

Obavijest o zaštiti prava pacijenata

Zaštita prava pacijenata u Republici Hrvatskoj provodi se na načelima humanosti i dostupnosti te Vas ovom prilikom želimo upoznati s pravima pacijenata.

Pacijentom u smislu Zakona o zaštiti prava pacijenata smatra se svaka osoba, bolesna ili zdrava, koja zatraži ili kojoj se pruža određena mjera ili usluga u cilju očuvanja i unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja ili zdravstvene njege i rehabilitacije.

Opće informacije

Naziv: Poliklinika za neurologiju, psihijatriju, radiologiju i neurokirurgiju, patologiju, citogenetiku i laboratorijsku dijagnostiku Neuron

Skraćeni naziv: **Poliklinika Neuron**

Adresa: Šalata 12, 10 000 Zagreb, Republika Hrvatska

Pravni oblik: ustanova

Nadležni sud (sud upisa): Trgovački sud u Zagrebu

MBS: 080286469

OIB: 99810356043

Telefon: +385 1 4596 922

Adresa elektroničke pošte: poliklinika@neuron.hr

Internetska stranica: neuron.hr

IBAN: HR7624840081104311583

SWIFT: RZBHHR2X

Račun: 2484008-1104311583

Banka: Raiffeisenbank Austria d.d. Zagreb

PRAVA PACIJENATA

PRAVO NA SUODLUČIVANJE

Pravo na suodlučivanje obuhvaća pravo na obaviještenost i pravo na prihvaćanje ili odbijanje određenog dijagnostičkog ili terapijskog postupka. Iznimno, ova prava mogu biti ograničena kada je to opravdano Vašim zdravstvenim stanjem u slučajevima i na način koji propisuje Zakon o zaštiti prava pacijenata.

Pravo na obaviještenost

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

- Vašem zdravstvenom stanju i medicinskoj procjeni rezultata i ishoda dijagnostičkog ili terapijskog postupka,
- preporučenim pregledima i zahvatima te prednostima i rizicima njihovog obavljanja ili neobavljanja kao i planiranim datumima za njihovo obavljanje,
- ishodu liječenja,
- Vašem pravu na odlučivanje o preporučenim pregledima ili zahvatima,
- mogućim zamjenama za preporučene postupke,
- tijeku postupaka prilikom pružanja zdravstvene zaštite,

- preporučenom načinu života,
- pravima iz zdravstvenoga osiguranja te postupcima za ostvarivanje tih prava.

Obavijest će Vam, na Vaš usmeni ili pisani zahtjev, dati liječnik 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 obvezan dati liječnik odgovarajuće specijalizacije, koji vam nije izravno pružio određenu zdravstvenu uslugu.

Vaše je pravo da prije svakog postupka budete obaviješteni o imenima i osposobljenosti osoblja koje Vam izravno pruža zdravstvenu uslugu, te da nakon svakog postupka budete obaviješteni o uspjehu ili neuspjehu i rezultatima postupka, kao i o razlozima eventualnih različitosti rezultata od očekivanih.

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

Ukoliko 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 biste ugrozili zdravlje drugih osoba, ali imate pravo u pisanom obliku ili na bilo koji drugi vjerodostojan način odrediti osobu koja će biti obaviještena umjesto Vas.

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 život i zdravlje ili izazvalo trajna oštećenja zdravlja Vas samih ili drugih osoba. Prihvaćanje pojedinoga dijagnostičkog ili terapijskog postupka izražavate potpisivanjem suglasnosti.

Slijepa osoba, gluha osoba koja ne zna čitati, nijema osoba koja ne zna pisati i gluho-slijepa 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 za poslovno nesposobnog ili maloljetnog pacijenta, osim u slučaju neodgodive medicinske intervencije, suglasnost na prihvaćanje dijagnostičkog ili terapijskog postupka potpisuje njegov zakonski zastupnik, odnosno skrbnik koji u interesu pacijenta može suglasnost u bilo koje vrijeme povući potpisivanjem izjave o odbijanju pojedinoga dijagnostičkog, odnosno terapijskog postupka.

U slučaju da su interesi pacijenta i njegovih zakonskih zastupnika, odnosno skrbnika suprotstavljeni, zdravstveni radnik je dužan 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 život ili bi mu prijetila ozbiljna i neposredna opasnost od težeg oštećenja njegovoga zdravlja. Postupak se može provoditi bez pristanka zakonskog zastupnika, odnosno skrbnika pacijenta samo dok traje navedena opasnost.

PRAVO NA POVJERLJIVOST

Imate 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 zdravstvenom stanju te imenovati osobe kojima zabranjujete davanje tih podataka.

PRAVO NA PRIVATNOST

Pri pregledu odnosno liječenju imate pravo na uvjete koji osiguravaju privatnost.

PRAVO NA PRISTUP MEDICINSKOJ DOKUMENTACIJI

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

Prva preslika medicinske dokumentacije osigurava se bez naknade, dok se za sve dodatne preslike medicinske dokumentacije naplaćuje razumna naknada uzimajući u obzir administrativne troškove pružanja preslike.

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 ili sestra te zakonski zastupnik/skrbnik.

Protivljenje uvidu u medicinsku dokumentaciju pacijent daje pisanom izjavom solemniziranom (potvrđenom) od javnog bilježnika.

PRAVO NA ZAŠTITU PACIJENATA KOD SUDJELOVANJA U ZNANSTVENIM ISTRAŽIVANJIMA

Ukoliko sudjelujete u znanstvenom istraživanju, Vaše je pravo dobiti preciznu i razumljivo pisanu obavijest o prirodi, važnosti, posljedicama kao i rizicima istraživanja te dati svoj izričiti pristanak u vidu pisane suglasnosti za sudjelovanje u istraživanju ili medicinskoj nastavi.

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

ZAHVATI NA LJUDSKOM GENOMU

Zahvat usmjeren na promjenu ljudskoga 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 NAKNADU ŠTETE

Vaše je pravo na naknadu štete u skladu s općim propisima obveznog prava.

Ako smatrate da Vam je pri pružanju zdravstvene usluge nanesena šteta, istu ćete moći potraživati podnošenjem tužbe nadležnom sudu.

Molimo Vas da prije podnošenja tužbe upoznate ravnatelja Poliklinike Neuron sa zahtjevom za naknadu štete kako bismo spor pokušali riješiti mirnim putem.

ZAŠTITA OSOBNIH PODATAKA

Poliklinika Neuron Vam u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka¹ daje osnovne informacije o obradi Vaših osobnih podataka u dokumentu [Politika privatnosti](#).

Molimo Vas da pažljivo pročitate tekst Politike privatnosti te da nam se, u slučaju nejasnoća ili potrebe za dodatnim informacijama u svezi s obradom osobnih podataka, javite.

PRAVO PODNOŠENJA PRIGOVORA

Poliklinika Neuron nastoji svim korisnicima zdravstvenih usluga omogućiti kvalitetnu zdravstvenu uslugu na zadovoljstvo osoblja i pacijenata te osigurati povoljan ishod dijagnostičkih usluga ili liječenja bez neželjenih posljedica.

Svaka osoba ima pravo neposredno ili pisanim putem zatražiti od ravnatelja Poliklinike Neuron zaštitu svojih prava s obzirom na kvalitetu, sadržaj i vrstu zdravstvene usluge koja joj se pruža.

Ukoliko niste zadovoljni kvalitetom pružene zdravstvene usluge, imate pravo ravnatelju Poliklinike Neuron uputiti usmeni ili pisani prigovor.

Prije podnošenja prigovora, molimo Vas da se upoznate s našom [Politikom privatnosti](#) jer će nam za biti potrebni osobni podaci podnositelja prigovora odnosno pacijenta (radi identifikacije, dostavljanja odgovora i sl.).

U svakom slučaju, a posebice u slučaju potrebe utvrđivanja identiteta podnositelja prigovora, Poliklinika Neuron, u skladu s Općom uredbom o zaštiti podataka, zadržava pravo zatražiti dodatne podatke o identitetu podnositelja prigovora radi zaštite prava pacijenta na privatnost, kao i povjerljivost medicinske dokumentacije.

Pacijenti, njihove obitelji ili zakonski zastupnici/skrbnici imaju pravo iznijeti svoje nezadovoljstvo pruženom kvalitetom zdravstvene usluge podnošenjem usmenog prigovora ravnatelju Poliklinike Neuron, koji će o tome sastaviti bilješku.

Pacijenti, njihove obitelji ili zakonski zastupnici/skrbnici imaju pravo iznijeti svoje nezadovoljstvo pruženom kvalitetom zdravstvene usluge podnošenjem pisanog prigovora ravnatelju Poliklinike Neuron, poštom na adresu Poliklinike Neuron ili elektroničkom poštom na e-adresu Poliklinike Neuron, a mogu pisani prigovor predati i u prostorijama Poliklinike Neuron zaposleniku Poliklinike Neuron. Pisani prigovor treba sadržavati: ime i prezime podnositelja prigovora, adresa i e-adresa podnositelja prigovora, broj telefona (mobitela) podnositelja prigovora, odnos podnositelja prigovora s pacijentom (ako prigovor ne podnosi pacijent osobno); ime i prezime pacijenta, datum rođenja pacijenta, adresa pacijenta; datum, vrijeme i mjesto događaja, sadržaj prigovora koji uključuje što detaljniji opis događaja s navođenjem ime(na) djelatnika uključenih u događaj, potpis podnositelja prigovora.

Službeni pisani odgovor podnositelju prigovora bit će dostavljen najkasnije u roku od 8 (osam) dana.

Ako pritužbu nije moguće riješiti u zadanom roku, podnositelju će biti poslana pisana obavijest o procesu rješavanja.

Anonimni i nepotpuni prigovori će se razmotriti i analizirati, ali se na njih neće odgovarati.

Ako niste zadovoljni odgovorom Poliklinike Neuron i/ili poduzetim mjerama vezano uz Vaš prigovor, zaštitu svojih prava možete zatražiti kod ministra, nadležne komore odnosno kod nadležnog suda.

¹ Uredba (EU) 2016/679 Europskog parlamenta i vijeća od 27. travnja 2016. o zaštiti pojedinaca u vezi s obradom osobnih podataka i o slobodnom kretanju takvih podataka te o stavljanju izvan snage Direktive 95/46/EZ (Opća uredba o zaštiti podataka), objavljeno na <https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>