

Poštovani pacijenti,

zbog Vaše sigurnosti i zadovoljstva te izgradnje međusobnog povjerenja, razumijevanja i partnerskog odnosa Vas kao pacijenta i zdravstvenih radnika, želimo Vas upoznati sa Vašim pravima reguliranim Zakonom o zaštiti prava pacijenata (NN 169/04, 37/08).

PRAVO NA SUODLUČIVANJE I IZNIMKA OD PRAVA NA SUODLUČIVANJE

Vaše pravo na suodlučivanje obuhvaća pravo na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Ova prava mogu samo iznimno biti ograničena kada je to opravdano Vašim zdravstvenim stanjem.

PRAVO NA OBAVIJEŠTENOST I ODBIJANJE PRIMITKA OBAVIJESTI

Imate pravo na Vama razumljiv i pristupačan način biti potpuno obaviješteni o:

- svome zdravstvenom stanju,
- preporučenim pregledima i zahvatima, prednostima i rizicima njihovog obavljanja ili neobavljanja te planiranim datumima za njihovo obavljanje,
- ishodu određenog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka,
- svome pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima,
- mogućim zamjenama za preporučene postupke,
- tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite,
- daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite,
- preporučenom načinu života,
- pravima iz zdravstvenoga osiguranja i postupcima za ostvarivanje tih prava.

Na Vaš usmeni ili pisani zahtjev, obavijest Vam je obavezan dati zdravstveni radnik visoke stručne spreme koji Vam izravno pruža zdravstvenu uslugu.

Vaše je pravo uvijek tražiti drugo stručno mišljenje o Vašem zdravstvenom stanju, koje je na Vaš usmeni ili pisani zahtjev obavezan dati zdravstveni radnik visoke stručne spreme i odgovarajuće specijalizacije, koji nije sudjelovao u izravnom pružanju određene zdravstvene usluge.

Vaše je pravo da prije svakog postupka budete obaviješteni o imenima i sa specijalizacijom osoba koje Vam izravno pružaju zdravstvenu uslugu te da nakon svakog postupka budete obaviješteni o uspjehu ili neuspjehu i rezultatu postupka, kao i o razlozima eventualnih različitosti rezultata od očekivanih. Imate pravo pisanom i potpisanom izjavom odbiti primitak obavijesti o prirodi svoga zdravstvenoga stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih medicinskih postupaka i mjera.

Ako ste osoba s punom poslovnom sposobnošću, ne možete se odreći prava na obaviještenost u slučajevima u kojima morate biti svjesni prirode svoje bolesti, kako ne bi ugrozili zdravlje drugih osoba, ali imate pravo u pisanom obliku ili na bilo koji drugi vjerodostojan način odrediti osobu koja će umjesto Vas biti obaviještena.

Vaše je pravo da budete obaviješteni čak i u slučajevima kada Vaš pristanak nije uvjet započinjanja terapije (npr. u hitnim slučajevima).

Pravo na obaviještenost ima i pacijent s umanjenom sposobnošću rasuđivanja, u skladu s dobi, odnosno s fizičkim, mentalnim i psihičkim stanjem te njegov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik.

PRAVO NA PRIHVAĆANJE ILI ODBIJANJE DIJAGNOSTIČKOG ILI TERAPIJSKOG POSTUPKA

Vaše je pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije čije bi nepoduzimanje ugrozilo Vaš život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja Vašeg zdravlja. Prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka izražavate potpisivanjem suglasnosti.

Slijepa osoba, gluha osoba koja ne zna čitati, nijema osoba koja ne zna pisati i gluhoslijepa osoba, prihvaća pojedini dijagnostički, odnosno terapijski postupak izjavom u obliku javnobilježničkog akta ili iskazanom izjavom pred dva svjedoka o imenovanju poslovno sposobne osobe koja će u njeno ime prihvaćati ili odbijati pojedini takav postupak.

ZAŠTITA PACIJENTA KOJI NIJE SPOSOBAN DATI PRISTANAK

Za pacijenta koji nije pri svijesti, za pacijenta s težom duševnom smetnjom te poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost na prihvaćanje dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka potpisuje njegov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik. Zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta u interesu pacijenta može danu suglasnost u bilo koje vrijeme povući potpisivanjem izjave o odbijanju pojedinog dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka. Ako su interesi pacijenta i njegovog zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika suprotstavljeni, dužnost je zdravstvenog radnika odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb. Ako se zbog hitne situacije ne može dobiti suglasnost zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika, pacijent će se podvrći dijagnostičkom, odnosno terapijskom postupku samo u slučaju kada bi zbog nepoduzimanja postupka bio neposredno ugrožen njegov ili tuđi život ili bi njemu ili drugima prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja zdravlja. Postupak se može provoditi bez pristanka zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika pacijenta samo dok traje navedena opasnost.

ZAŠTITA PACIJENTA NAD KOJIM SE OBAVLJA ZNANSTVENO ISTRAŽIVANJE

Za sudjelovanje u znanstvenom istraživanju i za uključivanje u medicinsku nastavu nužan je Vaš izričit pristanak. Vaše je pravo dobiti preciznu i razumljivu pisanu obavijest o prirodi, važnosti, posljedicama i rizicima ispitivanja za sudjelovanje u znanstvenom istraživanju i medicinskoj nastavi. Za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, pristanak daje njegov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik, koji u interesu pacijenta suglasnost može povući u bilo koje vrijeme.

PRAVO NA PRISTUP MEDICINSKOJ DOKUMENTACIJI

Vaše je pravo dobiti pristup cjelokupnoj medicinskoj dokumentaciji koja se odnosi na dijagnostiku i liječenje Vaše bolesti te o svome trošku zahtijevati presliku medicinske dokumentacije.

U slučaju smrti pacijenta, ako to pacijent nije za života izrijekom zabranio, pravo na uvid i zahtjev preslike njegove medicinske dokumentacije ima bračni ili izvanbračni drug pacijenta, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat ili sestra te zakonski zastupnik, odnosno skrbnik pacijenta. Protivljenje uvidu u medicinsku dokumentaciju pacijent daje pisanom izjavom solemniziranom od javnog bilježnika.

Zahtjev za izdavanje medicinske dokumentacije možete uputiti na e-mail adresu: pismohrana@kdb.hr

Za sve informacije obratite se Odjelu za medicinsku dokumentaciju Službe za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite.

PRAVO NA POVJERLJIVOST

Vaše je pravo na povjerljivost podataka koji se odnose na stanje Vašeg zdravlja te imate pravo dati pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o Vašem prijemu u Kliničku bolnicu Dubrava kao i o Vašem zdravstvenom stanju. Pisano možete imenovati osobe kojima zabranjujete davanje tih podataka.

PRAVO NA SAMOVOLJNO NAPUŠTANJE ZDRAVSTVENE USTANOVE

Vaše je pravo samovoljno napustiti Kliničku bolnicu Dubrava, osim u slučajevima kada bi to štetilo Vašem zdravlju i zdravlju ili sigurnosti drugih osoba. O namjeri napuštanja Kliničke bolnice Dubrava obvezni ste dati pisanu izjavu ili usmenu izjavu pred dva istovremeno nazočna svjedoka koji potpisuju izjavu o Vašoj namjeri napuštanja ustanove.

Podatak o samovoljnom napuštanju ustanove bez najave nadležan zdravstveni radnik je obavezan upisati u medicinsku dokumentaciju pacijenta. Ako to nalaže zdravstveno stanje pacijenta, nadležan zdravstveni radnik je obavezan o napuštanju ustanove bez najave obavijestiti osobu koju je pacijent ovlastio da može biti obaviještena. Ako je pacijent nesposoban za rasuđivanje, odnosno maloljetan, nadležni zdravstveni radnik je obavezan obavijestiti njegova zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika.

PRAVO NA PRIVATNOST

Pri pregledu, odnosno liječenju, a naročito prilikom pružanja osobne njege imate pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost.

OSTALA PRAVA PACIJENATA

Ostala Vaša prava sukladno Pravilniku o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 92/19) su zaštita od svih oblika zlostavljanja, zanemarivanja ili uznemiravanja, pravo na učinkovitu kontrolu boli, pravo na pružanje zdravstvene zaštite u sigurnom okruženju, pravo na unaprijed izrečene zahtjeve te pravo na podnošenje prigovora ili pritužbe Ravnateljstvu ustanove i/ili nadležnim tijelima.

KONTAKTI

Ministarstvo zdravstva
Ksaver 200a, 10000 Zagreb
Tel: 01 46 07 555
fax:01 46 77 076

Bijeli telefon 0800 7229

Bijeli telefon je besplatni telefon putem kojeg možete uputiti pitanja Ministarstvu zdravstva vezana uz ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu, iznijeti svoje pritužbe, prijedloge ili pohvale, provjeriti e-Liste čekanja ili dobiti podršku u odvikavanju od pušenja.

Radno vrijeme Ministarstva zdravstva:
ponedjeljak-petak: 8-16

*Tijekom boravka u bolnici molimo
Vas da poštujete odredbe Kućnog reda
i upute osoblja.*

Izradila: Služba za osiguranje i unaprjeđenje kvalitete zdravstvene zaštite, 2024.