

## **PRAVA PACIJENATA S OBRAZLOŽENJEM ZNAČENJA POJEDINOG PRAVA**

### **Pravo na suodlučivanje i iznimka od prava na suodlučivanje**

Vaše pravo na suodlučivanje obuhvaća pravo na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje određenog dijagnostičkog ili terapijskog postupka i ono može iznimno biti ograničeno kada je to opravdano vašim zdravstvenim stanjem.

### **Pravo na obaviještenost i odbijanje primitka obavijesti**

Vaše je pravo da budete potpuno obaviješteni o svome zdravstvenom stanju i ishodu liječenja, preporučenim pregledima i zahvatima, prednostima i rizicima njihovog obavljanja ili neobavljanja te planiranim datumima za njihovo obavljanje, svome pravu na odlučivanje o preporučenim postupcima o daljnjem tijeku pružanja zdravstvene zaštite, preporučenom načinu života i pravima iz zdravstvenog osiguranja.

Obavijest imate pravo dobiti na vama razumljiv i pristupačan način. Na vaš usmeni zahtjev, obavijest vam je obvezan dati liječnik koji vam izravno pruža zdravstvenu uslugu. Vaše je pravo uvijek tražiti drugo stručno mišljenje o vašem zdravstvenom stanju, koje je naš usmeni ili pisani zahtjev obvezan dati liječnik odgovarajuće specijalizacije, koji vam nije izravno pružio određenu zdravstvenu uslugu.

Nakon svakog postupka, vaše je pravo da budete obaviješteni o uspjehu ili neuspjehu te rezultatu postupka, o razlozima eventualne različitosti rezultata od očekivanog te biti upoznati s imenom i specijalizacijom liječnika koji vam izravno pruža zdravstvenu uslugu.

Vaše je pravo pisanom i potpisanom izjavom odbiti primitak obavijesti o prirodi svoga zdravstvenog stanja i očekivanom ishodu predloženih i/ili poduzetih postupaka i mjera.

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

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.

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

### **Pravo na prihvaćanje ili odbijanje dijagnostičkog ili terapijskog postupka**

Vaše je pravo prihvatiti ili odbiti pojedini dijagnostički ili 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 ili terapijskog postupka izražavate potpisivanjem suglasnosti.

Slijepa osoba, gluha osoba koja ne zna čitati, nijema osoba koja ne zna pisati i gluhonijema osoba, prihvaća pojedini dijagnostički odnosno terapijski postupak izjavom u obliku javnobilježničkog akta ili, pred dva svjedoka iskazanom izjavom 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, pacijenta s težom duševnom smetnjom te poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost na prihvaćanje dijagnostičkog ili terapijskog postupka potpisuje njegov zakonski zastupnik/skrbnik, koji u interesu pacijenta može suglasnost u bilo koje vrijeme povući potpisivanjem izjave o odbijanju postupka. Ako su interesi pacijenta i njegovog zakonskog zastupnika/skrbnika suprotstavljeni, dužnost je liječnika odmah o tome obavijestiti nadležni centar za socijalnu skrb.

Ako se zbog hitne situacije ne može dobiti suglasnost zakonskog zastupnika/skrbnika, pacijent će se podvrgnuti dijagnostičkom ili terapijskom postupku samo u slučaju kada bi zbog nepoduzimanja postupka bio neposredno ugrožen njegov život ili bi mu prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od teškog oštećenja njegovog zdravlja. Postupak se može provoditi bez pristanka zakonskog zastupnika/skrbnika pacijenta samo dok traje navedena opasnost.

### **Zaštita pacijenta nad kojim se obavlja znanstveno istraživanje**

Ako sudjelujete u znanstvenom istraživanju, vaše je pravo dobiti preciznu i razumljivu pisanu obavijest o prirodi, važnosti, posljedicama i rizicima istraživanja te dati pisanu suglasnost za sudjelovanje u istraživanju.

Vaše je pravo dati pristanak za sudjelovanje u medicinskoj nastavi.

Za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, pristanak daje njegov zakonski zastupnik/skrbnik, koji u interesu pacijenta, pristanak može povući u bilo koje vrijeme.

### **Zahvati na ljudskom genomu**

Zahvat usmjeren na promjenu ljudskog genoma može se poduzeti samo za preventivne, dijagnostičke ili terapijske svrhe pod uvjetom da cilj promjene nije uvođenje bilo kakvih preinaka u genomu potomka pacijenta.

Testovi koji ukazuju na genetske bolesti ili služe za identifikaciju pacijenta, kao nositelja gena odgovornog za bolest ili za otkrivanje genetske dispozicije ili podložnosti na bolest, mogu se obavljati samo u zdravstvene svrhe ili radi znanstvenog istraživanja vezanog uz zdravstvene svrhe i uz odgovarajuće genetsko savjetovanje.

### **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 medicinske dokumentacije ima bračni ili izvanbračni drug, punoljetno dijete, roditelj, punoljetni brat i sestra te zakonski zastupnik/skrbnik. Protivljenje uvidu u medicinsku dokumentaciju pacijent daje pisanom izjavom solemniziranom od javnog bilježnika.

### **Pravo na povjerljivost**

Vaše je pravo da povjerljivost podataka koji se odnose na stanje vašeg zdravlja bude osigurana te da date usmenu ili pisanu izjavu o osobama koje mogu biti obaviještene o vašem prijemu u ustanovu kao i o vašem zdravstvenom stanju. Možete imenovati osobe kojima zabranjujete davanje tih podataka.

### **Pravo na održavanje osobnih kontakata**

Tijekom boravka u ustanovi imate pravo primanja posjetitelja sukladno kućnom redu te pravo zabraniti posjete određenoj osobi ili osobama.

### **Pravo na samovoljno napuštanje zdravstvene ustanove**

Vaše je pravo samovoljno napustiti ustanovu, osim u slučajevima kada bi to štetilo vašem zdravlju i zdravlju ili sigurnosti drugih osoba. O namjeri napuštanja ustanove morate dati pisanu izjavu ili usmenu izjavu pred dva istovremeno nazočna svjedoka koji potpisuju izjavu o vašoj namjeri da napustite ustanovu.

Podatak o samovoljnom napuštanju ustanove bez najave liječnik je obavezan upisati u medicinsku dokumentaciju pacijenta. Ako to nalaže zdravstveno stanje pacijenta, liječnik 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, liječnik je obavezan obavijestiti njegova zakonskog zastupnika/skrbnika.

### **Pravo na privatnost**

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

### **Pravo na unaprijed izrečene zahtjeve**

Vaše je pravo unaprijed izreći zahtjeve prema kojima su se zdravstveni radnici i drugi zaposlenici dužni ponašati. Unaprijed izrečeni zahtjev unosi se u zdravstveni karton. Unaprijed izrečeni zahtjev ne može biti razlog uvjetovanja pružanja zdravstvene zaštite ili diskriminacije. Ukoliko su unaprijed izrečeni zahtjevi medicinski neopravdani po njima se nema obveze postupati.

### **Ostala vaša prava su:**

- zaštita od zlostavljanja, zanemarivanja i uznemiravanja
- učinkovitu kontrolu boli
- na pružanje skrbi u sigurnom okruženju primjenom važećih standarda prakse za sigurno okruženje, dajući posebnu pozornost ranjivim pacijentima, novorođenčadi i djeci.
- Besplatni telefon
- Pritužbe, pohvale, primjedbe, prijedlozi građana Republike Hrvatske vezano uz ostvarivanje prava na zdravstvenu zaštitu

**Vaše je pravo podnijeti prigovor ili pritužbu ministarstvu nadležnom za zdravstvo.**

#### **Ministarstvo zdravlja**

**Ksaver 200a, 10000 Zagreb**

**Telefon: (01) 46 07 543**

**Telefaks : (01) 46 98 379**

**Bijeli telefon 0800 - 200 063**

**Kontakt sa službenicima ministarstva 08:00 – 16:00**

**Automatsko snimanje poziva 16:00 – 08:00**