

CZĘSTOCHOWSKIE STOWARZYSZENIE ETOH

INFORMATOR PRAWNY

NR 3

2022

NR 3

INFORMATOR PRAWNY

Częstochowskiego Stowarzyszenia ETOH

Prawna Ochrona Praw

Pacjentów

Źródła prawa pacjenta

Konstytucja RP

Rozdział II, art.68

1. Każdy ma prawo do ochrony zdrowia
2. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (...)
3. Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku (...)

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417

1) Prawo do świadczeń zdrowotnych:

- Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej – *nie oznacza to jednak prawa do uzyskania wszystkich świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego.*
- Pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych:
 - o lekarz zasięgnął opinii innego lekarza,
 - o pielęgniarka zasięgnęła opinii innej pielęgniarki.
- Żądanie oraz odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej** – *dokumentacja medyczna jest podstawowym źródłem informacji o procesie leczenia, jego przebiegu i wszelkich nieprawidłowościach, stąd wszelkie zdarzenia nie odnotowane w dokumentacji medycznej mogą być traktowane jako niebyłe.*

2) Prawo do informacji

- ✓ Pacjent ma prawo do informacji:
 - o swoim stanie zdrowia, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczenia – *oznacza to, że pacjent powinien świadomie uczestniczyć w procesie leczenia zwłaszcza w przypadku chorób przewlekłych*
 - o prawach pacjenta – *brak wiedzy pacjenta o swoich prawach jest rezygnacją z ich respektowania*
 - o zakresie świadczeń zdrowotnych – *pacjent powinien wiedzieć, jakie świadczenia może uzyskać w ramach ubezpieczenia zdrowotnego*

Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz **nie udzielił** mu informacji o jego stanie zdrowia

3) Prawo do tajemnicy informacji

☒ Osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem

☒ Informacje o stanie zdrowia pacjenta **mogą być przekazane**, gdy:

- zachowanie tajemnicy stanowi niebezpieczeństwo dla życia/zdrowia
- pacjent wyraził zgodę – *tu przykładem mogą być osoby znane, które o swoim stanie zdrowia, walce z chorobą mówią otwarcie w mediach, w tym przypadku choroba tej osoby przestaje być tajemnicą*
- informacje niezbędne są innym osobom wykonującym zawód medyczny – *lekarz wystawiający skierowanie np. do innego specjalisty podaje na skierowaniu informacje o chorobie lub jej podejrzeniu – jest to konieczne ze względu na prowadzony proces leczenia*

4) Prawo do wyrażenia zgody

☒ Pacjent **ma prawo do wyrażenia zgody** na udzielenie określonych świadczeń medycznych **lub odmowy** takiej zgody, po uzyskaniu niezbędnych informacji – *w tym prawie najważniejsze jest określenie „po uzyskaniu niezbędnych informacji”, stąd w przypadku jakichkolwiek wątpliwości pacjent powinien dopytać lekarza, aby być przekonany, co do słuszności podjętej decyzji, a nawet skorzystać z prawa do świadczeń zdrowotnych i zażądać opinii innego lekarza*

☒ W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, **zgodę wyraża się w formie pisemnej** – *bez wyrażenia na piśmie takiej zgody lekarz powinien odstąpić od zabiegu aż do momentu jej uzyskania, w pozostałych przypadkach samo stawienie się pacjenta na badania (np. na pobranie krwi) jest traktowane, jako domniemana zgoda.*

5) Prawo do poszanowania intymności i godności

☒ Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych **może być obecna osoba bliska** – *prawo to ma szczególne znaczenie w przypadku osób starszych oraz mających trudności w kontakcie z lekarzem czy pielęgniarzką. W uzasadnionych przypadkach osoba bliska może zostać poproszona o wyjście z gabinetu.*

☒ Osoby wykonujące zawód medyczny, **inne niż udzielające świadczeń medycznych**, uczestniczą tylko wtedy, gdy jest to niezbędne, a obecność innych osób wymaga zgody pacjenta – *prawo to powinno zapewnić pacjentowi właściwe zainteresowanie jego osobą w czasie realizacji świadczeń zdrowotnych, a jednocześnie przeciwdziałać poczuciu jego uprzedmiotowieniu jako przypadku chorobowego*

6) Prawo do dokumentacji medycznej

☒ Dostęp do dokumentacji medycznej ma pacjent oraz **osoba** przez niego **upoważniona** – *oznacza to, że pracownik placówki medycznej ma prawo odmówić wydania dokumentacji (np. wyników badań laboratoryjnych) osobie bez pisemnego upoważnienia danego przez pacjenta*

☒ Zgodnie z Ustawą placówka wydająca dokumentację ma prawo pobierać opłaty

za wykonanie kopii do kwoty określonej w tej Ustawie – *pacjent IR uiszcza opłatę w wysokości zgodnej z informacją uzyskaną od osoby przygotowującej dokumentację w kasie Instytutu na parterze.*

7) Prawo do zgłoszenia sprzeciwu

☐ Sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza można wnieść do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta w terminie 30 dni od daty wydania opinii

8) Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

① Pacjent ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego, korespondencyjnego w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej – *kontakt ten jednak nie może naruszać zasad współżycia społecznego ani uniemożliwiać realizacji świadczeń zdrowotnych. Hospitalizowany pacjent bierze na siebie odpowiedzialność za odwiedzających go gości.*

① **Pacjent ma prawo odmówić tego kontaktu** – *oznacza to zgłoszenie takiej woli osobom odpowiedzialnym za udzielanie informacji osobom odwiedzającym*

① Pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

① Pacjent ponosi koszty realizacji ww. praw, jeżeli realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez podmiot leczniczy

9) Prawo do opieki duszpasterskiej

☒ W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia stacjonarny zakład opieki zdrowotnej jest obowiązany umożliwić kontakt z duchownym – *pacjenci IR są objęci stałą opieką kościoła rzymsko-katolickiego, a po zgłoszeniu pielęgniarki dyżurnej mogą uzyskać kontakt z księdzem obrządku prawosławnego, ewangelicko-reformowanego oraz z przedstawicielem gminy żydowskiej*

10) Przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.

Swoich praw w przypadku ich naruszenia pacjent Instytutu może dochodzić poprzez złożenie skargi:

- u Rzecznika ds. praw pacjenta
- u Rzecznika Praw Pacjenta
- przed komisją wojewódzką do orzekania o zdarzeniach medycznych
- przed sądem rejonowym.

Ww. prawa mogą być jedynie w pełni realizowane przy współpracy pacjenta i zespołu leczącego oraz przy zachowywaniu ogólnie przyjętych norm kultury i współżycia społecznego.

Prawo do świadczeń zdrowotnych może być w pełni realizowane, jeżeli::

Pacjent aktywnie współpracuje z zespołem leczącym, w ramach współodpowiedzialności za przebieg i wynik leczenia.

Bez wiedzy i zgody lekarza nie przyjmuje innych leków niż zalecone lub samowolnie nie zmienia dawki zaleconych leków oraz nie zmienia zaleceń dietetycznych, dotyczących aktywności fizycznych i innych zachowań prozdrowotnych

Jak zadziałać w przypadku naruszenia prawa pacjenta?

W przypadku wyrządzenia pacjentowi szkody wskutek niewłaściwego leczenia, osoba poszkodowana (jego przedstawiciel ustawowy lub spadkobiercy w przypadku śmierci pacjenta) może ubiegać się w drodze sądowego postępowania cywilnego o uzyskanie odszkodowania od podmiotu leczniczego, w którym prowadzone było leczenie

W przypadku wyrządzenie szkody w wyniku błędnego niewłaściwego leczenia pacjent może wnieść skargę do;

- Dyrekcji Szpitala,
- Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Rzecznika Praw Pacjenta. Procedura
- do Naczelnej Rady Lekarskiej

Ponadto pacjent, który w wyniku wadliwego leczenia doznał uszkodzenia ciała lub rozstroju

Zasady i tryb ustalania odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku zdarzeń medycznych

zdrowia może żądać również zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

W przypadku niewłaściwego leczenia w przychodni w szpitalu czy też w prywatnym gabinecie lekarskim pacjentowi przysługuje prawo do ustalenia czy zdarzenie, którego następstwem była szkoda majątkowa lub niemajątkowa, stanowiło zdarzenie medyczne.

Co zalicza się zdarzeń medycznych?

Do zdarzeń medycznych zalicza się

- 1) zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym
- 2) uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta
- 3) śmierci pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną:
 - a) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby,
 - b) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego,
 - c) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego

Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy może wystąpić o ustalenie zdarzenia medycznego w przypadku

- zakażenia,
- uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia,
- śmierci

Postępowanie o ustalenie zdarzenie medycznego wszczynane jest na wniosek Wnioski należy kierować do **Wojewódzkiej Komisji ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych** Prawo równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych zapewnione zostało w Konstytucji RP. Artykuł 68 ust. 2 Konstytucji RP jest normatywnym źródłem zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych

Prawo do ochrony zdrowia najczęściej zaliczane jest do praw tzw. drugiej generacji, pozostaje jednak w ścisłym związku z prawami fundamentalnymi pierwszej generacji (prawami osobistymi), a mianowicie prawem do ochrony życia, wolnością od niehumanitarnego bądź poniżającego traktowania lub karania, prawem do prywatności, a także wolnością sumienia i wyznania czy prawem do informacji¹. Z uwagi na ten związek oraz szczególną społeczną rolę zdrowia człowieka omawiane tutaj prawo jest kwalifikowane jako typowe prawo socjalne (prawo dostępu do świadczeń zdrowotnych czy inaczej prawo do opieki zdrowotnej) i zarazem prawo osobiste (prawo do ochrony zdrowia) Dostęp gwarantowany przepisami Konstytucji ma być niezależny od stopnia zamożności obywateli, a mają o tym decydować

II ODMOWA UDZIELENIA POMOCY MEDYCZNEJ PODMIOTÓW LECZNICZYCH

1) Zgodnie z art. 15 ustawy o działalności leczniczej, podmiot leczniczy nie może odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która potrzebuje natychmiastowego udzielenie takiego świadczenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia. Z kolei art. 30 ustawy o zawodach lekarzy i lekarza dentysty, statuuje obowiązek udzielania przez lekarza pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Lekarz ma obowiązek udzielić pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Dotyczy to przypadków pilnych, wymagających natychmiastowej pomocy z uwagi na niebezpieczeństwo pogorszenia stanu zdrowia, czy skomplikowania dalszego leczenia. Obowiązek ratowanie życia i zdrowia wynikający z przepisów art. 15 ustawy o działalności leczniczej jest obowiązkiem bezwzględny i wyprzedza wszelkie ograniczenia wynikające z umów stron o udzielenie świadczeń zdrowotnych. Chodzi tu o takie przypadki, w których zachodzi niemożność odłożenia w czasie pomocy lekarskiej, mogącej według wiedzy i doświadczenia medycznego zapobiec powstaniu u pacjenta niekorzystnych skutków dla jego życia i zdrowia. Termin „natychmiastowość”, „nagłość” w rozumieniu zarówno art. 15 cytowanej ustawy, jak i art. 30 ustawy o zawodach lekarzy i lekarza dentysty nie oznacza

więc realnej możliwość ziszczenia się zagrożenia życia i zdrowia pacjenta, ale o czas, w jakim świadczenie zdrowotne winno być udzielone osobie znajdującej się w określonym stanie zdrowotnym. Nie chodzi więc jedynie o przypadki niesienia pomocy osobom, których zagrożenie życia i zdrowia jest bezpośrednie i w każdej chwili może zrealizować się negatywny skutek tego zagrożenia. Chodzi o przypadku udzielenia pomocy, które musi być wykonane natychmiast z uwagi na wystąpienie schorzenia, dolegliwości zagrażającej życiu i zdrowiu, bez względu na to, czy zagrożenie jest nagłe, czy nie.

Jednocześnie przepis artykułu 68 ust. 1 i 2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej stanowi, że każdy ma prawo do ochrony zdrowia. Obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władza publiczna zapewnia równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Warunki i zakres udzielenia świadczeń przez publiczną służbę zdrowia reguluje ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Artykuł 68 ust. 2 Konstytucji RP w sposób wyraźny przesądza o tym, że świadczenia publicznej opieki zdrowotnej finansowane są ze środków publicznych, a zatem ze środków będących w dyspozycji pozwanego. Odmowa udzielenia pomocy medycznej może być uznawana za działanie wbrew ciężącemu ustawowemu obowiązkowi ratowania życia i zdrowia.

III PRAWO DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH - KOMU PRZYSŁUGUJE

Do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie mają prawo:

1) Osoby objęte powszechnym - obowiązkowym i dobrowolnym ubezpieczeniem zdrowotnym, tj. ubezpieczeni

a) **Osoby podlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego**

b) **Osoby ubezpieczające się dobrowolnie**

c) **Członkowie rodziny osoby ubezpieczonej**

2. Osoby inne niż ubezpieczeni, posiadające obywatelstwo polskie i mieszkające w Polsce, spełniające określone kryterium dochodowe

Osoby inne niż ubezpieczeni, posiadające obywatelstwo polskie i mieszkające w Polsce, które spełniają odpowiednie kryterium dochodowe są uprawnione do świadczeń na podstawie decyzji wójta/ burmistrza, prezydenta gminy właściwej ze względu na miejsce zamieszkania.

Decyzja wydawana jest na wniosek:

- samego zainteresowanego
- świadczeniodawcy udzielającego świadczenia opieki zdrowotnej, złożony niezwłocznie po udzieleniu świadczeń w stanie nagłym
- na wniosek oddziału wojewódzkiego NFZ
- z urzędu.

Decyzja ważna jest od dnia złożenia wniosku lub od dnia, w którym nastąpiło leczenie w związku ze stanem nagłym. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie decyzji przysługuje nie dłużej niż przez 90 dni od dnia określonego w decyzji.

3. Osoby nieubezpieczone, posiadające obywatelstwo polskie i miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które nie ukończyły 18. roku życia lub są w okresie ciąży, porodu i połogu

Świadczenia udzielone ww. osobom nieubezpieczonym finansowane są przez NFZ z dotacji celowej otrzymywanej z budżetu państwa

- ❖ Dziecko do 18 roku życia niezgłoszone do ubezpieczenia jako członek rodziny osoby ubezpieczonej lub niepodlegające obowiązkowi ubezpieczenia zdrowotnego z innego tytułu, otrzymuje świadczenia zdrowotne na zasadach ogólnych, jak osoba ubezpieczona.

Nieubezpieczona kobieta w okresie ciąży, porodu i połogu otrzymuje świadczenia na zasadach ogólnych, jak osoba ubezpieczona; jako tytuł rozliczenia do NFZ świadczeniodawca przedstawia status: „kobieta nieubezpieczona z prawem do zasiłku

4. Inne osoby nieubezpieczone uprawnione do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych z budżetu państwa:

- ✓ osoby, które były narażone na zakażenie poprzez kontakt z osobami zakażonymi lub materiałem zakaźnym - w zakresie badań w kierunku błonicy, cholery, czerwonki, duru brzuszego, durów rzekomych A, B i C, nagminnego porażenia dziecięcego,
- ✓ uzależnione od alkoholu - w zakresie leczenia odwykowego
- ✓ uzależnione od narkotyków
- ✓ z zaburzeniami psychicznymi - w zakresie psychiatrycznej opieki zdrowotnej
- ✓ pozbawione wolności
- ✓ cudzoziemcy umieszczeni w strzeżonym ośrodku lub przebywający w areszcie w celu wydalenia
- ✓ posiadacze karty Polaka, w zakresie korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej w stanach nagłych, chyba że umowa międzynarodowa, w której RP jest stroną przewiduje zasady bardziej korzystne.



5. Osoby uprawnione do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji w krajach UE/EOG

Osoba uprawniona do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie przepisów o koordynacji to osoba, która nie jest ubezpieczona w NFZ i posiada prawo do świadczeń opieki zdrowotnej na podstawie ustawodawstwa innego niż Rzeczpospolita Polska państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub państwa członkowskiego Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA), a której przysługują na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej świadczenia opieki zdrowotnej z ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie przepisów o koordynacji.

IV PRAWO DO ZASIĘGNIĘCIA OPINII INNEGO LEKARZA

Zgodnie z wymogiem art. 37 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634, z późn. zm.) - dalej u. z .l. l. d. - lekarz udzielający pacjentowi świadczeń zdrowotnych, z własnej inicjatywy powinien zasięgnąć opinii właściwego lekarza specjalisty lub zorganizować konsylium lekarskie, jeżeli poweźmie wątpliwości diagnostyczne lub terapeutyczne odnośnie procesu leczenia danego pacjenta.

Na podstawie art. 6 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tekst jedn.: Dz. U. z 2012 r. poz. 159, z późn. zm.) - dalej u.p.p. pacjent ma prawo żądać, aby udzielający mu świadczeń zdrowotnych lekarz:

-  zasięgnął opinii innego lekarza
-  zwołał konsylium lekarskie.

Zapisy dające pacjentowi uprawnienie do żądania zasięgnięcia przez lekarza opinii innego lekarza znajdują się ponadto w art. 37 u.z.l.l.d. oraz w art. 54 Kodeksu Etyki Lekarskiej.

- ❖ świadczeń, w okresie ciąży, porodu i połogu".
- ❖ Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat lub jego przedstawiciel ustawowy ma prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstwach.
- ❖ Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
- ❖ Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi, w tym pacjentowi, który ukończył 16 lat lub ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniach.
- ❖ Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej.
- ❖ Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.
- ❖ Pielęgniarka i położna są obowiązane informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie jego zdrowia, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu.

V PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z LECZENIEM

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego (art. 13 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2016, poz. 186 z późn. zm.).

Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji dotyczy bezpośrednio stanu zdrowia pacjenta, także tych informacji, które zostały ujawnione przypadkowo, bądź też ustalone np. przez lekarza – konsultanta lub osoby bliskie na żądanie samego pacjenta. Obowiązek dochowania

tajemnicy informacji dotyczy każdej informacji, bez względu na sposób lub formę jej utrwalenia, a więc zarówno informacji ustnej, jak i dokumentacji medycznej.

VI PRAWO DO WYRAŻANIE ZGODY NA ZABIEGI MEDYCZNE SEKCJĘ ZWŁOK POBIERANIE ORGANÓW

Zasada udzielania świadczeń zdrowotnych po uprzednim wyrażeniu zgody przez pacjenta wyrażona i uregulowana została w rozdziale 5 pt. "zasady wykonywania zawodu lekarza" ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jednolity Dz. U. 2005 nr 226 poz.1943 z póź. zm), zwana dalej "ustawą o zawodzie lekarza".

Przestrzeganie odbierania od pacjentów zgody na leczenie według zasad określonych w ustawie o zawodzie lekarza jest istotne nie tylko z punktu widzenia poszanowania podstawowego prawa pacjenta do samostanowienia, ale również i z tego powodu, że wykonywanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta jest czynem karalnym, spenalizowanym w art. 192 KK, ściganym na wniosek pokrzywdzonego.

Sprzeciw potencjalnego dawcy lub jego przedstawiciela ustawowego może być skutecznie wyrażony tylko w następujących formach:

- ❖ Wpisu w centralnym rejestrze sprzeciwów na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich;
- ❖ Oświadczenia pisemnego zaopatrzonego we własnoręczny podpis
- ❖ Oświadczenia ustnego złożonego w obecności co najmniej dwóch świadków, pisemnie przez nich potwierdzonego

Pobieranie organów Reguluje ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.(Dz.U. 2005 nr 169 poz. 1411Ustawa w sposób szczegółowy reguluje zakres legalności przeprowadzanych zabiegów transplantacyjnych. Zgodnie z art. 4 wyżej wymienionej ustawy komórki, tkanki i narządy mogą być pobierane ze zwłok ludzkich w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych a także dydaktycznych, które również mogą być pobierane w czasie sekcji zwłok, natomiast w art. 5 ustawodawca przyjął formę tzw. zgody domniemanej. Zgodnie z tą konstrukcją pobrania organów w celu ich przeszczepienia od osoby zmarłej można dokonać, jeśli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu.

VII PRAWO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Każdy pacjent ma prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej, czyli dokumentów dotyczących stanu zdrowia i udzielonych świadczeń zdrowotnych.

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 (o ile zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie Twojego życia lub zdrowia);
- ✓ za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- ✓ na informatycznym nośniku danych.

UWAGA !!

- 👉 Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych ma obowiązek udostępnienia dokumentacji medycznej również osobie przez Ciebie upoważnionej
- 👉 Pierwsza kopia dokumentacji jest wydawana nieodpłatnie

VIII PRAWO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

Każdy pacjent ma prawo nie zgodzić się z opinią albo orzeczeniem lekarza i przysługuje mu lub jego przedstawicielowi prawo do wniesienia sprzeciwu.

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

Sprzeciwu nie może wnieść pełnomocnik pacjenta. W sytuacji, gdy dokona tego adwokat lub radca prawny reprezentujący pacjenta, sprzeciw będzie nieskuteczny. Pełnomocnik może jedynie pomóc pacjentowi w przygotowaniu sprzeciwu. Wymogiem formalnym sprzeciwu jest własnoręczne podpisanie sprzeciwu i jego złożenie

Sprzeciw można złożyć od opinii lub orzeczenia wymienionych w art. 2 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Ważne jest, aby kwestionowana opinia miała wpływ na prawa pacjenta lub jego obowiązki wynikające z przepisów prawa.

Pacjent w sprzeciwie powinien wskazać z jaką opinią lub orzeczeniem lekarskim się nie zgadza oraz przesłać jej kopię do Rzecznika Praw Pacjenta. Prawo do sprzeciwu nie obejmuje opinii lub orzeczeń lekarskich, w przypadku których istnieje określona prawna droga odwoławcza m.in. od orzeczeń związanych z ZUS-em, orzekaniem o niepełnosprawności, orzeczeniami dotyczącymi medycyny pracy.

Sprzeciw wraz z uzasadnieniem pacjenci mogą także wysłać pisemnie na adres:

- Biuro Rzecznika Praw Pacjenta ul. Młynarska 46 01-171 Warszawa lub
- za pomocą poczty elektronicznej: kancelaria@rpp.gov.pl
- poprzez portal e PUAP

IX PRAWO DO POSZANOWANIE GODNOŚCI I INTYMNOSCI



Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta. Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób zasadniczo wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego.



Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.



Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.

Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej. W celu realizacji tego prawa osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta.

X PRAWO DO POSZANOWANIA ŻYCIA RODZINNEGO

Zgodnie z art. 33. 1. Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Pacjent podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami.

Ust.2. art. 33 stanowi że Pacjent ma prawo do odmowy kontaktu z osobami wymienionymi .

Ponadto art. 34. Ustawy PPIRPP Przyznaje pacjentowi prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną, rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położu. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

XI PRAWO DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do opieki duszpasterskiej. W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia Szpital jest obowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania

XII PRAWO DO PRZECHOWYWANIA PRZEDMIOTÓW WARTOŚCIOWYCH W

Pacjent przebywający w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie. Koszty realizacji tego prawa ponosi ten podmiot, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej

XIII PRAWO DO DOCHODZENIA SWOICH PRAW

W przypadku naruszenia przysługujących praw pacjenta celem ochrony swych praw może zwrócić się do:

- Rzecznika Praw Pacjenta
- kierownika podmiotu leczniczego;
- w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej albo podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej – do rady społecznej lub do podmiotu tworzącego zakład leczniczy
- samorządów zawodów medycznych:
- okręgowej izby lekarskiej,
- okręgowej izby pielęgniarek i położnych,
- okręgowej izby aptekarskiej,
- Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych;
- sądu powszechnego (cywilnego) w celu wynagrodzenia poniesionej szkody i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę, jak również do zakładu ubezpieczeń, z którym dana placówka lub osoba udzielająca świadczenia zdrowotnego ma podpisaną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej;
- organów ścigania – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa;
- Rzecznika Praw Obywatelskich.

Podstawa prawna opracowania Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Dz. U. 2009 Nr 52 poz. 417

REGON: 240530048, NIP:
9492019492
adres ul. ALEJA POKOJU, nr
12, lok. ---, miejsc.
CZESTOCHOWA, kod 42-
207,
Numer KRS: 0000266366



**POWIAT
LUBLINIECKI**



**MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI**

www.ms.gov.pl

PUBLIKACJA WYDANA PRZEZ CZĘSTOCHOWSKIE
STOWARZYSZENIE ETOH marzec 2022r.