

**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;
- których udziela się 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 Pacjenta upoważnionym np. małżonkowi, członkowi rodziny, osobie bliskiej.

**3.****WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELNIE OKREŚLONYCH ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH:**

- którą Pacjent wyraża po uzyskaniu wcześniej wszelkich niezbędnych informacji o swoim stanie zdrowia i leczeniu;
- którą w przypadku zabiegu operacyjnego, zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko Pacjent wyrazi w formie pisemnej.

**4.****ZACHOWANIA TAJEMNICY WSZELKICH INFORMACJI NA SWÓJ TEMAT****5.****ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH****6.****POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI W SZCZEGÓLNOŚCI W CZASIE UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH, W TYM:**

- obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- wyrażenia zgody na uczestnictwo innych osób przy udzielaniu Pacjentowi świadczeń zdrowotnych (badania, konsultacje, zabiegi, operacje itp.).

**7.****POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO:**

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

8.

#### **DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ:**

- dotyczącej stanu zdrowia oraz udzielnych Pacjentowi świadczeń zdrowotnych, w tym udostępniania tej dokumentacji również osobie 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 pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym, sanatorium uzdrowiskowym czy hospicjum.

11.

#### **PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH**

- w depozycie w szpitalu, zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub opiekuńczo-leczniczym, sanatorium uzdrowiskowym czy hospicjum.

**TWOJE PRAWA ZOSTAŁY NARUSZONE, SĄ NIEWŁAŚCIWE REALIZOWANE  
LUB MASZ PYTANIA?**

**ZADZWOŃ 800 190 590**

**TELEFONICZNA INFORMACJA PACJENTA  
(POŁĄCZENIE BEZPŁATNE Z TEL. STACJONARNYCH I KOMÓRKOWYCH)  
CZYNNA PN. - PT. W GODZ. 8:00 - 18:00  
ORAZ W SOBOTY W GODZ. 8:00 - 16:00**

**BIURO RZECZNIKA PRAW PACJENTA:**

**UL. MŁYNARSKA 46**

**01-171 WARSZAWA**

**KANCELARIA@RPP.GOV.PL**

**TEL: (22) 532 - 82 - 50**

**FAX: (22) 506 - 50 - 64**