

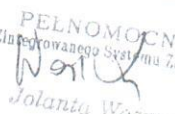
 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA	Nr PM/04/2015	
	INFORMOWANIA PACJENTA O STANIE ZDROWIA	Stron:	4
		Strona:	1
WYDANIE: 2	DATA: 2018-05-30		

SZPITAL POWIATU BYTOWSKIEGO Sp. z o.o.

PROCEDURA

WYŁĄCZNIE DO UŻYTKU WEWNĘTRZNEGO
EGZEMPLARZ NADZOROWANY Nr

Egzemplarz wydano.....
 Nazwa komórki

Opracował :	Sprawdził:	Zatwierdził:
Jolanta Woźniak Pełnomocnik ds. SZJ	Jolanta Woźniak Pełnomocnik ds. SZJ	Beata Ładyszkowska Prezes Zarządu
Podpis:  PEŁNOMOCNIK ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jolanta Woźniak	Podpis:  PEŁNOMOCNIK ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jolanta Woźniak	Podpis:  PREZES ZARZĄDU Beata Ładyszkowska
Data: 30.05.2018	Data: 30.05.2018	Data: 30.05.2018

Wszelkie prawa autorskie zastrzeżone. Żadna część niniejszego dokumentu nie może być zwielokrotniana jakkolwiek techniką bez zgody Pełnomocnika do spraw ZSZ Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA		Nr PM/04/2015	
	INFORMOWANIA PACJENTA O STANIE ZDROWIA		Stron:	4
			Strona:	2
WYDANIE: 2	DATA: 2018-05-30			

1. **CEL** – ustalenie zasad udzielania pacjentom Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. (zwanej dalej „SPB”) zrozumiałych informacji o ich stanie zdrowia i planowanym postępowaniu medycznym.
2. **ZAKRES STOSOWANIA**– postanowienia procedury obowiązują lekarzy, pielęgniarki i położne udzielające świadczeń zdrowotnych w Szpitalu Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. , bez względu na formę zatrudnienia, zwanych dalej łącznie „personalem medycznym”
3. **MIEJSCE STOSOWANIA**– Wszystkie komórki organizacyjne Szpitala Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o. udzielające świadczeń zdrowotnych.
4. **DOKUMENTY ZWIĄZANE**
 - 4.1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
 - 4.2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej
 - 4.3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
 - 4.4. Obowiązujące w Spółce procedury i instrukcje.
5. **OZNACZENIA I DEFINICJE**
 - 5.1. Opiekun prawny – osoba wyznaczona przez Sąd opiekuńczy do sprawowania opieki nad osobą małoletnią lub osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie albo osoba ustanowiona jako opiekun prawny przez rodzica (z zachowaniem formy aktu notarialnego), gdy nie jest on w stanie sprawować władzy rodzicielskiej nad dzieckiem.
 - 5.2. Opiekun faktyczny – osoba sprawująca bez obowiązku prawnego stałą i faktyczną opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia lub stan psychiczny opieki takiej wymaga.
 - 5.3. Osoba bliska – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub wskazana przez pacjenta.
 - 5.4. Przedstawiciel ustawowy – każdy z rodziców dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską.
6. **ODPOWIEDZIALNOŚĆ**
 - 6.1. Koordynatorzy – za bieżący nadzór nad realizacją zapisów wynikających z procedury, organizację pracy w swoich komórkach.
 - 6.2. Lekarze – za przestrzeganie i stosowanie się do zapisów procedury, udzielanie informacji w zakresie leczniczo – diagnostycznym
 - 6.3. Pielęgniarki /Położne oddziałowe – za bieżący nadzór nad realizacją procedury.
 - 6.4. Pielęgniarki /Położne – za przestrzeganie zapisów i stosowanie się do zapisów wynikających z procedury oraz udzielanie stosowanych informacji w zakresie pielęgnacyjno – opiekuńczym.
7. **OPIS POSTĘPOWANIA**
 - 7.1. Każdy pacjent, w tym również małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania przystępnej informacji:

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA		Nr PM/04/2015	
	INFORMOWANIA PACJENTA O STANIE ZDROWIA		Stron:	4
			Strona:	3
WYDANIE: 2	DATA: 2018-05-30			

7.1.1. Od lekarza o:

- stanie zdrowia,
- rozpoznaniu,
- proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych,
- możliwych następstwach zastosowania lub zaniechania metod diagnostycznych i leczniczych,
- wynikach leczenia,
- rokowaniu.

7.1.2. Od pielęgniarki/położnej o:

- pielęgnacji,
- zabiegach pielęgniarskich,

7.1.3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w pkt. 7.1 innym osobom.

7.2. Udzielanie informacji telefonicznej o pobycie pacjenta w SPB:

7.2.1. Personelowi medycznemu nie wolno udzielać osobom trzecim informacji telefonicznej o pobycie w SPB i stanie zdrowia pacjenta.

7.2.2. Personelowi medycznemu wolno udzielić osobom trzecim telefonicznej informacji o pobycie pacjenta w SPB, jedynie za uprzednią zgodą pacjenta lub na jego wyraźne życzenie.

7.2.3. W wyjątkowych sytuacjach, np. gdy pacjent zostanie przywieziony do SPB w stanie nagłym, personelowi medycznemu wolno udzielić krótkiej telefonicznej informacji osobie bliskiej, przedstawicielowi ustawowemu opiekunowi prawnemu lub faktycznemu dotyczącej obecności pacjenta w SPB. Fakt ten powinien być odnotowany w Raporcie lekarskim/pielęgniarskim.

7.3. Zakres udzielanych informacji o stanie zdrowia pacjenta:

7.3.1. Personel medyczny w trakcie przyjmowania pacjenta w Izbie Przyjęć SPB, jest zobowiązany do udzielenia pacjentowi informacji o jego prawach i obowiązkach oraz uzyskania od pacjenta danych osoby/osób (osoba wskazana może należeć do rodziny lub nie), którą upoważnia do uzyskania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, jak również do uzyskania dokumentacji medycznej (zał. nr 1 do procedury).

7.3.2. W przypadku przyjmowanych pacjentów bez kontaktu, nieprzytomnych, zamroczonych, itp., należy po odzyskaniu przytomności, poprosić pacjenta o wskazanie osób upoważnionych do uzyskania informacji o stanie zdrowia i dostępu do dokumentacji medycznej.

7.3.3. Udzielenie informacji osobom niewskazanym przez pacjenta jest naruszeniem tajemnicy zawodowej.

7.3.4. Przedstawiciel ustawowy lub opiekun prawny ma prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia, na takich samych zasadach jak pacjent.

7.3.5. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego albo niemożności porozumienia się z nim, informacji o stanie zdrowia powinno udzielić się opiekunowi faktycznemu w ograniczonym zakresie.

7.4. Powiadomienie osoby upoważnionej o nagłym pogorszeniu stanu zdrowia:

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	PROCEDURA		Nr PM/04/2015	
	INFORMOWANIA PACJENTA O STANIE ZDROWIA		Stron:	4
			Strona:	4
WYDANIE: 2	DATA: 2018-05-30			

- 7.4.1. W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta lekarz prowadzący/ dyżurny ma obowiązek niezwłocznie powiadomić osobę wskazaną przez pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego. Fakt ten należy bezwzględnie odnotować w Historii Choroby pacjenta, w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji.
- 7.4.2. Informacja telefoniczna o nagłym pogorszeniu stanu zdrowia powinna być zwięzła, skrótowa, sugerując niezwłoczny kontakt osobisty.
- 7.4.3. Przy kontakcie osobistym należy pamiętać by informacja przekazana była w sposób możliwie delikatny, lecz bez umniejszania ryzyka powikłań, bądź zejścia śmiertelnego oraz w warunkach zapewniających intymność.
- 7.4.4. W przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia z koniecznością przewiezienia pacjenta do innej placówki, lekarz prowadzący, dyżurny ma bezwzględny obowiązek niezwłocznie zawiadomić osobę upoważnioną przez pacjenta do udzielania informacji o jego stanie zdrowia lub jego opiekuna prawnego bądź przedstawiciela ustawowego. Fakt ten należy bezwzględnie odnotować w Historii Choroby pacjenta, w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji.
- 7.5. Powiadomienie o zgonie**
- 7.5.1. Lekarz prowadzący, dyżurny bezpośrednio po stwierdzeniu zgonu pacjenta jest zobowiązany do telefonicznego poinformowania o zgonie osobę upoważnioną przez pacjenta do udzielania informacji o stanie zdrowia.
- 7.6. Dostęp do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.**
- 7.6.1. Pacjent, opiekun prawny, przedstawiciel ustawowy oraz osoby wskazane przez pacjenta są uprawnieni do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
- 7.6.2. Dostęp do indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta w trakcie hospitalizacji, odbywa się zawsze tylko przy personelu lekarskim bądź pielęgniarskim.
- 8. FORMA DOKUMENTOWANIA** – indywidualna i zbiorcza dokumentacja medyczna.
- 9. MIEJSCE I OKRES ARCHIWIZOWANIA**
 Zapisy w dokumentacji indywidualnej przechowywane są w archiwum szpitalnym przez 20 lat,
 Dokumentacja medyczna w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia - 30 lat.
 Dokumentacja medyczna dotycząca dzieci do ukończenia 2 r. ż. – 22 lata.
- 10. ZAŁĄCZNIKI**
 Załącznik nr 1- Upoważnienie,
 Załącznik nr 2 – Potwierdzenie zapoznania z procedurą

 Szpital Powiatu Bytowskiego Sp. z o.o.	Załącznik nr 1	Nr PM/04/2015	
	INFORMOWANIA PACJENTA O STANIE ZDROWIA	Stron:	1
		Strona:	1
WYDANIE: 2	DATA: 2018-05-30		

UPOWAŻNIENIE

1. Upoważniam / nie upoważniam panią/pana
 Adres zamieszkania..... nr tel.
 do otrzymywania informacji o stanie zdrowia i udzielonych mi świadczeniach zdrowotnych.

.....
 Data i podpis pacjenta

2. Upoważniam / nie upoważniam panią / pana
 Adres zamieszkania nr tel.
 do uzyskania dokumentacji medycznej.

.....
 Data i podpis pacjenta