

PRAWA PACJENTA

Korzystając ze świadczeń zdrowotnych lub zwracając się o ich udzielenie masz prawo do:

1. ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH



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

2. UZYSKANIA INFORMACJI



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

3. WYRAŻENIE ZGODY



NA UDZIELENIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:

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

4. TAJEMNICY



WSZELAKICH 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:

- ▶ obecność osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych
- ▶ wyrażenia zgody na uczestnictwo innych osób przy udzielaniu Ci świadczeń zdrowotnych (badaniach, konsultacjach lekarskich, zabiegach i operacjach itp.)

7. POSZANOWANIA ŻYCIA



PRYWATNEGO I RODZINNEGO, W TYM:

- ▶ kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami
- ▶ 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 UDOSTĘPNIENIA TEJ DOKUMENTACJI RÓWNIEŻ OSOBIE PRZEZ CIEBIE UPOWAŻNIONEJ, NP. DO WGLĄDU LUB W FORMIE KOPII ALBO ODPISU

9. ZGŁOSZENIA SPRZECIWU



WOBEĆ OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

10. OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ



W CZASIE POBYTU W SZPITALU, ZAKŁADZIE PIELĘGNA-CYJNO-OPIEKUŃCZYM LUB OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM, SANATORIUM UZDROWISKOWYM CZY HOSPICIUM

11. PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH



W DEPOZYCIE W SZPITALU, ZAKŁADZIE PIELĘGNA-CYJNO-OPIEKUŃCZYM LUB OPIEKUŃCZO-LECZNICZYM, SANATORIUM UZDROWISKOWYM, HOSPICIUM



800-190-590 / PON-PT 08:00 - 20:00

JEŚLI TWOJE PRAWA ZOSTAŁY NARUSZONE, SĄ NIEWŁAŚCIWIE REALIZOWANE LUB MASZ PYTANIA, ZADZWOŃ! OGÓLNOPOLSKA BEZPŁATNA INFOLINIA RZECZNIKA PRAW PACJENTA. CZYNNA OD PONIEDZIAŁKU DO PIĄTKU



SZPITAL
ŚW. WOJCIECHA