

Masz prawa – gdy jesteś pacjentką lub pacjentem chorującym na zaćmę

- 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. Warunki i zakres udzielanych świadczeń określa ustawa.**

Art. 68 ust.1 i ust.2 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

Szczegółowo prawa pacjenta reguluje ustawa z 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a odpowiednikiem tych praw są obowiązki i prawa personelu medycznego regulowane w szczególności w ustawie z 1996 r. o zawodach lekarzy i lekarzy dentystów oraz ustawie z 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Pacjenci mają prawo do informacji o prawach przysługujących im w związku z przeprowadzeniem zabiegu usunięcia zaćmy. Informacja o prawach pacjenta powinna być umieszczona w widocznym dostępnym miejscu w każdym zakładzie leczniczym, by pacjent miał możliwość zapoznania się ze swoimi prawami. A w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać, informacja musi być udostępniona mu w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa.

Dodatkowo lekarz i pielęgniarka zobowiązani są do przestrzegania kodeksów etyki zawodowej. Pieczę i nadzór nad wykonywaniem przez nich zawodu sprawują okręgowe izby lekarskie i okręgowe izby pielęgniarek i położnych.

Prawa do świadczeń finansowanych przez państwo ze środków publicznych przysługujących w związku z leczeniem zaćmy regulują: ustawa z 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych i akty wykonawcze tzw. koszyk świadczeń ustanawiany przez Ministra Zdrowia, w szczególności: rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 19 czerwca 2017 r. w sprawie określenia wykazu świadczeń opieki zdrowotnej wymagających ustalenia odrębnego sposobu finansowania, Dz.U. z 2017 r. poz. 1225. oraz rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego, tekst. jedn. Dz.U. z 2016 r. poz. 694.

Informacje na ten temat można również znaleźć na stronach internetowych Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia. W czasie udzielania świadczeń finansowanych przez państwo związanych z leczeniem zaćmy, każdy szpital, przychodnia czy praktyka lekarska lub praktyka pielęgniarska ma obowiązek przestrzegać praw pacjenta.

Prawa pacjenta są nie tylko Twoimi uprawnieniami. Są jednocześnie zobowiązaniem placówek leczniczych i personelu medycznego do ich respektowania.

1. Prawo do opieki medycznej (diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji) zgodnej z aktualną wiedzą medyczną

Twoim podstawowym prawem jako chorego na zaćmę jest uzyskanie od personelu medycznego udzielanych z należytą starannością świadczeń zdrowotnych zgodnych ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i zasadami etyki zawodowej..

Świadczenia zdrowotne to wszystkie czynności personelu służące ratowaniu, zachowaniu czy też przywracaniu i poprawie zdrowia i życia. Katalog tych działań jest bardzo szeroki, należą do niego m.in. badania diagnostyczne, badania przedmiotowe, oględziny, porady lekarskie, zabiegi operacyjne.

Kwalifikacja do zabiegu usunięcia zaćmy odbywa się zgodnie ze standardami Polskiego Towarzystwa Okulistycznego (nie dotyczy dzieci). Zgodnie z tymi standardami pacjenci są kwalifikowani do zabiegu usunięcia zaćmy na podstawie różnych kryteriów, a nie tylko na podstawie ostrości wzroku. Takie samo stanowisko wyrażone jest w zdecydowanej większości światowych standardów leczenia zaćmy, które zalecają wykonanie operacji, gdy pacjent odczuwa obniżenie jakości życia związane z pogorszeniem widzenia.

2. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych

Jako osoba dotknięta zaćmą, zwracająca się do danej placówki czy lekarza o wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia, masz prawo do równego traktowania i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, niezależnie od swojej sytuacji materialnej.

Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych obejmuje trzy grupy świadczeń:

1. **Świadczenia zdrowotne** to działania medyczne podejmowane przez personel medyczny służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne.
2. **Świadczenia zdrowotne rzeczowe** są to leki oraz wyroby medyczne – w tym soczewki wewnątrzgałkowe – używane przez personel medyczny w trakcie postępowania medycznego w związku z leczeniem zaćmy.
3. **Świadczenia towarzyszące** to zakwaterowanie i wyżywienie w szpitalu oraz usługi transportu sanitarnego.

Masz prawo do gwarantowanych świadczeń opieki zdrowotnej w związku z zabiegiem usunięcia zaćmy określonych w tzw. pozytywnym koszyku świadczeń. Innymi słowy: „masz prawo do tego, co jest w koszyku”, a „czego nie ma w koszyku, do tego nie masz prawa”.

3. Prawo do informacji

Twoje prawo do informacji wynika z konstytucyjnego prawa jednostki do samostanowienia.

Informacja powinna być pełna.

Masz prawo do uzyskania informacji o:

- swoim stanie zdrowia,
- rozpoznaniu (diagnozie),
- proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, w szczególności finansowanych ze środków publicznych,
- alternatywnych metodach postępowania, o ile w Twoim przypadku zachodzi możliwość wyboru np. pomiędzy metodą inwazyjną a nieinwazyjną,
- zastosowanych lekach i ich działaniu, ewentualnych następstwach ich podania,
- zastosowanych wyrobach medycznych – m.in. o rodzaju soczewki,
- dających się przewidzieć negatywnych i pozytywnych konsekwencjach zastosowania lub zaniechania wykonania zabiegu – normalnych, przewidywalnych, choćby nawet

występujących rzadko, ale niedających się wykluczyć następstwach zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter i nie można określić stopnia prawdopodobieństwa ich wystąpienia,

- wynikach leczenia,
- rokowaniu na przyszłość.

Pamiętaj: Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć »poinformowaną« i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu usunięcia zaćmy.

- Obowiązkiem lekarza jest dochowanie należytej staranności, by przekonać Cię do wyboru optymalnej metody medycznej.
- To pacjent ostatecznie decyduje, jakie działania względem jego osoby będą podejmowane.

Wyczerpujące informacje od lekarza są niezbędne, byś mógł podjąć świadomą decyzję dotyczącą swojego leczenia, akceptując jednocześnie związane z nią ryzyko.

Ważne:

- Kierując się nakazem dbania o Twoje dobro, lekarz wybiera i proponuje Ci tę spośród możliwych metod diagnostycznych lub terapeutycznych, która jest najbardziej korzystna dla Ciebie.
- Twierdzenie, że sam dokonujesz wyboru, bez jakiegokolwiek sugestii ze strony lekarza, nie odpowiadałoby realiom społecznym i wbrew pozorom nie urzeczywistniałoby zasady autonomii woli.
- Informacja musi być przekazana w zrozumiały sposób, przystępnym językiem, a specyficzne medyczne terminy i sformułowania dokładnie wyjaśnione. Informacja ma zawierać wszelkie dane, na podstawie których możesz podjąć świadomą zgodę lub odmówić poddania się zabiegowi usunięcia zaćmy.
- Lekarz może ograniczyć informacje tylko w sytuacjach wyjątkowych, jeśli według jego oceny przemawia za tym dobro pacjenta i gdy rokowanie jest niepomyślne. W takim

przypadku lekarz jest zobowiązany informacje przekazać przedstawicielowi ustawowemu pacjenta lub osobie przez pacjenta upoważnionej.

Ważne: Informacja jest ważnym elementem wyrażania zgody świadomej!

Obok prawa do informacji **masz prawo do niebycia informowanym** przez lekarza lub inne osoby z personelu medycznego.

- Zrzekając się korzystania z prawa do informacji nie musisz podawać powodów.
- Realizacja tego prawa wymaga, abyś wyraźnie zażądał od lekarza nieinformowania.
- Twoje zachowanie musi być aktywne, uzewnętrznione, niebudzące żadnych wątpliwości.
- Nie działaj pod wpływem nacisków czy prób sugerowania, abyś zrzekł się informacji.

4. Prawo do współdecydowania o zastosowanych wyrobach medycznych

Jako pacjent przyjęty do szpitala na kilka dni czy na jeden dzień, masz prawo do bezpłatnych leków i wyrobów medycznych (w tym soczewki), które są konieczne do wykonania świadczenia – usunięcia zaćmy (badania + zabieg).

Ważne: W Polsce koszyk świadczeń gwarantowanych ma wysoki stopień ogólności. Ani przepisy, ani Narodowy Fundusz Zdrowia nie określają szczegółowych parametrów soczewki, która ma być wszczepiona.

- Świadczeniem gwarantowanym jest usunięcie zaćmy – różnymi metodami. Przewiduje się w trakcie realizacji świadczeń wykorzystanie materiałów zużywalnych tj. sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej – zwijalnej – w przypadku zabiegów metodą fakoemulsyfikacji lub sztucznej soczewki wewnątrzgałkowej z polimetakrylanu metylu (PMMA) - w przypadku zabiegów metodami innymi niż fakoemulsyfikacja.
- Oznacza to procedury określone jako usunięcie zaćmy powikłanej lub niepowikłanej metodą fakoemulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki lub usunięcie zaćmy innymi metodami niż metoda fakoemulsyfikacji z jednoczesnym wszczepieniem soczewki.

Pamiętaj! Przysługuje Ci taka soczewka, jaka jest niezbędna do wykonania określonego świadczenia przy realizacji danej procedury. Świadczenie to (badanie + zabieg) ma charakter kompletny, niepodzielny i jest w całości finansowane ze środków publicznych.

Czy możesz dopłacić do soczewki, która nie jest dostępna w ramach refundowanego zabiegu np. torycznej lub wieloogniskowej ?

Masz wybór – albo zabieg refundowany i podstawowa soczewka, której koszt pokrywany jest ze środków publicznych, albo zabieg odpłatny i wybrana (np. toryczna lub wieloogniskowa) soczewka płatna z własnych środków. W ramach NFZ z reguły wszczepiana jest soczewka jednoogniskowa, co wynika z wyceny procedury usunięcia zaćmy. Decyzje o wyborze rodzaju stosowanych soczewek podejmują indywidualnie placówki medyczne wykonujące zabiegi usunięcia zaćmy – tak więc dostępne w różnych placówkach medycznych soczewki wewnątrzgałkowe różnią się od siebie m.in. materiałem, budową i zastosowanymi filtrami. Twoje prawo do współdecydowania o zastosowanej w operacji soczewce możesz więc realizować wybierając placówkę, która stosuje implanty soczewkowe o cechach, które uznasz za najlepsze dla Ciebie. Brak możliwości dopłaty do soczewek wieloogniskowych i torycznych skutkuje tym, że wybierając operację z ich zastosowaniem musisz zdecydować się na odpłatny zabieg - zapłacić i za operację, i za wybraną soczewkę, tym samym tracąc prawo do refundacji wynikające z odprowadzania składki zdrowotnej.

MASZ PRAWO ŻĄDANIA OD LEKARZA DOKŁADNEGO WYJAŚNIENIA, NA CZYM POLEGA RÓŻNICA W JAKOŚCI I SPEŁNIANYCH FUNKCJACH POMIĘDZY SOCZEWKĄ DOSTĘPNĄ W RAMACH REFUNDACJI, A TAKĄ ZA KTÓRĄ MUSIAŁBYŚ ZAPŁAĆ Z WŁASNYCH ŚRODKÓW (POKRYWAJĄC TAKŻE KOSZT OPERACJI). Szczegółowe informacje na temat braku możliwości dopłat do wyrobów medycznych można uzyskać w oddziale Narodowego Funduszu Zdrowia.

Po zabiegu usunięcia zaćmy.

Masz prawo i obowiązek zgłosić się na kontrolną poradę specjalistyczną – czyli kontynuację postępowania medycznego.

W ramach kontrolnej porady specjalistycznej masz zagwarantowane następujące procedury medyczne:

- ocenę ostrości wzroku do dali i bliży,
- badanie przedniego i tylnego odcinka oka w lampie szczelinowej,
- ocenę dna oka,
- pomiar ciśnienia wewnątrzgałkowego.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia prowadzi rejestr pacjentów po zabiegu związanym z leczeniem zaćmy dostępny za pomocą aplikacji internetowej.

Szukając miejsca wykonania zabiegu usunięcia zaćmy pamiętaj:

- Każdy szpital czy przychodnia ma obowiązek podania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych. Treść i forma tych informacji nie mogą mieć cech reklamy.
- Dodatkowo, możesz złożyć wniosek o udzielenie:
 - 1) szczegółowych informacji na temat udzielanych świadczeń zdrowotnych, w szczególności informacji dotyczących stosowanych metod diagnostycznych lub terapeutycznych oraz jakości i bezpieczeństwa tych metod; dotyczy to np. stosowania materiałów i narzędzi jednorazowego użytku,
 - 2) niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

5. Prawo do wyboru ośrodka, w którym wykonany zostanie zabieg usunięcia zaćmy.

- Zabieg usunięcia zaćmy może być wykonany w warunkach szpitalnych w ramach pobytu kilkudniowego lub jednodniowego.
- Masz prawo do rejestracji – w szpitalu lub specjalistycznej przychodni po osobistym zgłoszeniu lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym przy wykorzystaniu telefonu lub innych środków komunikacji elektronicznej.
- Konieczne jest skierowanie na zabieg usunięcia zaćmy.
- Zabieg powinien być wykonany w możliwie najkrótszym ustalonym terminie.
- Kolejność ustalana jest w oparciu o listy oczekujących.
- Możesz zgłosić się i wpisać na listę oczekujących na wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy każdego dnia w godzinach pracy placówki medycznej.

Szpital lub specjalistyczna przychodnia, do której się zarejestrujesz:

1. ustala Twoją kolejność,
2. informuje Cię pisemnie lub telefonicznie o zakwalifikowaniu do zabiegu usunięcia zaćmy, podaje termin i wpisuje za Twoją zgodą:
 - a) numer kolejny,
 - b) datę i godzinę wpisu,
 - c) Twoje imię i nazwisko jako świadczeniobiorcy,
 - d) numer PESEL, a w przypadku jego braku - numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,
 - e) rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - f) adres świadczeniobiorcy,
 - g) numer telefonu lub inny sposób komunikacji z Tobą,
 - h) termin udzielenia świadczenia,
 - i) imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu.
3. wpisuje datę i przyczynę skreślenia Cię z prowadzonej przez siebie listy oczekujących;
4. dołącza do prowadzonej listy oczekujących oryginał skierowania przedstawiony przez Ciebie.

Pamiętaj: Masz obowiązek dostarczyć oryginał skierowania, nie później niż w terminie 14 dni roboczych od dnia dokonania wpisu na listę oczekujących, inaczej zostaniesz skreślony.

- Wpisanie na listę oczekujących jest równoznaczne z zobowiązaniem się przez daną placówkę medyczną do wykonania u Ciebie zabiegu usunięcia zaćmy.
- W razie pogorszenia Twojego stanu zdrowia masz prawo zgłosić się, aby ewentualnie stwierdzić czy wykonanie zabiegu trzeba przyspieszyć.
- Zawsze musisz być poinformowany o jakiegokolwiek zmianie terminu planowanego wykonania zabiegu – w każdy dostępny sposób i masz prawo znać przyczynę tej zmiany.
- Jeżeli nie możesz stawić się w wyznaczonym terminie na zabieg usunięcia zaćmy – masz obowiązek poinformowania o tym placówki medycznej.

Pozostałe ogólne prawa, które przysługują również pacjentom z zaćmą

6. Prawo do wykonania zabiegu usunięcia zaćmy poza granicami Polski

Pacjenci uprawnieni do otrzymania świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych od 15 listopada 2014 r. mogą korzystać z uprawnień wynikających z:

- a. unijnego mechanizmu koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego,
- b. leczenia w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej na podstawie dyrektywy,
- c. na podstawie decyzji dyrektora oddziału wojewódzkiego Funduszu (pokrycie kosztów transportu) albo decyzji Prezesa Funduszu (skierowanie na leczenie lub badania diagnostyczne, których aktualnie nie wykonuje się w kraju i pokrycie kosztów transportu).

Leczenie w państwach UE/EFTA na podstawie przepisów o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego

1. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 987/2009 z dnia 16 września 2009 r. dotyczące wykonywania rozporządzenia (WE) nr 883/2004 w sprawie koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego (Dz. Urz. UE L 284 z 30.10.2009, s. 1);
2. rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1231/2010 z dnia 24 listopada 2010 r. rozszerzające rozporządzenie (WE) nr 883/2004 i rozporządzenie (WE) nr 987/2009 na obywateli państw trzecich, którzy nie są jeszcze objęci tymi rozporządzeniami jedynie ze względu na swoje obywatelstwo (Dz. Urz. UE L 344 z 29.12.2010, s. 1).

Uprawnienie zależy zarówno od charakteru pobytu w innym państwie członkowskim (zamieszkanie na stałe, pobyt czasowy, np. turystyczny), jak i od grupy zawodowej (pracownik, emeryt, student itd.), do której należy dana osoba.

Wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy może mieć miejsce, gdy jest:

- 1. koniecznym świadczeniem zdrowotnym**

- zgodnie z przepisami o koordynacji systemów zabezpieczenia społecznego osoba ubezpieczona w jednym państwie członkowskim UE/EFTA ma prawo - podczas czasowego pobytu w innym państwie członkowskim UE/EFTA niż państwo ubezpieczenia (zamieszkania) - do korzystania ze świadczeń rzeczowych, które w trakcie tego pobytu stały się konieczne z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem charakteru tych świadczeń i czasu trwania pobytu, zostały udzielone w celu uniknięcia sytuacji, w której pacjent byłby zmuszony do powrotu na terytorium państwa ubezpieczenia, żeby uzyskać leczenie;
- świadczenia takie nie były zatem planowane, a okazały się konieczne podczas pobytu za granicą z powodu nagłej choroby, niespodziewanego pogorszenia istniejącej choroby przewlekłej czy wypadku.

2. planowym świadczeniem zdrowotnym

- za zgodą Narodowego Funduszu Zdrowia,
- zezwolenie zostaje wydane, jeżeli przedmiotowe leczenie należy do świadczeń przewidzianych przez ustawodawstwo państwa członkowskiego, w którym zainteresowany ma miejsce zamieszkania, oraz
- jeżeli nie może on uzyskać takiego leczenia w terminie uzasadnionym z medycznego punktu widzenia, z uwzględnieniem jego aktualnego stanu zdrowia oraz prawdopodobnego przebiegu choroby.

Świadczenia na podstawie przepisów o koordynacji mogą być udzielone wyłącznie w podmiotach udzielających świadczeń zdrowotnych w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej funkcjonującego w państwie leczenia. Pacjent musi posiadać dokument upoważniający do świadczeń w ramach publicznego systemu świadczeń opieki zdrowotnej. Koszty świadczeń pokrywa NFZ.

Leczenie w państwach UE na podstawie dyrektywy transgranicznej.

- Uzupełnienie obowiązujących regulacji stanowi dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 9 marca 2011 r. w sprawie stosowania praw pacjenta w transgranicznej opiece zdrowotnej.

- Prawodawca unijny przyjął generalną zasadę, że pacjent podlegający systemowi ubezpieczenia zdrowotnego jednego z państw członkowskich Unii Europejskiej będzie mógł otrzymać zwrot poniesionych kosztów świadczeń zdrowotnych uzyskanych w innym państwie członkowskim, o ile świadczenie jest przewidziane w koszyku świadczeń gwarantowanych.
- Aby skorzystać ze świadczeń w ramach transgranicznej opieki zdrowotnej, pacjent nie musi posiadać żadnego dokumentu potwierdzającego uprawnienie do świadczeń w innym państwie UE. Całkowity koszt udzielonego świadczenia jest uiszczany przez pacjenta bezpośrednio na rzecz zagranicznego podmiotu udzielającego świadczeń.
- W kategorii transgranicznej opieki zdrowotnej mieszczą się również leki i wyroby medyczne zakupione w innym państwie członkowskim, leki i wyroby medyczne zakupione na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej na podstawie recepty wystawionej w innym państwie członkowskim, a także nabywane na tych samych zasadach środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego oraz wyroby medyczne dostępne na podstawie zlecenia.
- Wykonanie zabiegu usunięcia zaćmy nie wymaga uzyskania przez pacjenta uprzedniej zgody dyrektora oddziału wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Wysokość zwrotu kosztów odpowiada takiej wysokości, jaką określono dla świadczeń gwarantowanych w systemie publicznym w Polsce.
- Zwrot kosztów następuje na podstawie wniosku, zgodnie z kolejnością wpływu do właściwego oddziału wojewódzkiego Funduszu. Do wniosku dołącza m.in. się oryginał rachunku pokrycia kosztów oraz oryginał lub kopie skierowania na zabieg. Szczegółowe informacje można uzyskać w oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia.
- Wniosek o zwrot kosztów składa się w terminie 6 miesięcy od dnia wystawienia rachunku za świadczenie opieki zdrowotnej, którego dotyczy wniosek. Uchybienie temu terminowi skutkuje wydaniem decyzji o odmowie zwrotu kosztów.
- Dyrektor oddziału wojewódzkiego Funduszu wydaje decyzję administracyjną w sprawie zwrotu kosztów lub o odmowie zwrotu kosztów.

7. Prawo do zgody na każdą interwencję medyczną

- Zanim lekarz czy inny personel medyczny przystąpi do badania, zabiegu, podania środków farmakologicznych czy innych świadczeń medycznych zobowiązany jest do uzyskania Twojej zgody na dokonanie tej czynności. Prawo to wypływa z konstytucyjnego prawa jednostki do samostanowienia i do ochrony jej integralności.
- Każda pacjentka i każdy pacjent ma prawo do wyrażenia zgody w sposób świadomy, a więc po uzyskaniu wyczerpującej i zrozumiałej informacji oraz swobodny – tzn. bez wywierania na nią lub na niego jakiegokolwiek wpływu czy nacisku.
- Masz również prawo wycofania zgody w każdym momencie, a także odmowy (sprzeciwu) wykonania proponowanego świadczenia medycznego.

Pamiętaj: Nawet tak rutynowo wykonywane zabiegi jak np. pobranie krwi, powinny być poprzedzone dokładną informacją i pytaniem o zgodę na ich wykonanie.

- Zgoda na interwencje medyczne może zostać wyrażona w **sposób dorozumiany**, czyli przez każde zachowanie, które ujawnia w sposób niebudzący wątpliwości wolę poddania się proponowanym czynnościom medycznym. Najczęściej występującym sposobem wyrażania woli poddania się określonej czynności medycznej jest **zgoda ustna**.
- W przypadku zabiegu operacyjnego i interwencji stwarzających podwyższone ryzyko (np. usunięcie zaćmy czy znieczulenie zewnątrzoponowe) wymagana jest **zgoda pisemna**. Aby zgoda była ważna, powinna być udzielona bezpośrednio przed proponowanym badaniem lub zabiegiem.

Praktyka wyrażania ogólnej zgody na każde proponowane badania i leczenie w trakcie pobytu w szpitalu albo zastrzeżenie, że lekarz może zmienić decyzje pacjenta jest co do zasady bezskuteczna.

Działania bez zgody pacjenta mogą mieć miejsce tylko w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia pacjenta, gdy pacjent nie jest w stanie samodzielnie podejmować decyzji.

- Wyrażenie zgody powoduje, że co do zasady akceptujesz ryzyko zabiegu i przyjmujesz je na siebie. Tym samym akceptujesz działania podejmowane z należytą starannością.
- Przez wyrażenie zgody nie akceptujesz innego ryzyka wynikającego z naruszenia zasad należytej staranności (niedbalstwa, nieudolności, niezręczności, nieuwagi itp.). Innymi słowy, nie można uznać, że Twoja zgoda obejmuje również komplikacje czy powikłania powstałe na skutek pomyłki lekarza.

8. Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem

- Zobowiązanie personelu medycznego do dyskrecji w zakresie informacji dotyczących pacjenta wypływa z konstytucyjnego prawa jednostki do poszanowania prywatności.
- Tajemnicą są objęte wszelkie fakty i informacje uzyskane przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, niezależnie od ich formy lub sposobu utrwalenia.
- Masz prawo domagać się poufności informacji o wynikach przeprowadzonych badań, diagnozie postawionej na ich podstawie, historii choroby i postępowania terapeutycznego, metodach i postępach w leczeniu, wcześniejszym lub współistniejącym schorzeniu, hospitalizacji, postępowaniu rehabilitacyjnym i pielęgnacyjnym, o przyjmowanych lekach.
- Masz również prawo domagać się zachowania w poufności informacji niezwiązanych bezpośrednio ze stanem zdrowia, z którymi personel medyczny zapoznał się przy wykonywaniu czynności medycznych. Mogą to być informacje dotyczące np. Twojej działalności zawodowej lub Twojego stanu majątkowego
- Drażliwe informacje o życiu prywatnym, przebytych chorobach itp., które pacjentka lub pacjent powierza personelowi medycznemu nie mogą być przedmiotem komentarzy niezwiązanych z kwestiami medycznymi i procesem leczenia.

- Masz prawo do tego, aby wywiad przy przyjęciu do szpitala czy rozmowa o Twoim stanie zdrowia przebiegały w warunkach gwarantujących zachowanie poufności. Poproś o rozmowę w cztery oczy lub w osobnym pomieszczeniu.
- Obowiązek poufności odnosi się także do dokumentacji medycznej. Niedopuszczalny jest brak zabezpieczenia dokumentacji przed osobami nieupoważnionymi. Personel jest więc zobligowany do zachowania w tajemnicy informacji zarówno o byłym, jak i zmarłym pacjencie.
- Zwolnienie z tajemnicy może nastąpić tylko w sytuacjach wyraźnie regulowanych prawem.

Pamiętaj: Lekarz może udzielać osobom trzecim informacji dotyczącej Twojego zdrowia lub chorób tylko wtedy, gdy wyrazisz na to wyraźną zgodę. Ograniczenie to dotyczy także osób bliskich, takich jak żona, mąż, partner, dzieci, rodzice czy teściowie.

9. Prawo do poszanowania intymności i godności

- Poszanowanie intymności oznacza szacunek dla indywidualnego poczucia wstydu pacjentki lub pacjenta. Wyrazem tego jest przede wszystkim niedopuszczanie, aby w badaniach i zabiegach medycznych brały udział osoby, których pomoc i obecność nie jest konieczna.
- Wyjątkiem od tej zasady jest udział osób uczących się zawodów medycznych m. in. w klinikach i szpitalach uniwersytetów medycznych. Uzyskanie Twojej zgody na udział studentów i stażystów nie jest wymagane, gdy interwencja medyczna jest konieczna, a udział uczących się ograniczony do minimum wynikającego z celów dydaktycznych. Jednak osoba nadzorująca praktyki studentów ma obowiązek dopilnować, aby intymność i godność osobista pacjentki lub pacjenta była uszanowana. Masz prawo nie zgodzić się na udział studentów i słuchaczy szkół medycznych, jeżeli dana czynność ma charakter wyłącznie pokazowy.
- Masz prawo poprosić o niewykonywanie konkretnego świadczenia przez wskazaną osobę z personelu.

- Warunki, w jakich udzielane są świadczenia medyczne, powinny gwarantować poszanowanie intymności pacjentki lub pacjenta.
- Poszanowanie godności osobistej pacjentki lub pacjenta polega na podmiotowym, a nie przedmiotowym traktowaniu, odnoszeniu się do niej lub niego jako do wartościowego i odczuwającego człowieka, a nie przypadku medycznego.
- Przejawem poszanowania godności jest unikanie zadawania zbędnego bólu przez niestaranne czy nieprofesjonalne wykonanie świadczeń medycznych.

10. Prawo do kontaktu z osobami bliskimi

- Przysługuje Ci prawo do kontaktu z osobami z zewnątrz – przede wszystkim do odwiedzin osób bliskich.
- Twój kontakt z rodziną nie może być utrudniany, jednak warunki, godziny i miejsce spotkań powinny być szczegółowo określone w regulaminie organizacyjnym szpitala.
- Warto też zwrócić uwagę na to, czy sposób realizacji prawa do kontaktu z bliskimi nie narusza innych praw osób przebywających w oddziale – prawa do intymności czy poszanowania prywatności. Z tego względu określenie w regulaminie organizacyjnym placówki zasad przebiegu odwiedzin, liczby osób jednorazowo odwiedzających pacjentkę czy pacjenta, czy też godzin (dogodnych dla osób pracujących), w których spotkania te mogą się odbywać, nie jest naruszeniem prawa pacjenta, a próbą respektowania praw współpacjentów.

Pamiętaj: Zasadne ograniczenie prawa do kontaktu nie jest naruszeniem Twoich praw, ale dbałością o poszanowanie praw innych.