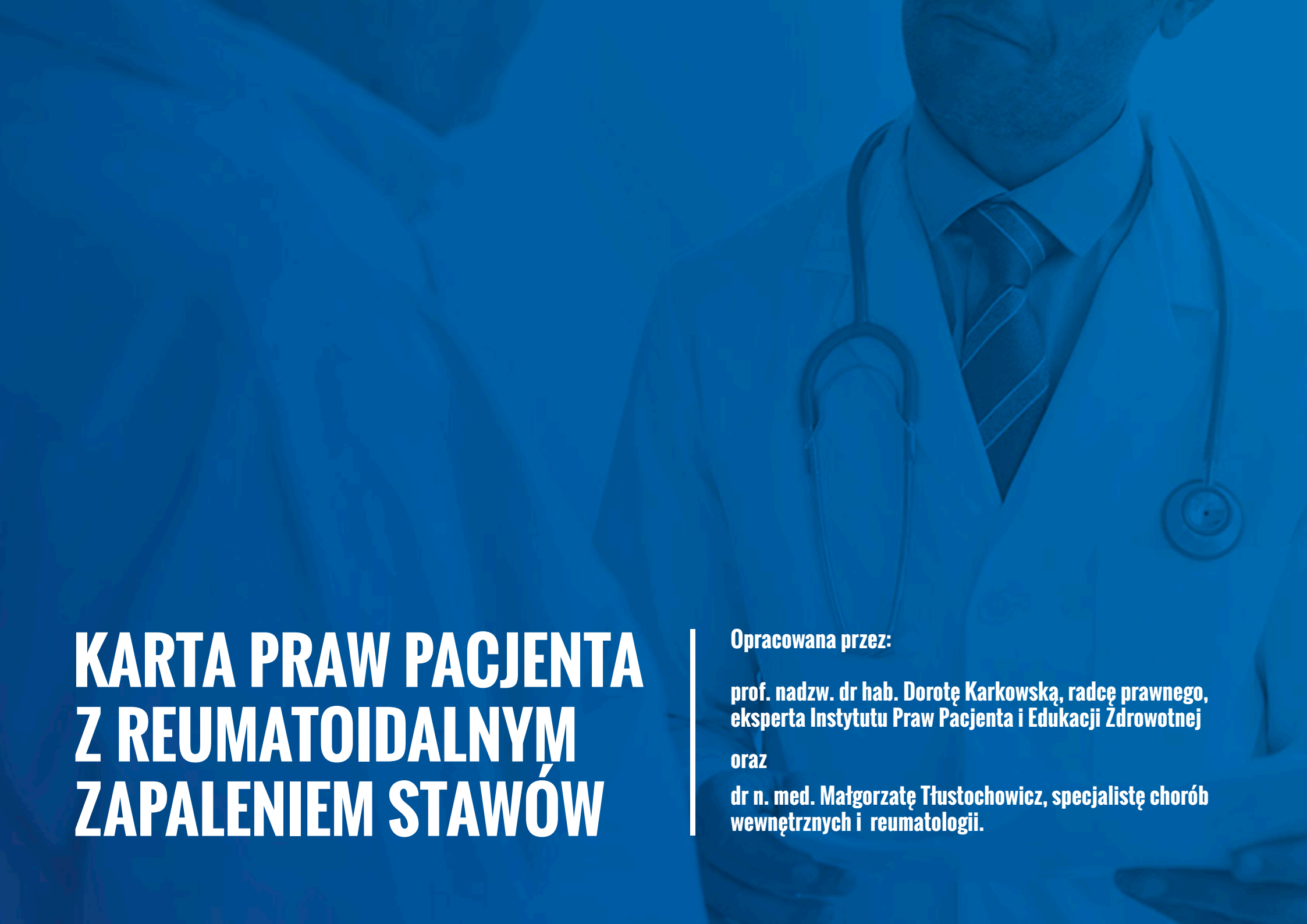




KARTA PRAW PACJENTA Z REUMATOIDALNYM ZAPALENIEM STAWÓW

Opracowana przez:

**prof. nadzw. dr hab. Dorotę Karkowską, radcę prawnego,
eksperta Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej**

oraz

**dr n. med. Małgorzatę Tłustochowicz, specjalistę chorób
wewnętrznych i reumatologii.**

Co to jest reumatoidalne zapalenie stawów?

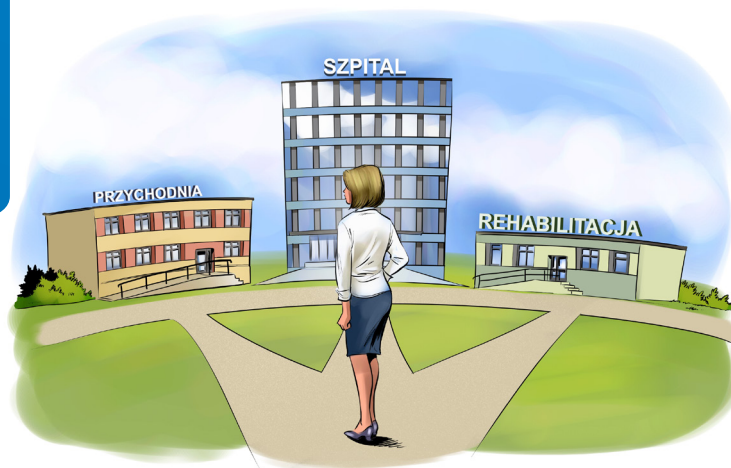
To układowa autoimmunologiczna choroba tkanki łącznej, charakteryzująca się symetrycznym destrukcyjnym zapaleniem stawów, występowaniem zmian pozastawowych i powikłań układowych. Przebieg reumatoidalnego zapalenia stawów, pomimo stosowanej farmakoterapii, ma charakter przewlekły z częstymi nawrotami, prowadzącymi do postępującego zniszczenia chrząstki stawowej i tkanek okołostawowych, deformacji stawów oraz do niepełnosprawności i przedwczesnego zgonu chorego.

Zarówno przebieg RZS, jak i odpowiedź na leczenie są indywidualnie zróżnicowane u poszczególnych chorych.

Zasadniczy cel leczenia chorego z reumatoidalnym zapaleniem stawów

Celem leczenia jest maksymalna poprawa jakości życia poprzez opanowanie objawów choroby, zapobieganie uszkodzeniu stawów, przywrócenie sprawności i możliwości uczestniczenia w życiu społecznym.

Skuteczna terapia zmniejsza obciążenie ekonomiczne pacjentów, ich rodzin i społeczeństwa poprzez zmniejszenie kosztów pośrednich wynikających z zaprzestania lub niepełnej pracy, niepełnosprawności i przedwczesnej emerytury.



W Polsce mamy ustalony standard leczenia reumatoidalnego zapalenia stawów

Standard postępowania, czyli krok po kroku co trzeba robić, jest ustalony w rekomendacjach Europejskiej Ligi Antyreumatycznej (EULAR) i zaakceptowany przez Polskie Towarzystwa Reumatologiczne. Wraz z postępowaniem medycyny standard jest aktualizowany.

Celem leczenia jest osiągnięcie u każdego chorego trwałej remisji (brak dolegliwości i objawów aktywnej choroby) lub co najmniej doprowadzenie do niskiej aktywności choroby (u chorych z wieloletnim przebiegiem osiągnięcie remisji może być trudne lub niemożliwe). Cel leczniczy powinien być osiągnięty w ciągu 3, najpóźniej 6 miesięcy.

Jeżeli cel terapeutyczny nie zostanie osiągnięty, leczenie należy zmodyfikować.

01

Masz prawo do świadczeń zdrowotnych (diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji) zgodnych z aktualną wiedzą medyczną

Twoim podstawowym prawem jako chorego z reumatoidalnym zapaleniem stawów jest uzyskanie od personelu medycznego świadczeń zdrowotnych zgodnych ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej. Leczenie chorych jest tu wielokierunkowe i obejmuje farmakoterapię, kinezyterapię, fizjoterapię, terapię zajęciową, psychoterapię oraz edukację chorego. W wybranych przypadkach interwencje chirurgiczne.



W okresie wysokiej aktywności choroby skuteczność zastosowanego leczenia należy monitorować co 1-3 miesiące, po uzyskaniu remisji co 6-12 miesięcy. W ocenie aktywności RZS i monitorowania odpowiedzi na leczenie stosuje się wskaźniki oceny aktywności choroby takie jak DAS 28, SDAI (Simplified Disease Activity Index) czy CDAI (Clinical Disease Activity Index).

I. Pierwsza strategia leczenia u chorych z aktywnym RZS¹

1. Leczenie metotreksatem (MTX) – jest to lek z wyboru, o dużej skuteczności i bezpieczeństwie oraz zapobiegający wielu powikłaniom choroby; przewyższa inne stosowane w tej chorobie terapie:

- bezwzględny warunek jego stosowania – brak przeciwwskazań do jego zastosowania;
- dawka terapeutyczna (zwana też optymalną) wynosi 20–25 mg/tydz. w zależności od potrzeb i tolerancji;
- droga podania leku – co do zasady doustna, a w przypadku nieskuteczności lub nietolerancji leku doustnego należy zastosować lek w formie podskórnej, w takiej samej dawce;
- okres przyjmowania leku – lek powinien być stosowany przez cały okres leczenia.

2. Przeciwwskazania do leczenia metotreksatem (MTX) lub jego poważna nietolerancja:

- wówczas lekarz może rozważyć leczenie leflunomidem lub sulfasalazyną;
- ponieważ wszystkie te leki cechuje opóźnienie w działaniu, specjalista może zdecydować o dodatkowym zastosowaniu glikokortykosterydów (GKS) w niskiej dawce (7,5–30 mg/dobę) przez okres nie dłuższy jak 3 miesiące, ale dawka powinna być zredukowana tak szybko, jak to jest klinicznie możliwe;
- jeśli w ciągu 6 miesięcy stosowania glikokortykosterydów nie udaje się ich odstawić, to terapię uważa się za nieskuteczną.

3. Leczenie skojarzone

Jeśli po minimum 3 miesiącach leczenia metotreksatem (MTX) lub innym lekiem modyfikującym przebieg choroby LMPCh (np. leflunomidem lub sulfasalazyną) nastąpiło niepowodzenie terapii (również jeśli nie udało się odstawić glikokortykosterydów), lekarz rozważy zamianę leku na inny LMPCh lub dodanie innego LMPCh do stosowanego MTX.

II. Program Lekowy

1. Na czym polega leczenie w ramach programu?

Leczenie w ramach Programu Lekowego odbywa się z zastosowaniem innowacyjnych, kosztownych substancji czynnych (leków biologicznych), które nie są finansowane w ramach innych świadczeń gwarantowanych. Leczenie to jest prowadzone w wybranych jednostkach chorobowych i obejmuje ściśle zdefiniowaną grupę pacjentów. Pacjenci z reumatoidalnym zapaleniem stawów leczeni są w ramach programu lekowego „B.33 Leczenie reumatoidalnego zapalenia stawów i młodzieńczego idiopatycznego zapalenia stawów o przebiegu agresywnym”. Określa on rygorystycznie zasady kwalifikacji do leczenia, kryteria wyłączenia z programu, schemat dawkowania leków, sposób podawania leków, czas leczenia, jak również wykaz badań diagnostycznych wykonywanych przy kwalifikacji pacjenta do programu oraz koniecznych do monitorowania leczenia. Nie wszystkie placówki lecznicze leczące pacjentów z RZS realizują świadczenia w ramach programu lekowego. Informacje o placówkach realizujących program w poszczególnych województwach znajdują się m.in. na stronach internetowych oddziałów wojewódzkich NFZ lub są udzielane przez pracowników tych oddziałów.

2. Kto może być do niego włączony?

Do Programu Lekowego mogą zostać włączeni pacjenci spełniający określone w nim kryteria. Jednym z nich jest niepowodzenie terapii co najmniej dwoma lekami modyfikującymi przebieg choroby, takimi jak metotreksat, leflunomid, sulfasalazyna zgodnie z obowiązującymi zaleceniami EULAR, z których każdy zastosowany był przez co najmniej 4 miesiące w monoterapii lub terapii łączonej.

3. Jakie leki mogą być aktualnie stosowane w ramach Programu Lekowego?

Należą do nich leki skierowane na blokowanie czynnika TNF alfa (etanercept, infliksimab, certolizumab, adalimumab, golimumab) lub leki o zupełnie innym mechanizmie działania niszczące limfocyty B (rytuksymab), blokujące działanie konkretnego białka, biorącego udział w procesach zapalnych tzw. interleukiny-6 (tocilizumab) czy inhibitory kinaz janusowych (inhibitory JAK - tofacytynib i barycycynib). Celem zwiększenia ich skuteczności i bezpieczeństwa są kojarzone z metotreksatem (wyjątkowo z leflunomidem lub sulfasalazyną), którego nie powinno się odstawiać. Tocilizumab jako jedyny w ramach programu B.33 może być stosowany w monoterapii z taką samą skutecznością, co w terapii skojarzonej z MTX.

4. Co w przypadku niepowodzenia w leczeniu?

W przypadku niepowodzenia zastosowanego leku biologicznego po 3 lub 6 miesiącach specjalista może podjąć decyzję o zmianie stosowanego leku na inny. Możliwa jest zmiana zarówno na inny lek z tej samej grupy leków, jak i zastosowanie leku o innym mechanizmie działania.

5. Jeżeli uzyska się cel terapeutyczny, to czy nadal trzeba stosować leki?

W przypadku uzyskania zakładanego celu terapeutycznego leczenie powinno być kontynuowane. Przy długim utrzymywaniu się remisji lekarz prowadzący może zastanowić się nad zmniejszeniem dawki lub wydłużeniem odstępów między podaniami leku.

Do rozważenia jest także odstawienie leku biologicznego i kontynuowanie leczenia samym MTX. Warunkiem jest jednak wcześniejsze zaprzestanie leczenia GKS (po wieloletnim ich stosowaniu może to być niemożliwe). Zaprzestanie leczenia MTX można rozważyć przy długotrwałym utrzymywaniu się remisji, po uprzednim odstawieniu innych leków. Należy się jednak liczyć z możliwością nawrotu choroby.

¹ EULAR recommendations for the management of rheumatoid arthritis with synthetic and biological disease-modifying antirheumatic drugs: 2016 update
<https://ard.bmj.com/content/annrheumdis/76/6/960.full.pdf>



02

MASZ PRAWO DO LECZENIA BÓLU ZGODNIE Z AKTUALNĄ WIEDZĄ MEDYCZNĄ

Zawsze, kiedy odczuwasz dolegliwości bólowe, masz prawo do leczenia bólu.

Lekarz jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.

Zgodnie z wytycznymi Europejskiej Ligi Antyreumatycznej (EULAR) leczenie bólu powinno opierać się na ocenie potrzeb pacjenta, jego preferencji i priorytetach, charakterystyce bólu, odpowiedzi pacjenta na wcześniejsze i bieżące leczenie bólu, ocenie zapalenia i stanie uszkodzenia stawów oraz czynnikach psychologicznych związanych z bólem. Metody leczenia bólu obejmują: farmakoterapię, metody fizykalne i rehabilitacyjne, w tym edukację pacjenta na temat potrzeby i korzyści wynikających z regularnych ćwiczeń chociażby w postaci utrzymania prawidłowej masy ciała; psychoterapię; edukację na temat higieny snu, a u wybranych pacjentów także zastosowanie technik interwencyjnych czy ortez.



03

MASZ PRAWO DO ŚWIADCZEŃ OPIEKI ZDROWOTNEJ FINANSOWANYCH ZE ŚRODKÓW PUBLICZNYCH

Zawsze masz prawo do równego traktowania i równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej, niezależnie od swojej sytuacji materialnej. Musisz być jednak objęty ubezpieczeniem w publicznym systemie opieki zdrowotnej.

NFZ ze środków publicznych finansuje trzy grupy świadczeń:

- Świadczenia zdrowotne to działania medyczne podejmowane przez personel medyczny służące profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne.
- Świadczenia zdrowotne rzeczowe są to leki oraz wyroby medyczne.
- Świadczenia towarzyszące to zakwaterowanie i wyżywienie w szpitalu oraz usługi transportu sanitarnego.

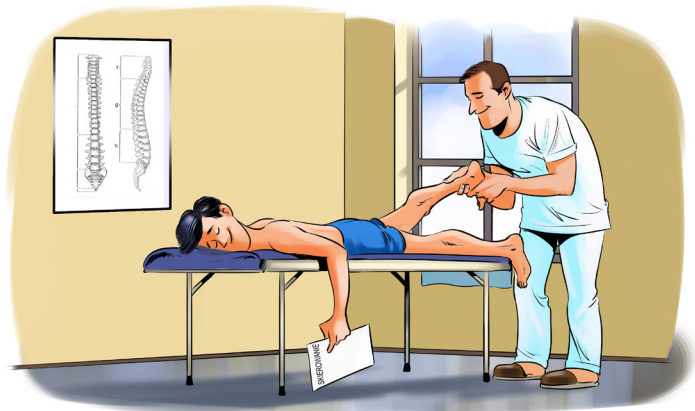
Masz prawo do tych świadczeń, które są w gwarantowanym koszyku świadczeń ogłaszanych przez Ministra Zdrowia i na które dana placówka lub lekarz zawarli umowę z NFZ w zakresie reumatoidalnego zapalenia stawów.

W przyjętym standardzie postępowania w reumatoidalnym zapaleniu stawów wszystkie leki są w Polsce refundowane, chociaż w różnym zakresie i formie (odpłatność ryczałtowa, 30 lub 50%, bezpłatnie w programach lekowych).

Zakres refundacji jest zgodny z obowiązującymi rekomendacjami, więc brak jest uzasadnienia, aby proponowano Tobie leczenie pełnopłatne lub współfinansowane prywatnie.

W przypadku propozycji innej formy terapii, niż została przewidziana w uznanym standardzie, powinieneś otrzymać wyjaśnienie, czemu nie uzyskujesz świadczenia refundowanego przez NFZ.

Jeśli jesteś ubezpieczony i zostałeś przyjęty do szpitala lub innej całodobowej placówki – podmioty te muszą Ci zapewnić bezpłatnie leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, jeżeli są one konieczne do wykonania świadczenia.



04

MASZ PRAWO DO ŚWIADCZEŃ REHABILITACYJNYCH NA PODSTAWIE SKIEROWANIA

Rehabilitacja i specjalne ćwiczenia mogą pomóc w złagodzeniu bólu stawów, pozwalają także zwiększyć zakres ruchu i ułatwić ich funkcjonowanie. Rehabilitacja pozwala zapobiegać deformacji stawów palców, a także pomaga w zapobieganiu zaników mięśniowych pojawiających się w zaawansowanym stadium choroby. Świadczenie rehabilitacji leczniczej przysługuje Ci, jeśli jesteś objęty ubezpieczeniem w NFZ. Możesz skorzystać z takiego świadczenia w warunkach ambulatoryjnych, w warunkach domowych, w ośrodku lub oddziale dziennym, w warunkach stacjonarnych.

Skierowanie do poradni rehabilitacji lub na zabiegi fizjoterapeutyczne może Ci wystawić każdy lekarz ubezpieczenia zdrowotnego.

Szczegółowe informacje na ten temat można znaleźć na stronach internetowych Centrali Narodowego Funduszu Zdrowia oraz oddziałów wojewódzkich Narodowego Funduszu Zdrowia.



05

MASZ PRAWO, ABY LECZYŁ CIĘ LEKARZ SPECJALISTA

Twój lekarz rodzinny na podstawie skierowania powinien Ci umożliwić leczenie zgodnie z aktualną wiedzą medyczną u lekarza specjalisty reumatologa, który jest najbardziej doświadczony w leczeniu chorych z reumatoidalnym zapaleniem stawów.

Lekarz reumatolog w uzasadnionych przypadkach powinien korzystać z pomocy innych specjalistów, jak np. kardiolog, pulmonolog, nefrolog itp.

Każdy lekarz, kierując pacjenta z reumatoidalnym zapaleniem stawów do innego lekarza lub szpitala, ma obowiązek dołączenia do skierowania kopię wyników badań diagnostycznych i przeprowadzonych konsultacji, będące w jego posiadaniu, oraz przekazania istotnych informacji o dotychczasowym leczeniu specjalistycznym lub szpitalnym oraz zastosowanym leczeniu.

06

MASZ PRAWO WYBORU I ZMIANY OŚRODKA, W KTÓRYM CHCESZ BYĆ LECZONY

Szukając miejsca leczenia, pamiętaj:

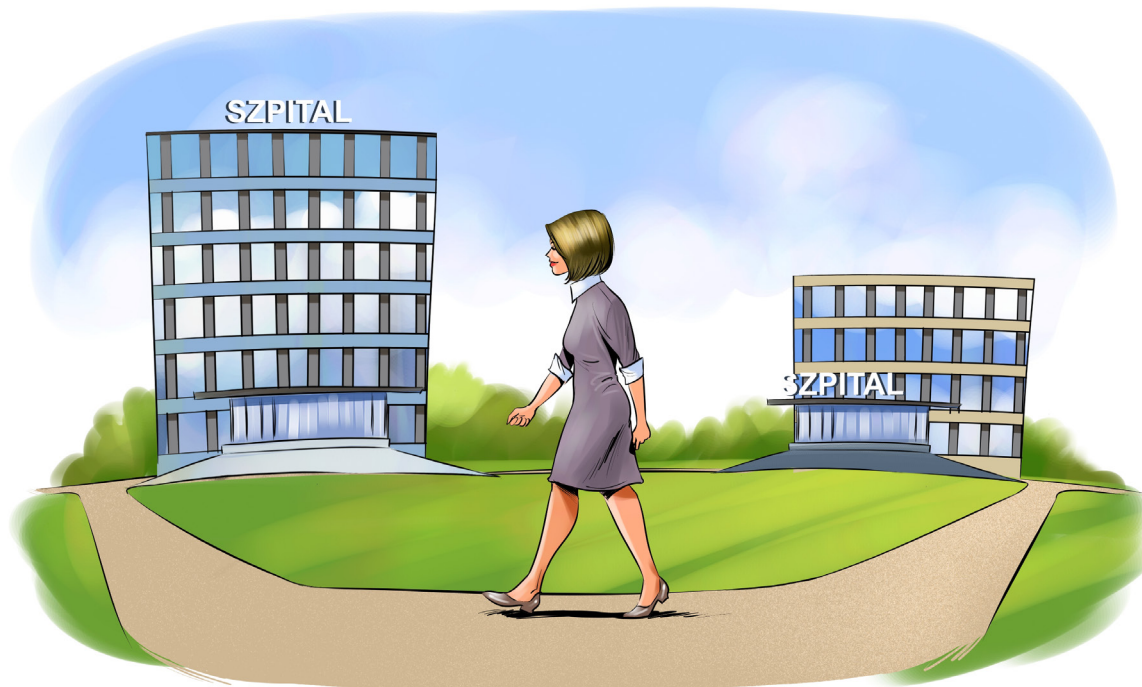
Każda przychodnia i szpital mają obowiązek podania do wiadomości publicznej informacji o zakresie i rodzajach udzielanych świadczeń zdrowotnych.

Dodatkowo, możesz złożyć wniosek o udzielenie:

- 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);
- niezbędnych informacji na temat zawartych umów ubezpieczenia z tytułu odpowiedzialności cywilnej.

Po dokonaniu wyboru miejsca leczenia 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 od lekarza rodzinnego lub specjalisty albo udostępnienie, przed dokonaniem wpisu na listę oczekujących, kodu dostępu do skierowania w postaci elektronicznej oraz nr PESEL, a w przypadku osoby, która nie ma nadanego numeru PESEL – numer paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.
- Leczenie powinno rozpocząć się w możliwie najkrótszym ustalonym terminie.
- Kolejność ustalana jest w oparciu o listy oczekujących.
- Możesz zgłosić się i wpisać na listę oczekujących każdego dnia w godzinach pracy placówki medycznej.



Szpital lub specjalistyczna przychodnia, do której się zarejestrujesz:

- ustala Twoją kolejność,
- informuje Cię pisemnie lub telefonicznie o terminie wizyty i wpisuje za Twoją zgodą:
 - numer kolejny,
 - datę i godzinę wpisu,
 - Twoje imię i nazwisko jako świadczeniobiorcy,
 - numer PESEL, a w przypadku jego braku – numer dokumentu potwierdzającego tożsamość świadczeniobiorcy,
 - rozpoznanie lub powód przyjęcia,
 - Twój adres,
 - numer telefonu lub inny sposób komunikacji z Tobą,
 - termin udzielenia świadczenia,
 - imię i nazwisko oraz podpis osoby dokonującej wpisu;
- wpisuje datę i przyczynę wpisania Cię na prowadzoną przez siebie listę oczekujących;
- dołącza do prowadzonej listy oczekujących oryginał skierowania przedstawiony przez Ciebie.

Pamiętaj: Masz obowiązek dostarczyć papierowy 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 leczenia.

W przypadku pogorszenia Twojego stanu zdrowia masz prawo zgłosić się, aby ewentualnie stwierdzić, czy wymagasz szybszego przyjęcia do lekarza specjalisty czy szpitala.

Zawsze musisz być poinformowany o jakiegokolwiek zmianie terminu planowanego przyjęcia – w każdy dostępny sposób i masz prawo znać przyczynę tej zmiany.

Jeżeli nie możesz stawić się w wyznaczonym terminie na umówioną wizytę lub do szpitala – masz obowiązek poinformowania o tym placówki medycznej.



07 MASZ PRAWO DO INFORMACJI

Twoje prawo pacjenta do informacji wynika z prawa każdego człowieka do samostanowienia.

Zawsze masz prawo do informacji o swoim stanie zdrowia i rozpoznaniu (diagnozie).
Masz prawo oczekiwać od lekarza, że kierując się Twoim stanem zdrowia – wybierze i zaproponuje Ci tę spośród możliwych metod diagnostycznych lub terapeutycznych, która jest najbardziej korzystna dla Ciebie zgodnie z akceptowanymi standardami.

Decyzje dotyczące Twojego leczenia powinny opierać się na ocenie aktywności choroby, ale również uwzględniać inne czynniki, takie jak zaawansowanie zmian stawowych, choroby współistniejące i kwestie bezpieczeństwa. Lekarz ma obowiązek dokonać optymalizacji leczenia oraz wypośrodkowania korzyści i ewentualnych powikłań zastosowanego leczenia.

Masz prawo uzyskać informację na temat każdego ze sposobów leczenia i czy spodziewane korzyści są większe od niebezpieczeństw.
Masz prawo zgłosić swoje wątpliwości i uzyskać rzeczową informację na każdym etapie leczenia.

Każdy pacjent musi być potraktowany indywidualnie.
Masz prawo do informacji o rokowaniu w swojej chorobie.



08 MASZ PRAWO DO INFORMACJI O PROPONOWANYCH LEKACH

Prawo do informacji o lekach obejmuje: jaki to jest lek, czy jest to lek biologiczny, czy może być zastąpiony czy zamieniony innym lekiem, dlaczego właśnie u Ciebie powinien być ten lek lub te leki zastosowany/e, jakie są przewidywane pozytywne i negatywne konsekwencje jego zastosowania dla stanu Twojego zdrowia, jakie będą dla Ciebie konsekwencje, jeżeli zaniecha się zastosowania danego leku.

Informacja taka musi obejmować wiadomości o normalnych, przewidywalnych, choćby nawet występujących rzadko, ale niedających się wykluczyć następstwach zastosowania danego leku lub leków.

Lek nie może być zmieniony lub zamieniony bez Twojej zgody.

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 leczenia.

To pacjent ostatecznie decyduje, jakie działania względem jego osoby będą podejmowane. Aby był to świadomy wybór, którego ryzyko jest przez Ciebie akceptowane, musisz uzyskać od lekarza wyczerpujące informacje.

Ważne! Informacja jest ważnym elementem wyrażania zgody świadomej! Bez pełnej, wyczerpującej informacji nie ma ważnej zgody na leczenie.



09

MASZ PRAWO NIE BYĆ INFORMOWANYM, JEŻELI TAK ZDECYDUJESZ

Jeżeli nie chcesz – nie musisz być informowany 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.



10

MASZ PRAWO DO WYRAŻANIA 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 mają 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 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 nie jest w stanie samodzielnie podejmować decyzji.

Wyrażenie zgody powoduje, że co do zasady akceptujesz zaproponowane leczenie, 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.



11 MASZ PRAWO DO TAJEMNICY INFORMACJI ZWIĄZANYCH Z TWOJĄ OSOBĄ

Zobowiązanie personelu medycznego do dyskrecji w zakresie informacji dotyczących pacjenta wpływa z konstytucyjnego prawa jednostki do poszanowania prywatności. Tajemnicą są objęte wszelkie fakty i informacje:

- o wynikach przeprowadzonych badań, diagnozie postawionej na ich podstawie, historii choroby i postępowania terapeutycznego, metodach i postępowach w leczeniu, wcześniejszym lub współistniejącym schorzeniu, hospitalizacji, postępowaniu rehabilitacyjnym i pielęgnacyjnym,
- o przyjmowanych lekach; niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia, a które zostały przez Ciebie ujawnione 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. Poufnością objęte są wszelkie dane zawarte w dokumentacji medycznej. 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.



12 MASZ 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.

13

MASZ PRAWO DO KONTAKTU Z OSOBAMI BLISKIMI

Kiedy przebywasz w szpitalu lub innej placówce całodobowej, masz prawo do kontaktu z osobami z zewnątrz – przede wszystkim do odwiedzin osób bliskich.

Twój kontakt z bliskimi nie może być utrudniany, jednak warunki, godziny i miejsce spotkań powinny być szczegółowo określone w regulaminie organizacyjnym szpitala.

Twoje prawo do kontaktu z bliskimi nie może naruszać praw innych pacjentów do intymności czy poszanowania prywatności.

W regulaminie organizacyjnym placówki określone są w szczególności zasady przebiegu odwiedzin, liczba osób jednorazowo odwiedzających pacjentkę czy pacjenta, godziny odwiedzin.

Pamiętaj! Ograniczenie prawa do kontaktu może mieć miejsce z uwagi na zagrożenie epidemiologiczne, bezpieczeństwo zdrowotne i względy organizacyjne placówki.

Twoje prawo do odwiedzin nie może naruszać praw innych pacjentów.

14

PRAWO DO DODATKOWEJ OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ

W trakcie pobytu w szpitalu lub innej placówce całodobowej masz prawo, aby osoba przez Ciebie wskazana była przy Tobie całą dobę.

Ograniczenie tego prawa może mieć miejsce tylko na podstawie decyzji kierownika placówki lub lekarza przez niego upoważnionego w sytuacji zagrożenia epidemiologicznego lub zagrożenia bezpieczeństwa zdrowotnego w podmiocie.

Ważne!!! Realizacja prawa do kontaktu i dodatkowej opieki może wiązać się z koniecznością poniesienia opłaty. Wysokość tej opłaty ustala kierownik danej placówki, uwzględniając rzeczywiste koszty realizacji prawa. Informacja o opłatach jest umieszczona w regulaminie organizacyjnym podmiotu.

15

PRAWO DOSTĘPU DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

Masz prawo do dostępu do dokumentacji medycznej na temat swojego stanu zdrowia oraz udzielonych Ci świadczeń zdrowotnych. Możesz też upoważnić inną osobę.

- Dokumentacja medyczna jest udostępniana:
 - do wglądu, w tym także do baz danych w zakresie ochrony zdrowia, z zapewnieniem możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć;
 - przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku;
 - przez wydanie oryginału tylko w przypadku, gdy zwłoka w wydaniu dokumentacji mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta;
 - za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
 - na informatycznym nośniku danych.
- Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.
- Dokumentacja medyczna prowadzona w postaci papierowej może być udostępniona przez sporządzenie kopii w formie odwzorowania cyfrowego (skanu).

Za udostępnienie dokumentacji medycznej przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku na informatycznym nośniku danych może być pobierana opłata. Informacja o wysokości takiej opłaty jest określona w regulaminie organizacyjnym danej placówki.