

PRAWA PACJENTA

Przewodnik dla seniorów, pracowników instytucji i specjalistów



Tekst opracowała Jadwiga Ciesielczyk

Niniejsza broszura powstała w ramach projektu „Poznajmy nasze prawa zdrowotne”, realizowanego z funduszu grantowego „Wzmacniamy Europę SPLOTowymi wartościami” Program Obywatela, Równość, Prawa i Wartości (CERV)



Dofinansowane przez
Unię Europejską

sieć
splot
wartości

Oddajemy w Państwa ręce broszurę dotyczącą przysługujących nam praw zdrowotnych, opracowaną w ramach projektu „Poznajmy nasze prawa zdrowotne”, realizowanego z funduszu grantowego w ramach projektu „Wzmacniamy Europę SPLOTowymi wartościami” współfinansowanego ze środków Programu Komisji europejskiej CERV „Obywatele, równość, prawa i wartości” na lata 2021–2027.

Według Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, władze publiczne zapewniają równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych.

Jak to jednak wygląda w życiu codziennym? Z tym zagadnieniem zmierzyła się Jadwiga Ciesielczyk z Fundacji ORCHidea, która przeprowadziła szereg spotkań i rozmów, a wnioski z nich zawarła w niniejszej broszurze. Setki wypełnionych przez uczestników ankiet jasno wskazały, że wiedza na temat przysługujących praw zdrowotnych jest niska, z kolei sytuacji łamania przysługujących praw jest wiele. Warto ten stan zmienić.

Świadomość praw zdrowotnych pacjentów jest kluczowa dla zapewnienia wysokiej jakości opieki medycznej i komfortu każdego pacjenta.

Niezależnie czy chodzi o prawo do informacji, prawo do wyrażenia zgody na leczenie, prawo do poszanowania ich prywatności i godności czy prawo do opieki zdrowotnej na odpowiednim poziomie. Świadomość wszystkich tych praw może znacznie wpłynąć na komfort nasz i innych pacjentów, dając poczucie bezpieczeństwa i kontroli nad procesem leczenia.

Zachęcam każdego do zapoznania się z niniejszą broszurą i przysługującymi nam prawami zdrowotnymi, a tym samym zwiększenia wiedzy w tym obszarze. Zachęcam także do dzielenia się wiedzą z innymi. Dzięki temu możemy wspólnie dążyć do poprawy jakości opieki zdrowotnej w Polsce, wspólnie osiągnąć zmianę na lepsze.



Piotr Orchowski
Specjalista neurolog, gerontolog
Prezes Fundacji ORCHidea

Prawo do otrzymywania świadczeń zdrowotnych jest w Polsce prawem konstytucyjnym.

Według Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej

każdy ma prawo do ochrony zdrowia,

a obywatelom, niezależnie od ich sytuacji

materialnej, władze publiczne zapewniają

równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej

finansowanej ze środków publicznych. Warunki

i zakres udzielania świadczeń określa ustawa.

Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia

szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom

ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom

w podeszłym wieku.

Czy jednak wiemy dokładnie jakie mamy prawa jako pacjenci? Czy przychodnia może wyznaczać godziny rejestracji? Czy możemy oczekiwać opinii drugiego lekarza? Czy zgodę na leczenie zawsze trzeba wyrażać na piśmie? Fundacja ORCHidea w okresie od lutego do czerwca 2024 przeprowadziła setki ankiet i dwadzieścia edukacyjnych spotkań w poznańskich Domach Pomocy Społecznej oraz w placówkach Zespołu Dziennych Domów Pomocy Społecznej. Ich odbiorcami byli zarówno mieszkańcy, podopieczni, jak i personel placówek. Okazało się, że w praktyce o prawach pacjenta wiemy niewiele.

W ankietach skierowanych do personelu, mieszkańców i podopiecznych DPS oraz innych osób dorosłych, zadane zostały m.in. takie pytania:

- Czy korzystając ze świadczeń medycznych został Pan/Pani poinformowany o swoich prawach?
- Czy jest Pan/Pani zadowolony z dostępności informacji o prawach pacjenta w placówkach medycznych?
- W jakim stopniu zna Pan/Pani swoje prawa pacjenta?
- Czy chciałby Pan/Pani dowiedzieć się więcej na temat praw pacjenta?
- Gdyby chciał Pan/Pani dowiedzieć się więcej o swoich prawach pacjenta, gdzie szukałby Pan/Pani informacji?

Z przeprowadzonych ankiet wynika, że 89% osób nie zostało w aktywny sposób poinformowanych o swoich prawach. Niektórzy kojarzą tablice informacyjne, gabloty lub ulotki z treściami dotyczącymi praw pacjenta oraz pamiętają rozmowy z personelem, w których zostali poproszeni o wyrażenie pisemnej zgody na zabieg. Oznacza to, że zdecydowanie najczęściej rozmowa o prawach pacjenta występuje w sytuacji konieczności dopełnienia formalności po stronie

świadczeniodawcy. Nawet osoby, które zostały w jakimś zakresie poinformowane o swoich prawach, nie są zadowolone z dostępności informacji. Wielu ludzi nie zna swoich praw jako pacjenta, co może prowadzić do sytuacji, w których nie są w pełni chronieni. Z przeprowadzonych ankiet wynika, że pacjenci często ufają, że lekarze i personel medyczny działają w ich najlepszym interesie, i mogą nie czuć potrzeby, by sami sprawdzać swoje prawa. Jednocześnie w sytuacjach stresujących, takich jak choroba lub hospitalizacja, pacjenci mogą być zbyt przejęci swoim stanem zdrowia, by skupiać się na swoich prawach. Jak zwiększyć świadomość praw pacjenta? Z ankiet jednoznacznie wynika, że starsi pacjenci zdają się na słowo pisane, zwłaszcza w formie papierowej, oraz personel.

Kluczowe jest zatem organizowanie kampanii społecznych i programów edukacyjnych w instytucjach zdrowotnych, tworzenie prostych broszur czy plakatów, zapewnienie łatwego dostępu do porad prawnych i wsparcia dla pacjentów, którzy potrzebują pomocy w egzekwowaniu swoich praw. I najważniejsze – trening personelu medycznego, czyli szkolenie lekarzy i pielęgniarek w zakresie praw pacjenta, aby mogli lepiej informować i wspierać swoich pacjentów.

Konkluzje płynące z przeprowadzonych rozmów, dyskusji, spotkań i ankiet wymagają zwrócenia uwagi decydentów, ambasadorów praw pacjenta, urzędników i specjalistów na jeszcze kilka istotnych faktów. O ile osoby dorosłe, korzystające samodzielnie ze świadczeń zdrowotnych i prowadzące samodzielne gospodarstwa domowe, mają stosunkowo wysokie poczucie sprawczości w zakresie otrzymywanych świadczeń zdrowotnych, tak mieszkańcy zameldowani w domach pomocy społecznej:

- nie zawsze wiedzą jakie i dlaczego przyjmują leki
- nie zawsze mają wgląd do wyników swoich badań lekarskich

- nie zawsze z odpowiednim wyprzedzeniem są informowani o umówionej dla nich wizycie lekarskiej
- nie zawsze z odpowiednim wyprzedzeniem są informowani o zaplanowanych badaniach diagnostycznych lub profilaktycznych
- nie zawsze otrzymują zrozumiałą i wyczerpującą informację o swoim stanie zdrowia
- obawiają się zgłosić nieprawidłowości osobom zarządzającym placówką
- często mają poczucie ubezwłasnowolnienia w zakresie otrzymywanych świadczeń zdrowotnych

Powyższe podsumowanie utwierdza w przekonaniu, że niniejsza broszura jest potrzebna, aby powszechnie edukować osoby dorosłe w zakresie posiadanych praw pacjenta. Jesteśmy odbiorcami świadczeń na każdym etapie życia. Zadbajmy więc o to, żeby niezależnie od roli, w jakiej się znajdujemy – pacjenta czy świadczeniodawcy – realizować należne prawa i obowiązki etycznie i z poszanowaniem godności drugiego człowieka.



TWOJE PRAWA ZDROWOTNE



Rzecznik Praw Pacjenta jest centralnym organem administracji rządowej, właściwym w sprawach ochrony praw pacjentów. Zadania Rzecznika określa Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Rzecznik wykonuje swoje zadania przy pomocy Biura Rzecznika Praw Pacjenta.

Do zadań Rzecznika Praw Pacjenta należy między innymi:

- Prowadzenie postępowań w sprawach praktyk naruszających zbiorowe prawa pacjentów.
- Opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta.
- Współpraca w zakresie przestrzegania praw pacjenta z podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych.
- Analiza skarg pacjentów w celu określenia zagrożeń i obszarów w systemie ochrony zdrowia wymagających naprawy.

W oparciu o materiały edukacyjne Rzecznika Praw Pacjenta, w ramach spotkań z funduszu grantowego w projekcie „SPLOT Wartości”, przedstawiono następujące fakty dotyczące praw zdrowotnych.



- Masz prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Osoby wykonujące zawód medyczny (jak lekarz, lekarz dentyista, pielęgniarka, położna, fizjoterapeuta, ratownik medyczny, diagnosta laboratoryjny) mają obowiązek udzielać Ci świadczeń zdrowotnych z należytą starannością oraz zgodnie z zasadami etyki zawodowej.



- Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń spełniających obowiązujące wymagania fachowe i sanitarne.



- W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, masz prawo do uzyskania natychmiastowej pomocy medycznej.



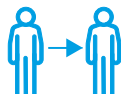
- Masz prawo żądać, aby lekarz udzielający Ci świadczeń zdrowotnych zasięgnął opinii innego lekarza lub zwołał konsylium lekarskie. Twoje żądanie powinno zostać odnotowane w dokumentacji medycznej. Lekarz może odmówić, jeżeli uzna żądanie za bezzasadne. Ma on wówczas obowiązek odnotować odmowę w Twojej dokumentacji medycznej.



- Masz prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia. Lekarz powinien przekazać Ci informacje o rozpoznaniu, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych oraz dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, a także o wynikach leczenia i rokowaniu.



- Jeżeli nie chcesz być poinformowany o wszystkich lub niektórych faktach dotyczących Twojego stanu zdrowia, masz prawo żądać, aby lekarz nie udzielał Ci takich informacji.



- Masz prawo wskazać osobę lub osoby, którym lekarz będzie udzielał informacji o Twoim stanie zdrowia i leczeniu.



- Masz prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody – po uzyskaniu od lekarza wszystkich informacji o stanie zdrowia i proponowanym leczeniu.



- W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko, zgodę wyraża się w formie pisemnej. W każdej innej sytuacji zgodę lub sprzeciw możesz wyrazić ustnie.



- Bez Twojej zgody może zostać przeprowadzone badanie lub udzielone inne świadczenie zdrowotne tylko wówczas, gdy znajdujesz się w stanie, który wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej albo gdy zwłoka groziłaby Ci niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.



- Osoby wykonujące zawód medyczny mają obowiązek zachować w tajemnicy wszelkie związane z Tobą informacje, w tym o Twoim stanie zdrowia, które uzyskały w związku z wykonywaniem zawodu.



- Każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego możesz zgłosić osobie wykonującej zawód medyczny (np. lekarzowi, pielęgniarce, farmaceucie), Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu.



- Masz prawo do dostępu do swojej dokumentacji medycznej, czyli dokumentów dotyczących Twojego stanu zdrowia i udzielonych Ci świadczeń zdrowotnych. Pierwsza kopia dokumentacji jest wydawana nieodpłatnie.



- Świadczenia zdrowotne powinny być udzielane z poszanowaniem Twojej intymności i godności.



- 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.



- Masz prawo, aby przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych towarzyszyła Ci osoba bliska (członek rodziny lub inna wskazana przez Ciebie osoba).



- Przebywając w szpitalu masz prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Prawo to przysługuje Ci również, jeżeli przebywasz w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum.



- Przebywając w szpitalu lub w innym podmiocie udzielającym stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych (tj. zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym, opiekuńczo-leczniczym lub rehabilitacji leczniczej czy hospicjum) masz prawo do opieki duszpasterskiej.



- W sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia wskazane podmioty lecznicze mają obowiązek umożliwić Ci kontakt z duchownym Twojego wyznania.



- Szpital oraz każdy inny podmiot udzielający stacjonarnych i całodobowych świadczeń zdrowotnych mają obowiązek zapewnić Ci bezpłatne przechowywanie rzeczy wartościowych w depozycie.

OSOBY Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIĄ W PLACÓWKACH OCHRONY ZDROWIA



Osobami, które potrzebują dodatkowych praw, poza tymi, o których wspomniano powyżej są osoby z niepełnosprawnościami. Dla znacznej grupy osób z niepełnosprawnością ruchową są to prawa umożliwiające dotarcie do placówek ochrony zdrowia (opieki medycznej) czyli podjazdy, windy itp. Dla osób niedowidzących oraz niewidomych są to wyczuwalno-wizualne oznaczenia, które są pomocą w orientacji. Jednak grupą, która często znajduje się poza systemem wsparcia w placówkach ochrony zdrowia są osoby Głuche. Mimo, że jest ich w Polsce blisko 100 tysięcy wciąż brakuje systemowych rozwiązań w zakresie komunikacji z nimi w polskim języku migowym (PJM). Dla większości z nich PJM jest pierwszym, a co za tym idzie ojczystym językiem. Osoby głuche doświadczają barier komunikacyjnych z personelem medycznym począwszy od etapu rejestracji przez odwołania, przesunięcia badania/wizyty za pomocą połączeń telefonicznych na wydziale medycznym i faktycznym leczeniu skończywszy. Sytuacje te również mają zastosowanie w przypadku Głuchych rodziców odpowiedzialnych zarówno za swoje słyszące jak też głuche dzieci.

Prawo do równego traktowania oraz komunikacji społecznej jest prawem konstytucyjnym. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r., nr 78, Poz. 483, Art. 32, Art. 69)

SIEDEM ZASAD POSTĘPOWANIA PRZY REJESTRACJI W PLACÓWCE MEDYCZNEJ



- 1. Przy udzielaniu świadczeń powoływanie się na rejonizację jest niedopuszczalne.** Nie możesz zostać odesłany do miejsca swojego zamieszkania w sytuacji, gdy dokonałeś wyboru świadczeniodawcy na podstawie uzyskanego skierowania do leczenia. Chodzi o poradnie specjalistyczne, leczenie szpitalne, rehabilitację, leczenie uzależnień, opiekę psychiatryczną, opiekę długoterminową i hospicyjno-paliatywną.

2. Pracownik rejestracji nie powinien zadawać Ci nadmiernie szczegółowych pytań dotyczących choroby, jej przyczyn i przebiegu. Pytania zadane przez pracownika rejestracji powinny dotyczyć tylko samej choroby, aby zarejestrować zdarzenie (imię i nazwisko, pesel, adres zamieszkania, ewentualnie nr telefonu pacjenta w celu potwierdzenia wizyty). Poza możliwością zapisania się do lekarza, powinieneś uzyskać kompletną informację dotyczącą:

- zakresów świadczeń udzielanych w placówce,
- godzin zapisów do lekarzy,
- wymaganych dokumentów koniecznych przy przyjęciu do lekarza,
- adresów miejsc wykonywania zleconych badań diagnostycznych,
- zasad udostępniania dokumentacji medycznej,
- innych informacji dotyczących organizacji pracy przychodni.

Jeśli system elektronicznej weryfikacji świadczeniobiorców (e-WUŚ) nie potwierdza Twojego prawa do świadczeń zdrowotnych, powinieneś okazać dokument potwierdzający ubezpieczenie zdrowotne.

3. Ustalanie przez świadczeniodawcę konkretnego dnia lub wyznaczenie godzin zapisów do lekarza, jest niezgodne z prawem.

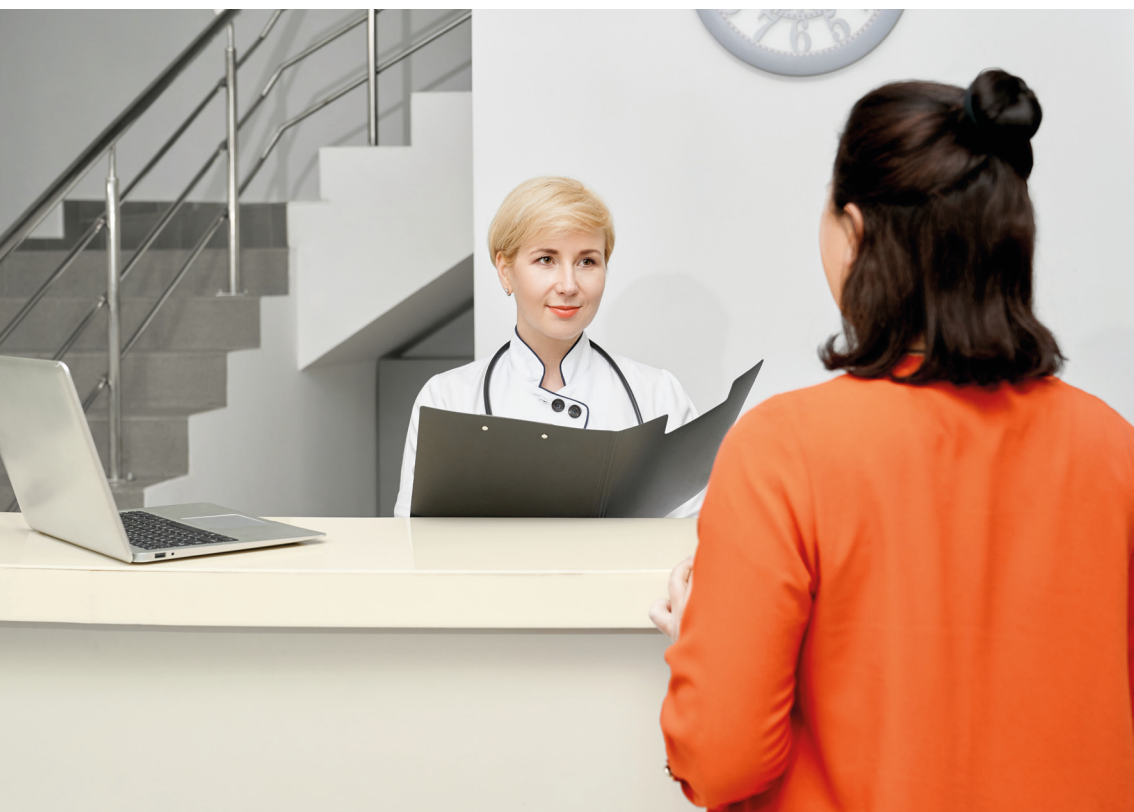
Na wizytę u lekarza masz prawo zapisać się dowolnie wybranego dnia, w godzinach pracy przychodni. Świadczeniodawca zapewnia bieżącą rejestrację pacjentów na podstawie zgłoszenia osobistego lub za pośrednictwem osoby trzeciej, w tym telefonicznie lub za pomocą komunikacji elektronicznej.

4. Nie możesz być zmuszany do osobistego dokonania rejestracji. W celu rejestracji do lekarza możesz: zgłosić się osobiście, telefonicznie, za pośrednictwem osoby trzeciej. Jeżeli placówka dysponuje odpowiednim oprogramowaniem, również drogą elektroniczną, a także listownie. Pracownik rejestracji natomiast

ma obowiązek poinformować Cię o dacie i godzinie wizyty. W przypadku pierwszej rejestracji w tej placówce także o konieczności przekazania oryginalnego skierowania w ciągu 14 dni roboczych. Gdy nie dostarczysz skierowania grozi Ci wykreślenie z listy oczekujących.

- 5. Termin wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza.** W sytuacji, gdy jesteś objęty leczeniem specjalistycznym, termin Twojej wizyty kontrolnej powinien zostać ustalony podczas bieżącej wizyty u lekarza. To lekarz powinien zapewnić ciągłość leczenia, a nie pracownicy rejestracji. W poradni specjalistycznej w ramach ciągłości i kontynuacji leczenia nie możesz być wpisany na listy oczekujących na świadczenia zdrowotne. Traktowanie Cię na równi z pacjentami oczekującymi na pierwszą wizytę lekarską zapisanymi na liście kolejkowej byłoby działaniem niezgodnym z zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych.
- 6. Żądanie od Ciebie aktualizacji skierowania jest nieuzasadnione.** Pierwsza wizyta u specjalisty odbywa się zawsze na podstawie skierowania. Jest to podstawa pierwszorazowej porady specjalistycznej. Jeśli jesteś objęty leczeniem specjalistycznym do czasu jego zakończenia – nie jesteś zobowiązany do cyklicznego odnawiania skierowania. W przypadku nieobecności lekarza, powinieneś zostać poinformowany o sposobie zorganizowania opieki specjalistycznej w tym okresie. Informacja taka powinna zostać udostępniona w miejscu udzielania świadczeń, a także w siedzibie świadczeniodawcy. Aktualizacja skierowania do leczenia specjalistycznego jest konieczna w sytuacji, gdy przez ostatnie 730 dni nie podjąłeś leczenia. Nowe skierowanie konieczne jest również, gdy zmieniła się przyczyna jego wystawienia, która była podana we wcześniejszym skierowaniu.

- 7. Świadczeniodawca powinien Cię poinformować o ewentualnej zmianie terminu udzielenia świadczenia.** Natomiast, gdy nie możesz stawić się na wizytę w umówionym terminie, również powinieneś poinformować o tym świadczeniodawcę. Bierz pod uwagę dobro innych oczekujących na leczenie pacjentów.



ZGŁASZANIE NIEPRAWIDŁOWOŚCI I SKARG - RZECZNIK PRAW PACJENTA, NFZ



Masz prawo do zgłaszania nieprawidłowości.

W zależności od rodzaju sprawy, zgłoszenia przyjmuje:

- Rzecznik Praw Pacjenta,
- kierownik podmiotu leczniczego,
- w przypadku samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej albo podmiotów leczniczych działających w formie jednostki budżetowej – rada społeczna lub do podmiot tworzący,
- samorządy zawodów medycznych:
 - okręgowa izba lekarska,
 - okręgowa izba pielęgniarek i położnych,
 - okręgowa izba aptekarska,
 - Krajowa Izba Diagnostów Laboratoryjnych.
- sąd powszechny (cywilny) 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,
- organy ścigania – w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa,
- Rzecznik Praw Obywatelskich.

Po wyczerpaniu postępowania przed polskimi organami wymiaru sprawiedliwości można wnieść skargę do Komitetu Praw Człowieka działającego we współpracy z ONZ lub Europejskiego Trybunału Praw Człowieka.



Rzecznik Praw Pacjenta

Biuro Rzecznika Praw Pacjenta:

ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa

kancelaria@rpp.gov.pl, fax: (22) 506 50 64

Kontakt z komórką organizacyjną w ramach toczącej się sprawy:

- Departament Postępowań Wyjaśniających (DPW) – kancelaria@rpp.gov.pl
- Departament Prawny (DPR) – kancelaria@rpp.gov.pl
- Departament ds. Zdrowia Psychicznego (DZP) – psychiatria@rpp.gov.pl

Przyjęcia interesantów w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta odbywają się w:

- poniedziałek – w godzinach od 9.00 do 18.00
- wtorek – w godzinach od 9.00 do 15.00
- środa – w godzinach od 9.00 do 15.00
- czwartek – w godzinach od 9.00 do 15.00
- piątek – w godzinach od 9.00 do 15.00

Sprawy rozpatrywane przez Rzecznika Praw Pacjenta:

- Świadczenia zdrowotne zostały udzielone bez zachowania należytej staranności.

- Lekarz nie udzielił przystępnej informacji o Twoim stanie zdrowia i leczeniu.
- Problem z uzyskaniem kopii swojej dokumentacji medycznej.
- Nie wiesz, czy Twoje prawa zostały naruszone.
- Masz pytania.
- Potrzebujesz porady.

Wniosek do RPP można także przesać pocztą na adres: ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa; e-mailem: kancelaria@rpp.gov.pl, poprzez platformę ePUAP albo faxem: (22) 506-50-64.

Jeśli zgłoszenie wskazuje, że w sprawie mogło dojść do nieprawidłowości w realizowaniu praw pacjenta Rzecznik podejmie sprawę i rozpocznie postępowanie wyjaśniające. Prowadząc postępowanie Rzecznik Praw Pacjenta ustali, czy w przekazanej sprawie zostały naruszone prawa pacjenta. Jeżeli na podstawie zgromadzonych w toku postępowania informacji i materiałów Rzecznik stwierdzi, że Twoje prawa zostały naruszone, skieruje do podmiotu leczniczego wystąpienie zawierające opinie lub wnioski co do sposobu załatwiania tej sprawy.

Dodatkowo, jeżeli sprawa tego wymaga, Rzecznik zażąda wszczęcia postępowania dyscyplinarnego lub zastosowania sankcji służbowych wobec konkretnego pracownika placówki.

Rzecznik może też zwrócić się do organu nadrzędnego – który sprawuje nadzór i może dokonywać kontroli i oceny działalności placówki, w której naruszono prawa pacjenta – z wnioskiem o zastosowanie środków przewidzianych w przepisach prawa.

TIP CZYLI TELEFONICZNA INFORMACJA PACJENTA



To wspólny numer telefonu Rzecznika Praw Pacjenta oraz Narodowego Funduszu Zdrowia.

 **800 190 590**

** bezpłatny ogólnopolski numer infolinii, na który mogą zadzwonić wszyscy którzy chcą uzyskać szybką, kompleksową i przejrzystą informację dotyczącą praw pacjenta oraz funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w Polsce.*

 **22 688 05 00**

** numer stacjonarny dla połączeń z zagranicy oraz dla osób, które mają zablokowane połączenia z numeru 800 xxx xxx. Koszt połączenia wg taryfy operatora.*

Infolinia Rzecznika Praw Pacjenta informuje m.in. o:

- prawach jakie przysługują pacjentom, w tym przysługujących w konkretnej opisanej przez pacjenta sprawie,
- sposobach rozwiązania zgłaszanego problemu m.in. wskazuje praktyczne wskazówki i działania, które warto podjąć dochodząc swoich praw; instytucjach lub urzędach, do których można zgłosić skargę lub które w ramach swoich kompetencji mogą rozwiązać problem,
- pomaga rozwiązać wątpliwości odnośnie ewentualnego naruszenia praw pacjenta,

- zasadach korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej,
- szczególnych uprawnieniach do świadczeń opieki zdrowotnej,
- drogach dochodzenia odszkodowania i zadośćuczynienia,
- jak złożyć sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia lekarza,
- funkcjonowaniu wojewódzkich komisji do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych,
- możliwościach zgłaszania działań niepożądanych leków.

Infolinie Narodowego Funduszu Zdrowia informują m.in. o:

- danych teleadresowych placówek medycznych i gabinetów mających umowę z NFZ,
- danych teleadresowych placówek NFZ,
- zasadach korzystania z podstawowej opieki zdrowotnej,
- zasadach i miejscach udzielania pomocy medycznej w nocy, weekendy i święta,
- zasadach udzielania świadczeń i funkcjonowania systemu powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego,
- dokumentach potwierdzających prawo do świadczeń, systemu e-WUŚ, systemu ZIP, wysokości składki,
- zasadach uzyskania Europejskiej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnego,
- zasadach koordynacji systemów zabezpieczenia zdrowotnego w krajach Unii Europejskiej,
- zasadach korzystania i miejscach wykonywania świadczeń w ramach programów profilaktycznych finansowanych przez NFZ.



Wielkopolski Oddział Wojewódzki NFZ

ul. Piekary 14/15, 60-309 Poznań
tel.: 800 190 590

Sala Obsługi Klientów w siedzibie głównej w Poznaniu

ul. Grunwaldzka 158, 60-309 Poznań

strona internetowa: nfz-poznan.pl

e-mail: centrala@nfz-poznan.pl

Sprawy rozpatrywane przez NFZ:

- odmowa zapisania się do lekarza,
- odmowa wykonania badań zleconych przez lekarza,
- konieczność zapłacenia za świadczenie gwarantowane (bezpłatne dla pacjenta),
- wystawiono receptę bez refundacji,
- terminy lub godziny przyjmowania pacjentów różnią się od ustalonych przez placówkę,
- trudności z zapisaniem się do lekarza, np. zapisy możliwe są tylko osobiście, w wybranym dniu,
- lekarz nie przyjmuje pacjentów zgodnie z harmonogramem pracy,
- nie udaje się umówić telefonicznie na konsultację.

Możesz również zgłosić skargę i wniosek związany z działalnością NFZ dotyczący:

- ulepszenia organizacji pracy Narodowego Funduszu Zdrowia,
- spraw związanych z lepszą obsługą pacjentów,
- efektywniejszym wykonywaniem zadań przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

Jak złożyć skargę?

- pisemnie,
- pocztą elektroniczną na adres e-mail,
- za pośrednictwem platformy ePUAP,
- osobiście do protokołu podczas wizyty w NFZ.

Co musi zawierać zgłoszenie?

- imię, nazwisko, adres (może to być adres poczty elektronicznej),
- dane świadczeniodawcy, którego skarga dotyczy,
- opis zdarzenia,
- pisemne upoważnienie, jeśli składasz skargę w imieniu osoby trzeciej.

Jeżeli z treści nie będzie można ustalić problemu, pracownik NFZ poprosi o uzupełnienie pisma. Pacjent ma na to siedem dni. Jeśli pismo nie zawiera imienia, nazwiska i adresu wnoszącego, pracownik NFZ poprosi również o uzupełnienie tych informacji. Jeśli nie zostaną uzupełnione, sprawa nie będzie rozpatrzona.

Pisma należy kierować do oddziału wojewódzkiego, delegatury NFZ lub Centrali NFZ.

ZGŁASZANIE NIEPRAWIDŁOWOŚCI I SKARG - POZOSTAŁE INSTYTUCJE



Skargi można również kierować do:

- dyrektora placówki na organizację udzielania świadczeń,
- rzecznika odpowiedzialności zawodowej lekarzy przy okręgowej izbie lekarskiej na sposób leczenia albo zachowania lekarza,
- rzecznika odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych na sposób postępowania pielęgniarki lub położnej,
- Rzecznika Praw Pacjenta, gdy zostały naruszone prawa jako pacjenta m.in. do poszanowania intymności i godności, informacji, dokumentacji medycznej, opieki duszpasterskiej.

SPRAWY ROZPATRYWANE PRZEZ IZBĘ LEKARSKĄ:

- Jeśli Twoim zdaniem lekarz lub pielęgniarka zachowali się w stosunku do Ciebie niewłaściwie lub nieetycznie.
- Zastrzeżenia w pierwszej kolejności zgłoś bezpośrednio do kierownika placówki. Jako pracodawca, kierownik podmiotu leczniczego może wszcząć postępowanie dyscyplinarne. Może także zastosować sankcje służbowe wobec pracownika – lekarza czy pielęgniarki.
- Informacja o osobach pełniących funkcje kierownicze oraz tryb składania skarg i wniosków w danej placówce muszą być udostępnione w widocznym miejscu w jej siedzibie.

RZECZNIK ODPOWIEDZIALNOŚCI ZAWODOWEJ PRZY OKRĘGOWEJ IZBIE LEKARSKIEJ

Jeśli sposób rozwiązania problemu lub odpowiedź kierownika podmiotu leczniczego nie są satysfakcjonujące, skargę na zachowanie lekarza można skierować do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej. Lekarze podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza.

Postępowanie, które prowadzą organy izb lekarskich ma na celu ustalenie czy lekarz popełnił przewinienie zawodowe.

Podobnie można postąpić w przypadku zastrzeżeń do zachowania pielęgniarki. Wtedy skargę należy skierować do rzecznika odpowiedzialności zawodowej przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych.

Można od razu wystąpić do odpowiedniego rzecznika odpowiedzialności zawodowej, bez składania skargi do kierownika placówki.

Gdzie zgłosić sprawę aby pociągnąć lekarza do odpowiedzialności zawodowej?

Sprawę należy skierować do Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej przy Okręgowej Izbie Lekarskiej. Każdy lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością. Za nieprzestrzeganie przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza oraz zasad etyki lekarskiej lekarze ponoszą odpowiedzialność zawodową.

Co się stanie ze zgłoszeniem?

Okręgowy rzecznik sprawdza i prowadzi postępowanie wyjaśniające w sprawach odpowiedzialności zawodowej lekarzy. Sprawuje także funkcję oskarżyciela przed sądami lekarskimi.

Jeśli sąd lekarski stwierdzi, że lekarz popełnił przewinienie zawodowe może orzec wobec niego karę. Może to być upomnienie, nagana, kara pieniężna, zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w jednostkach organizacyjnych ochrony zdrowia (na okres od roku do pięciu lat), ograniczenie zakresu czynności wykonywaniu zawodu lekarza (na okres od sześciu miesięcy do dwóch lat), zawieszenie prawa wykonywania zawodu (na okres od roku do 5 lat), pozbawienia prawa wykonywania zawodu.

WOJEWÓDZKA KOMISJA DS. ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH CZY SĄD POWSZECHNY, CZYLI GDZIE ZGŁOSIĆ BŁĄD MEDYCZNY?

Jeśli podejrzewasz lub jesteś przekonany, że w Twoim przypadku doszło do błędu medycznego – błędnej diagnozy lub leczenia, sprawę można zgłosić w sądzie w drodze powództwa cywilnego.

W przypadku postępowania sądowego, w zależności od kwoty pieniężnej, jaka zostanie podana w pozwie (czyli wartość przedmiotu sporu), pozew złożyć należy do sądu rejonowego lub okręgowego. Musi to być sąd właściwy ze względu na miejsce siedziby pozwanej placówki medycznej – podmiotu wykonującego działalność leczniczą (przychodni, poradni specjalistycznej, szpitala, lekarza prowadzącego prywatną praktykę itp.). Sądy rejonowe zajmują się sprawami o prawa majątkowe, w których wartość przedmiotu sporu wynosi do 75 tys. złotych. Sądy okręgowe natomiast sprawami, w których wartość przedmiotu sporu przewyższa tę kwotę.

Przed wystąpieniem na drogę sądową możesz też wystąpić z pisemnym przesądowym wezwaniem do ugody. Wówczas należy wystąpić pisemnie do dyrektora placówki z wnioskiem o odszkodowanie i zadośćuczynienie za szkodę i krzywdę poniesioną z powodu np. niewłaściwego leczenia. W piśmie można wezwać placówkę do polubownego rozwiązania sporu i zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej we wskazanym terminie z zastrzeżeniem, że po jego bezskutecznym upływie dojdzie do wystąpienia na drogę sądową.

WOJEWÓDZKA KOMISJA DO SPRAW ORZEKANIA O ZDARZENIACH MEDYCZNYCH

Wojewódzkie komisje do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych mają swoje siedziby w poszczególnych urzędach wojewódzkich.

Taką drogę dochodzenia roszczeń można wybrać tylko w przypadku zaistnienia zdarzenia medycznego, które nastąpiło po 1 stycznia 2012 r. i będącego następstwem świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalu. Przez zdarzenie medyczne rozumie się zakażenie biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenie ciała lub rozstrój zdrowia. Może to być zdarzenie, które jest następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozy, leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego albo zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego.

Aby komisja wojewódzka mogła wszcząć postępowanie, należy złożyć do niej wnioski. Powinien zawierać on propozycję wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia, jakie chcemy uzyskać. Do wniosku trzeba dołączyć dowody, które uprawdopodobniają okoliczności wskazane we wniosku (np. dokumentację medyczną) oraz potwierdzenie uiszczenia opłaty za złożenie wniosku, która wynosi 200 zł.

Maksymalna kwota, o którą można wnioskować w przypadku uszkodzenia ciała bądź rozstroju zdrowia to 100 tys. zł. Najwyższa kwota o jaką mogą wnioskować spadkobiercy w przypadku śmierci pacjenta wynosi 300 tys. zł.

Zrozumienie i znajomość swoich praw jako pacjenta to klucz do świadomego i aktywnego udziału w procesie leczenia. Prawa pacjenta w Polsce zostały stworzone, aby zapewnić Ci bezpieczeństwo, godność i pełną informację na każdym etapie opieki medycznej.

Pamiętaj, że masz prawo do szacunku, intymności, uzyskiwania wyczerpujących informacji na temat swojego stanu zdrowia i proponowanych metod leczenia oraz do wyrażenia zgody na każdą interwencję medyczną. Twoje zdrowie jest najważniejsze, a prawa pacjenta są tu po to, aby je chronić i wspierać.

W razie wątpliwości lub problemów, nie wahaj się skontaktować z odpowiednimi instytucjami, które mogą Ci pomóc w egzekwowaniu Twoich praw. Wiedza to potęga – im więcej wiesz, tym lepiej możesz dbać o siebie i swoich bliskich.

Dbaj o swoje prawa, bądź świadomym pacjentem i pamiętaj, że masz pełne prawo do najlepszej możliwej opieki medycznej.

KOALICJA AMBASADORZY JAKOŚCI

W ramach projektu „Poznajmy nasze prawa zdrowotne” Fundacja ORCHidea powołała Koalicję Ambasadorzy Jakości. Są to instytucje i fundacje, które razem z nami aktywnie włączyły się do budowania świadomości społecznej w zakresie europejskich wartości i praw.



Fundacja Dzieciaki i Zwierzaki

Fundacja wspiera dzieci z trudnościami rozwojowymi, oferując rehabilitację, zajęcia integracji sensorycznej, hipoterapię i inne terapie, a także warsztaty edukacyjne dla rodziców. Siedziba mieści się w Swarzędzu, ale działania prowadzi na rzecz mieszkańców całego województwa wielkopolskiego.



FUNDACJA
DOM
KSIĄŻKI

Fundacja Dom Książki

Fundacja powstała w odpowiedzi na potrzebę właścicieli, by rewitalizacja Domu Książki przyczyniła się również do rewitalizacji społecznej.

Poza promowaniem czytelnictwa i popularyzacją literatury, dążymy do stworzenia przestrzeni do działania i rozwoju organizacji pozarządowych i podmiotów ekonomii społecznej.

Cele statutowe fundacji to także działalność na rzecz innowacyjnych i kreatywnych rozwiązań w biznesie. Zależy nam na wspieraniu młodych osób, które tworzą przedsięwzięcia technologiczne tzw. startupy działające w segmencie szeroko pojętej kultury i sztuki.

Mimo, że powstanie fundacji ściśle związane jest z Domem Książki nasze działania wychodzą zdecydowanie dalej, ponieważ Dom Książki to coś więcej niż tylko budynek. Dom Książki to ludzie.



Wielkopolska Rada Koordynacyjna
Związek Organizacji Pozarządowych

Wielkopolska Rada Koordynacyjna Związek Organizacji Pozarządowych

Federacja WRK jest największym związkiem organizacji w Wielkopolsce, zrzeszającym ponad 200 organizacji pozarządowych i innych podmiotów społecznych (fundacji, stowarzyszeń, spółdzielni socjalnych) z całego regionu. W sektorze

pozarządowym działa od ponad 25 lat. Swoimi działaniami wsparła już kilka tysięcy organizacji. Skupia profesjonalistów i pasjonatów dlatego o organizacjach wie wszystko. Jako Federacja działa m.in. na rzecz: wzmocnienia fundacji, stowarzyszeń, spółdzielni socjalnych, spółek non-profit, lokalnych liderów/ek, działaczy i działaczek społecznych, uruchamiania nowych społecznych inicjatyw, rozwoju i współpracy między organizacjami, wzmocnienia postaw obywatelskich i aktywizacji społeczności lokalnych oraz budowania kultury dialogu pomiędzy organizacjami a administracją różnego szczebla.



Towarzystwo Tłumaczy i Wykładowców Języka Migowego GEST

Stowarzyszenie działa na rynku od 2010 roku i specjalizuje się przede wszystkim w usługach z zakresu polskiego języka migowego (PJM), dostępności, inkluzywności oraz protetyki słuchu.

Misją organizacji jest propagowanie i upowszechnianie PJM oraz dbanie o prawa i potrzeby osób głuchych, słabosłyszących oraz tłumaczy i lektorów PJM. Wierzą, że każdy powinien mieć dostęp do komunikacji i informacji, bez względu na bariery, z którymi się mierzy w codziennym życiu.



Fundacja Aitwar

Fundacja AITWAR działa od sierpnia 2013 roku. Główną działalnością Fundacji była początkowo praca na rzecz dzieci i młodzieży, od lutego 2022 roku rozszerzono działalność na pracę z dorosłymi, głównie osobami z doświadczeniem uchodźczym.

Realizowane projekty: "Od zasiewu do bochenka" - prezentacja procesu podczas Dożynek Miejskich Miasta Poznania; realizacja interdyscyplinarnych projektów w szkołach ("Być jak Oskar CoolBerg" i "Mieszko, Mieszko - tu powstała Polska" i "Dzieci - Dzieciom"), SłowoDziej - największy w Wielkopolsce projekt czytelniczy oparty na współpracy ze społecznościami lokalnymi; - Rada Młodzieżowych Języków - rada osiedla Jeżyce złożona z przedstawicieli osiedlowych szkół, budująca postawy obywatelskie i kompetencje kluczowe młodych oraz DobroWolni - społeczność wolontariuszy, początkowo młodzieżowych, obecnie i dorosłych z grup międzynarodowych.

Fundacja Otulina



Fundacja powstała z naturalnej potrzeby niesienia pomocy chorym, ich Rodzinom i Opiekunom. Misją i celem nadrzędnym Fundacji Otulina jest zapewnienie wszechstronnej opieki i kompleksowej pomocy pacjentom onkologicznym i ich Rodzinom oraz ułatwienie dostępu do diagnostyki i terapii medycznych. Dobroć i wsparcie udzielone ludziom cierpiącym jest jak Otulina. Otaczając pacjentów oraz ich bliskich troskliwą opieką zapewnia im niezawodne poczucie bezpieczeństwa.



tel. 601 493 705

biuro.fundacjaorchidea@gmail.com

www.fundacjaorchidea.pl

www.instagram.com/fundacjaorchidea

www.facebook.com/FundacjaORCHidea

sklep.fundacjaorchidea.pl

