przyjmuje rzeczy wartościowe do depozytu;
- W przypadku jeśli pacjent jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia zaznaczenia przekazywanych mu informacji przez okres dłuższy niż 24 godziny od czasu przyjęcia pacjenta do zakładu, kierownik zakładu albo osoba przez niego upoważniona informuje o przyjęciu rzeczy wartościowych do depozytu małżonka, wstępnych, zstępnych lub rodzeństwo pacjenta, a także inne osoby uprawnione, na podstawie odrębnych przepisów, do dysponowania ruchomościami pacjenta;
- Jeśli pacjent odzyska przytomność zawiadamia się go o złożeniu rzeczy wartościowych do depozytu. W przypadku wyrażenia woli dalszego przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, pacjent składa podpis na karcie depozytowej wraz z aktualną datą.



Dane osobowe pacjentów a RODO:

- Odnosnie danych osobowych pacjentów placówek medycznych zastosowanie znajdują przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej: RODO).
- Podmioty wykonujące działalność leczniczą przetwarzają dane pacjentów co najmniej w sposób częściowo zautomatyzowany oraz w zbiorach danych – co warunkuje stosowanie RODO.
- Przepisy regulujące kwestie ochrony danych osobowych, do których stosowania zobligowane są podmioty lecznicze, nie mogą dezorganizować bądź ograniczać procesu udzielania świadczeń zdrowotnych.
- Wykorzystywanie danych pacjenta powinno następować zawsze z poszanowaniem prywatności, intymności oraz godności pacjenta, w tym jego prawa do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych.
- Więcej informacji o przetwarzaniu danych osobowych pacjentów znajdziesz na stronie internetowej kampanii „RODO dla pacjenta” na stronie:



<http://rododlapacjenta.pl/>

Personel medyczny powinien mieć przede wszystkim na względzie obowiązek ratowania zdrowia i życia ludzkiego, poświęcając dobro jakim jest ochrona danych osobowych.



Rzecznik Praw Pacjenta

W ramach swojej działalności Rzecznik Praw Pacjenta zajmuje się m.in. ochroną praw pacjenta, współpracą w zakresie ich przestrzegania z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych oraz analizą skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów wymagających naprawy w systemie ochrony zdrowia.

W przypadku jakichkolwiek pytań lub wątpliwości, pacjenci zawsze mogą skontaktować się z Biurem Rzecznika Praw Pacjenta:

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:

ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa

fax: (22) 506 50 64

e-mail: kancelaria@rpp.gov.pl

www.rpp.gov.pl

Telefoniczna Informacja Pacjenta:

tel.: 800 190 590

Czynna całą dobę

Podstawa prawna:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

Miejsce na notatki

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

Zakres Nieodpłatnej Pomocy



NIEODPŁATNA POMOC PRAWNA

- informacja o stanie prawnym lub obowiązkach i uprawnieniach • wskazanie sposobów rozwiązania problemu prawnego • sporządzenie projektu pisma (z wyłączeniem spraw w toczących się już postępowaniach), w tym o zwolnienie z kosztów sądowych lub o ustanowienie pełnomocnika
- poinformowanie o kosztach i ryzyku finansowym skierowania sprawy do sądu
- nieodpłatna mediacja • informacja o możliwościach innej, darmowej pomocy



NIEODPŁATNE PORADNICTWO OBYWATELSKIE

- rozpoznanie problemu i udzielenie porady dostosowanej do indywidualnej sytuacji, zwłaszcza w sprawach zadłużenia, mieszkaniowych oraz zabezpieczenia społecznego • poinformowanie o przysługujących uprawnieniach lub ciążących obowiązkach • wsparcie w samodzielnym rozwiązywaniu problemu, np. poprzez sporządzenie planu wyjścia z trudnej sytuacji oraz udzielenie pomocy w jego realizacji • skierowanie do odpowiednich instytucji lub placówek nieodpłatnej pomocy • nieodpłatna mediacja



NIEODPŁATNA MEDIACJA

- poinformowanie o możliwościach i korzyściach polubownych metod rozwiązywania sporów • przygotowanie projektu umowy o mediację lub wniosku o przeprowadzenie mediacji • przygotowanie projektu wniosku o przeprowadzenie mediacji w sprawie karnej • przeprowadzenie mediacji
- udzielenie pomocy w sporządzeniu do sądu wniosku o zatwierdzenie ugody zawartej przed mediatorem

MEDIACJA jest dobrowolna, nieformalna i poufna, a mediator jest osobą bezstronną.

Ponad połowa punktów nieodpłatnej pomocy prawnej i nieodpłatnego poradnictwa obywatelskiego w Polsce jest prowadzona przez organizacje pozarządowe, jako zadanie publiczne powierzane przez starostów lub prezydentów, w efekcie corocznego, otwartego konkursu ofert.

SURSUM CORDA oznacza „w górę serca!”.

W tym zawołaniu zawiera się cała nasza misja – **pomagać w trudnej sytuacji** i dawać nadzieję na to, że może być lepiej. Dla tych, którzy chcą się angażować i wspierać projekty dobroczynne - tworzymy warunki do skutecznego działania, w klimacie zaufania i czytelnich zasad.

Jedną z form naszej aktywności jest prowadzenie od 2016r. sieci punktów **nieodpłatnej pomocy prawnej, poradnictwa obywatelskiego i mediacji** oraz urozmaiconą edukacją prawną.

Stowarzyszenie Sursum Corda powstało w 2000 roku z inicjatywy grupy przyjaciół i profesjonalistów, którzy wcześniej – przez 6 lat – angażowali się społecznie jako wolontariusze. Jako organizacja pozarządowa jesteśmy apolityczni działamy na zasadzie „non profit”, czyli nie dla zysku.

Posiadamy status **organizacji pożytku publicznego**, co oznacza, że możesz przekazać nam 1,5% podatku, który codziennie inwestujemy w mądre pomaganie.

Będzie nam miło, jeśli dołączysz do naszej załogi!



wolontariat



wypoczynalnia
SPRZĘT REHABILITACYJNY I MEDYCZNY

**NIEODPŁATNA
pomoc prawna
poradnictwo
obywatelskie**

OŚRODEK POMOCY **prst**
penitencjarnej

wypoczynek
na plus+

szkolenia>>>

POMOC
ukrainie



1,5% pomoc
ma
moc!

KRS 00000 20382

KRS na **SMS**

Wyślij SMS o treści KRS
na nr **4628**, odeślemy Ci
za darmo nasz nr KRS!

Rozlicz
swój
PIT 
za darmo!

www.sc.org.pl



System Nieodpłatnej Pomocy



Odwiedź
naszą stronę!



Potrzebujesz wsparcia?

Prawnika • Doradcy • Mediatora

Jesteś w trudnej sytuacji życiowej?

Skorzystaj z naszego systemu!



**Nieodpłatna
Pomoc Prawna**



**Nieodpłatne
Poradnictwo
Obywatelskie**



**Nieodpłatna
Mediacja**

 /NieodplatnaPomoc

**Numer telefonu
do zapisów:**

690 901 136