

# **PRAWA PACJENTA**

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

### **1. ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

- które odpowiadają aktualnej wiedzy medycznej
- które udzielane są według przejrzystej, obiektywnej opartej na kryteriach medycznych, procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń
- które natychmiast są 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 zawodowej

### **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. WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH**

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

#### **4. TAJEMNICY WSZELKICH 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:**

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

- kontaktu osobistego telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami
- dodatkowej opieki pielęgnacyjnej – czyli opieki, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych

#### **8. DOSTĘPU DO MEDYCZNEJ INFORMACJI**

- dotyczącej Twojego stanu zdrowia oraz udzielonych Ci świadczeń zdrowotnych, w tym udostępniania tej dokumentacji również 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 PIELEGNACYJNO – OPIEKUŃCZYM, 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 9:00 – 21:00**

**[www.bpp.gov.pl](http://www.bpp.gov.pl)**

**ul. Młynarska 46; 01 – 171 Warszawa**