



Rzecznik Praw Pacjenta

**STANDARDY
PRZESTRZEGANIA
PRAW PACJENTA
W OPIECE PSYCHIATRYCZNEJ**

REDAKCJA:

Elżbieta Bartosiewicz

Maria Gańczyk-Wojciechowska

Ewa Górko

Krystyna Grochmalska

Adriana Hajdarowicz

Małgorzata Kowalczuk

Damian Marciniak

Katarzyna Stępczak

Joanna Zdanowicz



„Uznając, że zdrowie psychiczne jest fundamentalnym dobrem osobistym człowieka, a ochrona praw osób z zaburzeniami psychicznymi należy do obowiązków państwa (...)”, mam przyjemność przekazać Państwu narzędzie, które pozwoli na usystematyzowanie praw pacjenta w opiece psychiatrycznej.

Niniejsze Standardy stanowią praktyczne narzędzie, swoisty przewodnik, który wytycza kierunek działań w opiece nad pacjentem, tak aby jednocześnie realizowane były jego wszystkie prawa jako pacjenta. Stanowi też zbiór dobrych praktyk i rekomendacji, które mają być pomocne na etapie planowania, organizowania i realizacji świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej na różnych poziomach referencyjnych.

Wierzę, że wdrożenie Standardów w podmiotach leczniczych przyczyni się do ugruntowania postaw podmiotowego traktowania pacjentów- zbiorczo i każdego pacjenta indywidualnie oraz postrzegania potrzeby realizacji jego praw na każdym etapie udzielania świadczeń, jako całokształtu oddziaływań skierowanych do pacjenta. To osoby kierujące podmiotami leczniczymi i procesem udzielania świadczeń ostatecznie zdecydują, które z rekomendowanych procedur dotyczą ich działalności, zgodnie ze specyfiką świadczeń zdrowotnych jakie realizują.

Dziękuję Wszystkim, którzy przyczynili się do tworzenia tego dokumentu, wnieśli do niego merytoryczne uwagi oraz Tym, którzy będą wdrażać je w podmiotach leczniczych ustalając zasady organizacji udzielania świadczeń dla tej grupy pacjentów.



Rzecznik Praw Pacjenta

Bartłomiej Chmielowiec

WSTĘP	5
PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	7
Podstawowy katalog procedur określających standardy postępowania z zakresu prowadzonej działalności leczniczej podmiotu	8
Przykłady dobrych praktyk	10
PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI	11
Procedury określające standardy postępowania	12
Przykłady dobrych praktyk	13
PRAWO PACJENTA DO ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH	14
Procedury określające standardy postępowania	15
Przykłady dobrych praktyk	15
PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI	16
Procedury określające standardy postępowania	17
Przykłady dobrych praktyk	17
PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH	18
Procedury określające standardy postępowania	19
Przykłady dobrych praktyk	20
PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI	21
Procedury określające standardy postępowania	22
Przykłady dobrych praktyk	23
PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ	24
Procedury określające standardy postępowania	25
Przykłady dobrych praktyk	26
PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA	27
Tryb wnoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia	28
Przykłady dobrych praktyk	28
PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO	29
Procedury określające standardy postępowania.	30
Przykłady dobrych praktyk	30
PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ	31
Procedury określające standardy postępowania	32
Przykłady dobrych praktyk	32
PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE	33
Procedury określające standardy postępowania	34
Przykłady dobrych praktyk	34
STANDARD PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA PODCZAS STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO	35
Prawa pacjenta w trakcie stosowania przymusu bezpośredniego	36
Przykłady dobrych praktyk	37
SZKOLENIA	38

WSTĘP

Przyjmując założenie, że reforma opieki psychiatrycznej to nie tylko zmiana modelu organizacji i sposobu finansowania opieki psychiatrycznej, ale również zmiana podejścia do pacjenta i jego współodpowiedzialności za proces zdrowienia, potwierdzamy, że zmiana ta jest wieloaspektowa. Z założenia reforma powinna zagwarantować dostępność do świadczeń zdrowotnych adekwatnych do aktualnego stanu zdrowia pacjenta i udzielanych w odpowiednim standardzie, które zapewnią poczucie bezpieczeństwa pacjentom i ich bliskim oraz zagwarantują przestrzeganie ich praw. Niezmiernie ważnym jest, aby jednocześnie ze zmianami organizacyjnymi reforma zapewniała realizację podstawowych praw pacjenta oraz poszanowanie fundamentalnych praw człowieka. Prawa pacjenta są ściśle powiązane z podstawowymi prawami człowieka, obywatela, a te nie istnieją bez wartości fundamentalnych, którymi są życie, godność, równość, szacunek. Reforma opieki psychiatrycznej wymaga zatem dążenia do zapewniania możliwie najwyższego standardu prawnego, moralnego, etycznego, z uwzględnieniem kompleksowego podejścia do pacjenta.

Standardy gwarancji przestrzegania praw pacjenta

Formy ochrony praw człowieka w państwach różnią się od siebie, jednakże wymiar ich działalności można sprowadzić do dwóch modeli: ochrony represyjnej i ochrony prewencyjnej. Pierwszy model wiąże się z przywoływaniem przez obywatela odpowiedniego organu do oznaczenia sankcji w związku z naruszeniem praw i norm prawnych. Model ten bazuje na instytucjach kontroli, nadzoru i egzekwowania odpowiedzialności.

Model ochrony prewencyjnej, w którym działania koncentrują się na zapobieżeniu naruszenia podstawowych praw i wolności jest zasadny zarówno z punktu widzenia interesu pacjenta, jak i świadczeniodawcy. Pacjent oczekuje, że podczas udzielania świadczenia zdrowotnego jego prawa będą zagwarantowane i przestrzegane. Forma ochrony prewencyjnej inicjuje zaangażowanie do współpracy organy zajmujące się ochroną praw człowieka. Aktualnie prowadzone prace na wielu szczeblach i obszarach zreformowania systemu ochrony zdrowia psychicznego wpisują się w ten drugi model.

Opracowanie standardu przestrzegania praw pacjenta stało się koniecznością i niezbędnym elementem zmian, które mają nastąpić w systemie ochrony zdrowia psychicznego. Bez niego zmiana byłaby niepełna. Zaproponowane standardy mamy nadzieję, że staną się gwarancją nie tylko przestrzegania praw pacjenta, ale również ukierunkują zmiany finansowania świadczeń i organizowania procesu ich udzielania.

Standardy przestrzegania praw pacjenta z założenia mają przede wszystkim:

- określać fundamentalne zasady gwarantujące pacjentowi udzielenie świadczenia zgodnie z przepisami prawa i zasadami etyki zawodów medycznych;
- być zbiorem dobrych praktyk stanowiących swoisty katalog rekomendacji, procedur i instrukcji, które mają być pomocne w trakcie realizacji świadczeń psychiatrycznej opieki zdrowotnej na różnych poziomach referencyjnych;
- być narzędziem budującym świadomość praw pacjenta.

Co do zasady prawa pacjenta zawarte w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta są prawami osobistymi, których realizacja podczas udzielania świadczeń zdrowotnych zabezpiecza potrzeby i interesy danego pacjenta. Kodeksy etyki zawodów medycznych wyznaczają zakres powinności względem pacjenta, a przepisy wyznaczają właściwą procedurę postępowania. Pacjent ma zatem prawo oczekiwać od podmiotów leczniczych jakości, bezpieczeństwa, terminowości, zintegrowania i skoncentrowania na jego indywidualnych potrzebach. W obszarze praw pacjenta psychiatrycznej opieki zdrowotnej identyfikujemy potrzebę ich uporządkowania. Ważną wydaje się też być potrzeba budowania zbiorowej ich świadomości, w oparciu o wiedzę o prawach pacjenta i zainteresowanie nimi wszystkich uczestników udzielania świadczeń zdrowotnych. Zmianę w tym zakresie realizować mają przedmiotowe standardy.

Założeniem wdrażanej reformy jest trzypoziomowy model opieki psychiatrycznej. Każdy szczebel ma dysponować ukierunkowaną na potrzeby populacji ofertą terapeutyczną i odrębnym zakresem udzielanych świadczeń zdrowotnych. Zaproponowane w standardzie przestrzegania praw pacjenta reguły będą miały uniwersalny charakter i obejmować będą całościowo system ochrony zdrowia psychicznego - na każdym poziomie realizacji świadczeń. Zakładamy, że standard przestrzegania każdego prawa pacjenta określał będzie założenia jego właściwej realizacji, rekomendacje i dobre praktyki. Pozwoli to podmiotowi leczniczemu dążyć do coraz wyższego poziomu ich realizacji, uwzględniając możliwości jakimi dysponuje, a pacjentowi wyznaczy drogowskaz oczekiwań. W praktyce podczas udzielania świadczeń zdrowotnych poszczególne prawa pacjenta wzajemnie korelują i przenikają się (np. tylko pacjent właściwie poinformowany, potraktowany podmiotowo podejmuje świadomą zgodę, współuczestniczy w procesie leczenia) - treść standardu ma z jednej strony gwarantować jednostkowe podejście do każdego z praw pacjenta, z drugiej tworzyć spójną, uporządkowaną całość.

Zakładamy, że całościowe wdrożenie standardów przestrzegania praw pacjenta zagwarantuje ich właściwą realizację.

STANDARDY

1. Podmiot leczniczy opracowuje, wdraża procedury adekwatne do prowadzonej działalności leczniczej i monitoruje skuteczność ich stosowania.
2. Kierownik podmiotu leczniczego określa tryb i osobę/osoby odpowiedzialne za wykonanie zadań wymienionych w punkcie 1. Informacja ta jest ogólnodostępna.
3. Standard zawiera również wykaz dobrych praktyk, których stosowanie jest rekomendowane.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PRAWO PACJENTA DO ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH JEST ZAGWARANTOWANE POPRZECZ:

- ▶ zapewnienie pacjentowi procesu leczenia w oparciu o specjalistyczne procedury diagnostyczne i wystandaryzowane programy terapeutyczne oraz kompleksową jego ocenę;
- ▶ natychmiastowe udzielanie świadczeń zdrowotnych w przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia, w tym bez zgody pacjenta, przedstawiciela ustawowego i sądu;
- ▶ pogłębianie wiedzy personelu medycznego poprzez bieżące zapoznawanie się ze standardami publikowanymi przez towarzystwa naukowe, zespoły ekspertów w poszczególnych dziedzinach medycyny, system szkoleń,
- ▶ stosowanie zasad etyki zawodowej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przez osoby wykonujące zawody medyczne;
- ▶ podmiotowe traktowanie pacjenta jako równoprawnego uczestnika procesu udzielania świadczenia zdrowotnego, w tym uwzględnienie jego interesów oraz innych dóbr osobistych;
- ▶ bieżącą weryfikację prowadzonych list oczekujących, niezwłoczne informowanie pacjentów dostępnymi środkami komunikacji o możliwości wcześniejszego udzielenia świadczenia;
- ▶ realizowanie świadczeń zdrowotnych w warunkach zgodnych z wymogami sanitarno-epidemiologicznymi;
- ▶ podawanie leków w formie wskazanej przez producenta, zlecenie leków w karcie zleceń po osobistym zbadaniu przez lekarza;
- ▶ zlecenie leku doraźnego ze wskazaniem czasu jego obowiązywania, powinno być poprzedzone badaniem lekarskim a jego ordynacja powiązana z wystąpieniem konkretnych objawów.

PODSTAWOWY KATALOG PROCEDUR OKREŚLAJĄCYCH STANDARDY POSTĘPOWANIA Z ZAKRESU PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI LECZNICZEJ PODMIOTU

1. Procedura przyjmowania pacjenta do podmiotu leczniczego z uwzględnieniem:

- ▶ kwalifikacji pacjenta zgodnie z wymogami medycznymi do przyjęcia do podmiotu leczniczego przez osobę wykonującą zawód medyczny,
- ▶ trybu pilnego,
- ▶ bezpośredniego zagrożenia życia,
- ▶ określenia sposobu postępowania w przypadku pacjenta pod wpływem alkoholu lub substancji psychoaktywnych,
- ▶ dokonania ponownej kwalifikacji w przypadku zmiany stanu zdrowia pacjenta,
- ▶ obowiązku informowania pacjenta o terminie lub zmianie terminu wizyty/przyjęcia,
- ▶ odmowy lub odstąpienia od leczenia pacjenta przez lekarza, pielęgniarkę lub położną,
- ▶ uprawnienia do świadczeń poza kolejnością,
- ▶ realizacji postanowień sądu.

2. **Procedura udzielania pomocy w sytuacji nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta, a w przypadku konieczności udzielenia świadczeń z zakresu innych niż psychiatryczne zapewnienie kontynuacji leczenia w innym podmiocie leczniczym z uwzględnieniem:**
 - ▶ nagłego zatrzymania krążenia,
 - ▶ wypadku,
 - ▶ samookaleczenia i prób suicydalnych,
 - ▶ porodu,
 - ▶ obowiązku informowania pacjenta o podejmowanych działaniach,
 - ▶ udostępniania niezbędnej dokumentacji medycznej w celu kontynuacji leczenia.
3. **Procedura zwoływania konsylium lekarskiego i zasięgnięcia opinii innego lekarza, pielęgniarki lub położnej z uwzględnieniem obowiązku odnotowania w dokumentacji medycznej żądania pacjenta oraz w przypadku odmowy uzasadnienie jej.**
4. **Procedura w zakresie przekazywania pacjentów w systemie zmianowym i zapewnienie bezpieczeństwa i ciągłości udzielania świadczeń zdrowotnych w zakresie lekarskim i pielęgniarskim.**
5. **Procedura postępowania w przypadku wystąpienia zdarzenia niepożądanego z uwzględnieniem:**
 - ▶ trybu zgłaszania, analizy, wyciągnięcia wniosków i wdrażania działań naprawczych.
6. **Procedura terapii lekami stosowanymi poza wskazaniami rejestracyjnymi z uwzględnieniem:**
 - ▶ obowiązku lekarza do udzielenia pacjentowi wyczerpującej, przystępnej informacji w zakresie wdrażanej terapii i dokumentowania tego faktu,
 - ▶ obowiązku uzyskania, pisemnej, świadomej zgody pacjenta, a w przypadku pacjentów małoletnich: do 16.r.ż. zgoda przedstawiciela ustawowego, powyżej 16 r.ż. zgoda pacjenta i przedstawiciela ustawowego na wdrożenie terapii lekiem poza wskazaniami rejestracyjnymi.
7. **Procedura postępowania w przypadku ustąpienia przesłanek medycznych do dalszej hospitalizacji pacjenta z uwzględnieniem:**
 - ▶ współpracy z organami do spraw pomocy społecznej, sądami opiekuńczymi.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ Wypracowanie zasad współpracy z podmiotami udzielającymi różnych form wsparcia na danym terenie w celu kompleksowego zabezpieczenia pacjenta oraz aktywizacji społecznej i zawodowej. Zalecane jest tworzenie i aktualizowanie ogólnodostępnej bazy podmiotów udzielających wsparcia na danym terenie.
- ▶ Bieżąca analiza obłożenia oddziałów i stanu zdrowia hospitalizowanych pacjentów i zapewnienie odpowiedniej obsady personelu na oddziale adekwatnej do zapotrzebowania.
- ▶ Powołanie zespołów do spraw etyki.
- ▶ Udostępnienie pacjentom informacji dotyczących kontaktu z pielęgniarką epidemiologiczną/zespołem ds. kontroli zakażeń szpitalnych w celu umożliwienia zgłaszania skarg i wniosków w tym obszarze.
- ▶ Umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym informacji o możliwych sposobach zgłaszania usterek technicznych.
- ▶ Wskazanie osoby odpowiedzialnej za koordynację procesu leczenia w danym podmiocie.
- ▶ Zapewnienie pracownikom medycznym bezpłatnego dostępu do zewnętrznych medycznych baz danych.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI JEST ZAGWARANTOWANE POPRAZ:

- ▶ otrzymanie przez pacjenta i każdą osobę uprawnioną od personelu medycznego przystępnej i wyczerpującej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu;
- ▶ otrzymanie przez pacjenta od personelu medycznego informacji o zasadach przyjęcia oraz wypisania ze szpitala psychiatrycznego, a także o prawie do pomocy w ochronie swoich praw;
- ▶ ograniczenie na żądanie pacjenta przekazywanych informacji o stanie zdrowia;
- ▶ umożliwienie pacjentowi przekazania informacji zwrotnej personelowi medycznemu po uzyskaniu informacji o stanie zdrowia;
- ▶ umożliwienie pacjentowi upoważnienia innych osób do uzyskiwania bądź nieprzekazywania informacji o jego stanie zdrowia;
- ▶ udzielenie przez pracownika medycznego zgodnie z zakresem swoich kompetencji dostatecznie wczesnej informacji o przyczynach odstąpienia od leczenia wraz ze wskazaniem miejsca, w którym istnieje realna możliwość uzyskania świadczenia zdrowotnego, aby pacjent mógł uzyskać pomoc u innego pracownika medycznego bądź w innym podmiocie leczniczym;
- ▶ zapewnienie łatwo dostępnej informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot;
- ▶ realizację działań informacyjno-edukacyjnych w zakresie programów terapeutycznych wykorzystywanych w trakcie leczenia, metod diagnostycznych i terapeutycznych zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, także niefinansowanych w ramach środków publicznych; zaburzeń psychicznych (w tym poprzez udostępnianie materiałów w miejscu pobytu pacjenta oraz za pośrednictwem innych form ich upowszechniania);
- ▶ udostępnianie aktualnych informacji o prawach pacjenta, Rzeczniku Praw Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w miejscach widocznych i ogólnodostępnych.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA

- 1. Procedura określająca zasady dotyczące przekazywania pacjentowi/osobom uprawnionym informacji o stanie zdrowia pacjenta z uwzględnieniem:**
 - ▶ zaleceń Rzecznika Praw Pacjenta i Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych zawartych w Wytycznych w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość w zakresie sposobu kontaktu z personelem medycznym (czasu, miejsca oraz drogi komunikacyjnej, w tym na odległość z określeniem sposobu identyfikacji rozmówcy),
 - ▶ potrzeby przekazania informacji w trybie niezwłocznym w sytuacjach szczególnych (np. pogorszenia stanu zdrowia, zagrożenia życia, przeniesienia do innego podmiotu leczniczego).

2. Procedura określająca zasady przekazywania pacjentowi/osobom zainteresowanym informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot oraz udostępnianie aktualnych informacji o prawach pacjenta, Rzeczniku Praw Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego w miejscach widocznych i ogólnodostępnych z uwzględnieniem:
- ▶ zakresu informacji udostępnianej do ogólnej wiadomości, wskazaniu miejsc, w których informacja jest dostępna, zasad jej aktualizacji.

PRZYKŁADY DOBRZYCH PRAKTYK:

- ▶ Wykorzystanie środków wspierających komunikowanie się tak, aby pacjent będący osobą ze szczególnymi potrzebami, otrzymał informację w sposób dla niego przystępny i zrozumiały.
- ▶ Pisemne przekazanie pacjentowi lub przedstawicielowi ustawowemu informacji o odstąpieniu od leczenia wraz z uzasadnieniem oraz wskazaniem miejsca, w którym możliwe jest uzyskanie świadczenia zdrowotnego.
- ▶ Po udzieleniu informacji, umożliwienie pacjentowi/osobie uprawnionej przekazania pytań i wątpliwości. Odnotowanie tych czynności w dokumentacji medycznej.
- ▶ Wdrożenie wzorów dokumentów obejmujących upoważnienie przez pacjenta kilku osób do uzyskania informacji na temat jego stanu zdrowia.
- ▶ Udostępnianie w izbie przyjęć i na oddziałach materiałów edukacyjnych zawierających informacje o prawach pacjenta przyjętego bez zgody, z uwzględnieniem trybu postępowania przed sądem opiekuńczym.
- ▶ Przekazanie niezbędnych informacji przy przyjęciu do szpitala psychiatrycznego o zasadach funkcjonowania podmiotu leczniczego, oddziału psychiatrycznego (jego topografii, planu dnia, osobach pracujących i pełnionych przez nie funkcjach) i odnotowanie tych czynności w dokumentacji medycznej.
- ▶ Oznaczenie gabinetów i umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym w podmiocie leczniczym danych osobowych zatrudnionego w nim personelu medycznego wraz z danymi kontaktowymi (na oddziale, przy gabinecie, na stronie internetowej).

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH

PRAWO PACJENTA DO ZGŁASZANIA DZIAŁAŃ NIEPOŻĄDANYCH PRODUKTÓW LECZNICZYCH JEST ZAGWARANTOWANE POPRZECZ:

- ▶ zapewnienie pacjentowi/osobie uprawnionej dostępu do informacji na temat możliwości zgłoszenia działania niepożądanego produktu leczniczego stosowanego u danego pacjenta;
- ▶ wiedzę personelu na temat działań niepożądanych produktów leczniczych i sposobu ich zgłaszania;
- ▶ przyjmowanie zgłoszeń od pacjenta/osoby uprawnionej, monitorowanie i zgłaszanie występowania działań niepożądanych stosowanych produktów leczniczych.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA.

1. Procedura monitorowania występowania działań niepożądanych produktów leczniczych z uwzględnieniem:

- ▶ obowiązku informowania pacjenta o możliwości zgłoszenia działania niepożądanego stosowanego u niego produktu leczniczego (komu, kiedy, jakimi drogami, z użyciem jakich narzędzi?),
- ▶ obsługi organizacyjnej procesu zgłaszania działania niepożądanego produktu leczniczego pracownikowi medycznemu oraz dokonywania przez personel medyczny zgłoszeń do właściwego organu.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ Systematyczne szkolenia, pogłębianie wiedzy personelu medycznego i ewaluacja z działań niepożądanych produktów leczniczych i procedury ich zgłaszania.
- ▶ Prowadzenie w podmiocie leczniczym rejestru zgłaszanych działań niepożądanych produktów leczniczych oraz jego bieżąca analiza.
- ▶ Bieżące zgłaszanie działań niepożądanych stosowanych produktów leczniczych do właściwego organu.
- ▶ Udostępnianie pacjentom/osobom uprawnionym formularzy zgłoszenia niepożądanego działania produktu leczniczego w miejscu pobytu w formie tradycyjnej lub elektronicznej i umożliwienie ich przekazania do właściwego organu.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI

PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI JEST ZAGWARANTOWANE POPRZEZ:

- ▶ zapewnienie pacjentowi zachowania w tajemnicy wszystkich informacji z nim związanych, w tym uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych;
- ▶ respektowanie decyzji pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego dotyczącej wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy informacji z nim związanych;
- ▶ nieutrwalanie w dokumentacji medycznej oświadczeń pacjenta obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego zagrożonego karą.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA

1. Procedura zobowiązująca personel do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem z uwzględnieniem:

- ▶ polityki bezpieczeństwa informacji,
- ▶ zwolnienia personelu od zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powzięli wiadomość w związku z wykonywaniem czynności zawodowych, w szczególności w sytuacji wystąpienia zagrożenia dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób (kiedy i komu personel ma obowiązek udzielić informacji na podstawie przepisów prawa),
- ▶ wdrożenia systemu zapraszania pacjenta do gabinetu z zachowaniem intymności i godności/poufności,
- ▶ zabezpieczenia informacji o pacjencie wytworzonych podczas przebywania w podmiocie leczniczym i wykonywania czynności medycznych (m.in. wizyty i obchody lekarskie, ruch chorych, wydawanie leków, oznaczanie produktów leczniczych),
- ▶ zasad przekazywania i analizy informacji o pacjencie w ramach zespołów funkcjonujących w podmiocie leczniczym z zachowaniem zasad poufności.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ Wykorzystanie zaleceń zawartych w „Przewodniku po RODO w służbie zdrowia”.
- ▶ Wykorzystanie zaleceń zawartych w „Kodeksie Postępowania dla Sektora Ochrony Zdrowia”.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH MUSI UWZGLĘDNIĄĆ AUTONOMICZNĄ WOLĘ PACJENTA, WYRAŻONĄ W FORMIE ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH LUB ODMOWĘ TAKIEJ ZGODY, PRZY CZYM ZGODĘ TĄ WYRAZIĆ MOŻE TYLKO OSOBA, KTÓRA JEST DO TEGO UPRAWNIONA. PRAWO TO JEST ZAGWARANTOWANE POPRZECZ:

- ▶ przekazanie pacjentowi lub osobie uprawnionej, w sposób zrozumiały i dostosowany do jego możliwości percepcyjnych, z odpowiednim wyprzedzeniem czasowym wszystkich istotnych informacji o stanie zdrowia i proponowanym leczeniu, pozwalających na świadome wyrażenie zgody lub sprzeciw na udzielenie świadczenia;
- ▶ wyrażenie zgody przez pacjenta lub osobę uprawnioną w formie pisemnej w przypadku przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta;
- ▶ udzielenie świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta w stanie zagrożenia życia i zdrowia, kiedy wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej albo gdy zwłoka w udzieleniu świadczenia zdrowotnego groziłaby niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia;
- ▶ każdorazowe odnotowywanie w dokumentacji medycznej braku zgody pacjenta lub osoby uprawnionej na udzielanie świadczenia zdrowotnego;
- ▶ pozyskanie w miarę możliwości konsultacji innego lekarza (i odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej) przed udzieleniem pacjentowi świadczenia zdrowotnego bez jego zgody, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, w przypadku, kiedy pacjent z uwagi na swój stan zdrowia nie może takiej zgody wyrazić i nie jest możliwe porozumienie się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA.

1. Procedura uzyskania/wyrażenia zgody:

- **NA PRZYJĘCIE DO SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO, Z UWZGLĘDNIENIEM SYTUACJI PRAWNEJ PACJENTA, W SZCZEGÓLNOŚCI:**
 - ▶ zgody sądu opiekuńczego w przypadku rozbieżnych stanowisk przedstawiciela ustawowego i pacjenta, kiedy ich obopólna zgoda jest wymagana,
 - ▶ zgody przedstawiciela ustawowego osoby, która nie pozostaje pod władzą rodzicielską oraz zgody sądu opiekuńczego na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego,
 - ▶ a w wypadkach nagłych, gdzie nie jest konieczne uzyskanie zgody sądu opiekuńczego określenie sposobu bezzwłocznego zawiadamiania sądu opiekuńczego o przyjęciu do szpitala,
- **NA DALSZE LECZENIE:**
 - ▶ w sytuacji, kiedy pacjent został przyjęty do szpitala psychiatrycznego bez zgody, a ustały przesłanki będące przyczyną przyjęcia i leczenia bez zgody,
 - ▶ w przypadku wycofania zgody przez pacjenta, jeśli nadal występują przesłanki do dalszego leczenia, a podmiot leczniczy zobowiązany jest każdorazowo o fakcie tym zawiadomić sąd opiekuńczy,
- **NA BADANIA, Z UWZGLĘDNIENIEM UPRAWNIEŃ OPIEKUNA USTAWOWEGO LUB EWENTUALNIE FAKTYCZNEGO,**
- **NA POZOSTAŁE CZYNNOŚCI MEDYCZNE PODEJMOWANE W PROCESIE LECZENIA, Z UWZGLĘDNIENIEM ZGODY DOROZUMIANEJ.**

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ Wykorzystanie formularza Informacja dla pacjenta oraz formularz świadomej zgody na zabiegi elektrowstrząsowe (zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia).
- ▶ Wdrożenie dokumentów potwierdzających czynności podmiotu leczniczego i sądu jakie są podejmowane w związku z przyjęciem, leczeniem i wypisaniem pacjenta w szpitalu psychiatrycznym w celu zapewnienia sprawnej współpracy i skutecznej komunikacji z sądem dla dobra pacjenta.
- ▶ Wdrożenie rozwiązań umożliwiających aktywne uczestnictwo pacjenta w postępowaniu przed sądem opiekuńczym (kontakt z sądem opiekuńczym, pomieszczenie, w którym może odbyć się rozprawa).
- ▶ Dołączanie do dokumentacji medycznej pacjenta pisemnych oświadczeń członków rodziny lub innych osób zgłaszających istotne informacje o pacjencie, na podstawie których może być podjęta decyzja o przyjęciu pacjenta bez zgody do szpitala psychiatrycznego, z klauzulą informującą o odpowiedzialności karnej za przekazanie nieprawdziwych informacji.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA UWZGLĘDNIAM FAKT, ŻE PRZYRODZONA I NIEZBYWALNA GODNOŚĆ JEST PODSTAWOWĄ CECHĄ KAŻDEGO CZŁOWIEKA, WRODZONĄ I NIEZBYWALNĄ NIEZALEŻNIE OD POCHODZENIA, WIEKU, STATUSU FIZYCZNEGO I PRAWNEGO. W KAŻDEJ SYTUACJI UDZIELANIA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO TO GODNOŚĆ JEST FUNDAMENTEM DZIAŁAŃ. PRAWO TO ZAGWARANTOWANE JEST POPRZECZ:

- ▶ stworzenie w podmiocie leczniczym warunków (w tym warunków organizacyjnych i technicznych pomieszczeń podmiotu leczniczego) zapewniających pacjentowi poczucie poszanowania intymności i godności podczas czynności diagnostycznych, leczniczych, terapeutycznych, pielęgnacyjnych i innych;
- ▶ etyczne, podmiotowe traktowanie pacjenta przez osoby zatrudnione lub współpracujące z podmiotem leczniczym, w oparciu o zasady kodeksu etyki zawodowej/ogólne zasady etyki/przepisy prawa;
- ▶ udzielenie pacjentowi świadczeń bez zadawania zbędnego bólu;
- ▶ zapewnienie pacjentowi leczenia bólu zgodnie ze standardami i aktualną wiedzą medyczną bez względu na źródło pochodzenia bólu, wiek pacjenta oraz miejsce jego pobytu;
- ▶ obecność osób bliskich w trakcie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych zgodnie z wolą pacjenta z zastrzeżeniem wyjątków dotyczących bezpieczeństwa zdrowotnego i istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego;
- ▶ zapewnienie pacjentowi w stanie terminalnym godnych warunków, umierania w spokoju i godności, w tym obecności osób bliskich.
- ▶ zabezpieczenia informacji o pacjencie wytworzonych podczas przebywania w podmiocie leczniczym i wykonywania czynności medycznych (m.in. wizyty i obchody lekarskie, ruch chorych, wydawanie leków, oznaczanie produktów leczniczych),
- ▶ zasad przekazywania i analizy informacji o pacjencie w ramach zespołów funkcjonujących w podmiocie leczniczym z zachowaniem zasad poufności.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA

1. Procedura zapewnienia intymności i godności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem:

- ▶ sposobu uzyskania zgody pacjenta na obecność osób trzecich podczas udzielania świadczenia oraz przekazywania informacji dotyczących jego stanu zdrowia, stosowanego leczenia,
- ▶ poszanowania woli/decyzji pacjenta co do udziału osób bliskich podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, z uwzględnieniem jego aktualnej sytuacji prawnej,
- ▶ ograniczenia do niezbędnej liczby osób udzielających świadczeń zdrowotnych obecnych podczas ich udzielania,
- ▶ opracowania zasad określających udział studentów podczas udzielania świadczeń zdrowotnych,
- ▶ określenia zasad postępowania związanych ze sprawdzeniem i deponowaniem rzeczy pacjenta mogących stanowić zagrożenie bezpieczeństwa,
- ▶ określenia warunków i zasad udzielania świadczeń zapewniających poszanowanie intymności i godności pacjenta, z ujęciem szczególnych potrzeb pacjenta z niepełnosprawnością,
- ▶ określenia zasad stosowania monitoringu wizyjnego w pomieszczeniach podmiotu leczniczego, mając na względzie również potrzebę zapewnienia pacjentowi poszanowania godności i intymności.

2. Procedura leczenia bólu z uwzględnieniem:

- ▶ metod określenia stopnia natężenia bólu, profilaktyki i leczenia bólu, monitorowania skuteczności jego leczenia.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ Stosowanie udogodnień technicznych, organizacyjnych dla osób z różnymi niepełnosprawnościami.
- ▶ Podnoszenie kompetencji personelu, w szczególności tzw. kompetencji miękkich, które są trudno mierzalne, a są podstawowym elementem w realizacji tego prawa pacjenta.
- ▶ Wydzielenie pomieszczenia zapewniającego udzielenie świadczenia w warunkach poszanowania intymności i godności pacjenta.
- ▶ Stosowanie parawanów i osłon oraz innych skutecznych zabezpieczeń zapewniających pacjentowi poczucie poszanowania intymności i godności podczas czynności diagnostycznych, rehabilitacyjnych, pielęgnacyjnych i w innych sytuacjach tego wymagających.
- ▶ Wdrożenie rozwiązań w celu informowania osób postronnych o zakazie wchodzenia do gabinetu w trakcie udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ

PRAWO PACJENTA DO DOKUMENTACJI MEDYCZNEJ ZAGWARANTOWANE JEST POPRZEZ:

- ▶ rzetelne i zgodne z regulacjami prawnymi prowadzenie, przechowywanie i udostępnianie dokumentacji medycznej poprzez dokonywanie przez osoby uprawnione wpisów czytelnych, wyczerpujących, zrozumiałych, w pełni odzwierciedlających proces diagnostyczno-terapeutyczny;
- ▶ zbieranie i dokumentowanie tylko tych informacji o pacjencie, które są niezbędne/istotne w procesie diagnostyczno-terapeutycznym;
- ▶ zapewnienie pacjentowi/przedstawicielowi prawnemu/osobie upoważnionej przez pacjenta dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych bez zbędnej zwłoki;
- ▶ umożliwienie składania wniosków o udostępnienie dokumentacji medycznej w każdej formie, nie tylko pisemnej, w tym również w formie ustnej bądź za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej;
- ▶ wydanie podmiotom uprawnionym, w tym pacjentowi/przedstawicielowi prawnemu/osobie upoważnionej przez pacjenta oryginału dokumentacji medycznej w sytuacji, w której zwłoka w wydaniu tej dokumentacji mogłaby powodować zagrożenie jego życia lub zdrowia;
- ▶ zapewnienie pacjentowi możliwości upoważnienia do jego dokumentacji medycznej nieograniczonej ilości osób, a także zmiany tego upoważnienia w dowolnym czasie;
- ▶ zapewnienie pacjentowi możliwości nieupoważnienia nikogo do dostępu do dokumentacji medycznej;
- ▶ przyjęcie od pacjenta sprzeciwu wobec udostępniania dokumentacji medycznej po jego śmierci;
- ▶ udostępnienie dokumentacji medycznej osobie upoważnionej przez pacjenta na podstawie jego upoważnienia o charakterze ogólnym złożonego w innym podmiocie leczniczym;
- ▶ zapewnienie pacjentowi/przedstawicielowi ustawowemu bezpłatnego dostępu do dokumentacji medycznej udostępnianej po raz pierwszy w żądanym zakresie;
- ▶ odnotowania w dokumentacji medycznej pacjenta odmowy obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczenia zdrowotnego.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA

1. Procedura prowadzenia, przechowywania i udostępnianie dokumentacji medycznej z uwzględnieniem:

- ▶ aktualnych regulacji prawnych i wytycznych merytorycznych dotyczących dokumentacji medycznej, w tym zastosowania w podmiocie leczniczym wzorów dokumentacji medycznej, zgodnie z tymi regulacjami,
- ▶ zasad prowadzenia i przetwarzania elektronicznej dokumentacji medycznej,
- ▶ zasad udostępniania dokumentacji pacjentowi/przedstawicielowi ustawowemu osobom uprawnionym przez pacjenta i innym uprawnionym podmiotom, poprzez sporządzenie jej wyciągów, odpisów, kopii lub wydruku oraz za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej,
- ▶ sposobu weryfikacji uprawnień do uzyskania dostępu do dokumentacji medycznej,
- ▶ zasad wydania oryginału dokumentacji medycznej pacjentowi/organom uprawnionym za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu,
- ▶ zasad udostępniania podmiotom uprawnionym dokumentacji medycznej po śmierci pacjenta,
- ▶ zasad odpłatności za kolejne udostępnienie dokumentacji medycznej pacjentowi/przedstawicielowi ustawowemu,
- ▶ zasad odpłatności za udostępnienie dokumentacji medycznej innym organom i podmiotom,

- ▶ wzorów formularzy oświadczeń związanych z udostępnieniem dokumentacji medycznej,
- ▶ zasad przechowywania dokumentacji medycznej w trakcie jej wytwarzania, w tym zapewnienie poufności danych, a także zasad archiwizacji,
- ▶ sposobu informowania o formach udostępniania dokumentacji medycznej, w szczególności o zasadach pierwszego nieodpłatnego udostępnienia w żądanym zakresie i kolejnych odpłatnych.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ Wdrożenie wzorów wniosku o udostępnienie dokumentacji medycznej i zapewnienie dostępu do nich osobom zainteresowanym.
- ▶ Wdrożenie wzorów oświadczeń pacjenta/przedstawiciela ustawowego dotyczących zgody na udostępnianie dokumentacji medycznej.
- ▶ Wykorzystanie objaśnień prawnych z dnia 20 lutego 2019 r. wydanych przez Rzecznika Praw Pacjenta w oparciu o art. 33 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. (udostępnianie, prowadzenie i przechowywanie dokumentacji medycznej – zagadnienia praktyczne).

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII ALBO ORZECZENIA LEKARZA

**PRAWO PACJENTA DO ZGŁOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII
ALBO ORZECZENIA LEKARZA ZAGWARANTOWANE JEST POPRZEZ:**

- ▶ zapewnienie pacjentowi/przedstawicielowi ustawowemu informacji o możliwości wniesienia sprzeciwu do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta wobec opinii albo orzeczenia lekarza, wydanego w związku z udzielaniem świadczenia zdrowotnego, jeżeli ma ono wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa oraz trybie składania tego sprzeciwu;
- ▶ wydanie opinii lub orzeczenia przez lekarza o stanie zdrowia pacjenta.

**TRYB WNIOSZENIA SPRZECIWU WOBEC OPINII LUB ORZECZENIA
OKREŚLONY ZOSTAŁ PRZEZ RZECZNIKA PRAW PACJENTA
I NIE WYMAGA OPRACOWYWANIA PROCEDURY
W PODMIOCIE LECZNICZYM.**

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ W podmiocie leczniczym jest informacja dla pacjenta dotycząca trybu wnoszenia sprzeciwu wobec opinii lub orzeczenia ze wskazaniem tych opinii i orzeczeń, których sprzeciw nie dotyczy.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO

PRAWO PACJENTA DO POSZANOWANIA ŻYCIA PRYWATNEGO I RODZINNEGO JEST ZAGWARANTOWANE POPRZECZ:

- ▶ zapewnienie pacjentowi porozumiewania się bez ograniczeń z rodziną i innymi osobami, w tym z małoletnimi w wybrany przez niego sposób (osobisty, telefoniczny, korespondencyjny);
- ▶ ograniczenie tego prawa jedynie w uzasadnionych sytuacjach przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionego przez niego lekarza (wystąpienia zagrożenia epidemicznego, ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów oraz na możliwości organizacyjne podmiotu), ze wskazaniem dopuszczalnych form kontaktu i dodatkowej opieki pielęgnacyjnej;
- ▶ zapewnienie pacjentowi zachowania tajemnicy korespondencji;
- ▶ umożliwienie pacjentowi korzystania ze swoich aparatów telefonicznych i innych urządzeń umożliwiających kontakt na odległość, a w przypadku braku ww. urządzeń udostępnienie aparatu telefonicznego;
- ▶ zapewnienie pacjentowi możliwości odbywania rozmów osobistych i telefonicznych z poszanowaniem zasad poufności;
- ▶ respektowanie decyzji pacjenta, z jakimi osobami i w jakiej formie chce się kontaktować;
- ▶ umożliwienie pacjentowi okresowego przebywania poza szpitalem bez wypisywania z podmiotu leczniczego, w sytuacji, kiedy stan zdrowia pacjenta na to pozwala;
- ▶ umożliwienie pacjentowi skorzystania z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej;
- ▶ umożliwienie bezpłatnego pobytu opiekuna z małoletnim w trakcie hospitalizacji.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA

1. Procedura realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem z uwzględnieniem:

- ▶ zasad odpłatności za pobyt osoby świadczącej dodatkową opiekę pielęgnacyjną pacjentowi.

2. Procedura/regulamin realizacji kontaktu pacjenta z innymi osobami z uwzględnieniem:

- ▶ czasu i zasad odwiedzin,
- ▶ zasad odbywania rozmów telefonicznych,
- ▶ sposobu wysyłania i otrzymywania korespondencji,
- ▶ zasad okresowego przebywania poza podmiotem leczniczym,
- ▶ odnotowywania w dokumentacji medycznej indywidualnej decyzji o ograniczeniu możliwości kontaktu pacjenta z innymi osobami ze względów terapeutycznych.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ Wyodrębnienie pomieszczenia przeznaczonego do odbywania spotkań pacjenta z innymi osobami, w tym z małoletnimi.
- ▶ Udostępnienie pacjentom przebywającym na oddziale telefonu przenośnego.
- ▶ Przygotowanie miejsca do odbywania rozmów telefonicznych.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ

PRAWO PACJENTA DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ JEST ZAGWARANTOWANE POPRZEZ:

- ▶ zapewnienie pacjentowi możliwości korzystania z bezpłatnej opieki duszpasterskiej zgodnie z jego wyznaniem;
- ▶ umożliwienie pacjentowi, na jego życzenie, zwłaszcza w przypadku pogorszenia jego stanu zdrowia, niezwłocznego kontaktu z duchownym jego wyznania.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA

Procedura realizacji prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej z uwzględnieniem:

- ▶ trybu zgłaszania potrzeby skorzystania z opieki duszpasterskiej i możliwości uzyskania pomocy od personelu w tym zakresie,
- ▶ zapewnienia ogólnodostępnej informacji o zasadach realizacji opieki duszpasterskiej w tym podmiocie leczniczym,
- ▶ udostępnienia informacji kontaktowych do duszpasterzy sprawujących opiekę duszpasterską w tym podmiocie leczniczym.

PRZYKŁADY DOBRYCH PRAKTYK:

- ▶ Zapewnienie na terenie szpitala/oddziału pomieszczenia przeznaczonego do realizacji opieki duszpasterskiej.
- ▶ Ustalenie zasad współpracy/podpisanie przez podmiot leczniczy porozumienia z duszpasterzami różnych wyznań w zakresie sprawowania opieki duszpasterskiej.
- ▶ Umożliwienie pacjentom uczestnictwa w grupowych spotkaniach z duszpasterzem i praktyk religijnych na terenie szpitala.
- ▶ Zamieszczenie na tablicach ogólnodostępnych informacji o możliwościach kontaktu z podmiotami sprawującymi opiekę duszpasterską różnych wyznań.

PRAWA PACJENTA

PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE

PRAWO PACJENTA DO PRZECHOWYWANIA RZECZY WARTOŚCIOWYCH W DEPOZYCIE JEST ZAGWARANTOWANE POPRAZ:

- ▶ zapewnienie pacjentowi możliwości niezwłocznego przekazania rzeczy wartościowych do bezpłatnego depozytu;
- ▶ efektywne zabezpieczenie rzeczy pozostawionych przez pacjenta w depozycie;
- ▶ niezwłoczne i skuteczne zabezpieczenie rzeczy wartościowych pacjenta nieprzytomnego lub niezdolnego do zrozumienia znaczenia przekazywanych mu informacji;
- ▶ niezwłoczne i skuteczne zabezpieczenie w depozycie przedmiotów wartościowych odebranych pacjentowi podczas stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji;
- ▶ wydawanie pacjentowi oryginału karty depozytowej.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA

1. Procedura realizacji depozytu rzeczy wartościowych pacjenta z uwzględnieniem:

- ▶ zasad przyjmowania i wydawania rzeczy z depozytu, w tym możliwości odbioru części zdeponowanych rzeczy i zasad odbioru depozytu przez osobę upoważnioną, a także inne osoby uprawnione na podstawie odrębnych przepisów do dysponowania ruchomościami pacjenta,
- ▶ zasad postępowania z depozytem pacjenta w przypadku przeniesienia pacjenta do innej placówki lub jego zgonu (bez ponoszenia przez pacjenta kosztów),
- ▶ zasad postępowania z depozytem pacjenta nieprzytomnego lub niezdolnego do zrozumienia znaczenia przekazywanych mu informacji,
- ▶ zasad postępowania z depozytem pacjenta stanowiącym zagrożenie sanitarno-epidemiczne.

PRZYKŁADY DOBRZYCH PRAKTYK:

- ▶ Komisyjne przyjmowanie rzeczy wartościowych do depozytu w przypadku pacjenta nieprzytomnego lub niezdolnego do zrozumienia znaczenia przekazywanych mu informacji.
- ▶ Umożliwienie pacjentowi skorzystania z indywidualnego sejf, zabezpieczonej szafki, w której mógłby przechowywać rzeczy wartościowe.
- ▶ Prowadzenie depozytu rzeczy wartościowych pacjentów bezpośrednio na oddziale.
- ▶ Określenie zasad korzystania przez pacjenta ze środków finansowych zgromadzonych na jego koncie.

STANDARD PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA PODCZAS STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO

STANDARD PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA PODCZAS STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO.

W trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w opiece psychiatrycznej, zachodzi konieczność stosowania przymusu bezpośredniego. Jest to jednostronna decyzja personelu medycznego uprawnionego do jej podjęcia, bez potrzeby uzyskiwania zgody bądź sprzeciwu ze strony pacjenta. W zależności od okoliczności może on polegać na przytrzymaniu, przymusowym podaniu leku, unieruchomieniu bądź izolacji pacjenta. Z uwagi na fakt, że stanowi on szczególnego rodzaju ingerencję w fundamentalne prawa i wolności człowieka, powinien przebiegać wyłącznie w granicach ściśle określonych przez przepisy prawa, ze szczególną dbałością o poszanowanie intymności i godności osoby, wobec której jest on stosowany.

PRAWA PACJENTA W TRAKCIE STOSOWANIA PRZYMUSU BEZPOŚREDNIEGO ZAGWARANTOWANE BĘDĄ POPRZEZ:

- ▶ Podejmowanie przez kompetentny, przeszkolony personel wszystkich możliwych działań/świadczeń zdrowotnych minimalizujących ryzyko jego zastosowania;
- ▶ Dysponowanie warunkami umożliwiającymi zastosowanie wszystkich możliwych rodzajów przymusu bezpośredniego (wymienionych w art. 18 uozp);
- ▶ Wybór rodzaju przymusu bezpośredniego, który byłby najmniej uciążliwy dla pacjenta;
- ▶ Poinformowanie pacjenta przez personel medyczny (lekarza, pielęgniarkę, kierującego akcją zespołu ratownictwa medycznego) o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego;
- ▶ Profesjonalne przygotowanie osób stosujących przymus bezpośredni tak, aby posiadały wiedzę oraz umiejętności gwarantujące działanie bezpieczne, minimalizujące ryzyko wystąpienia zdarzeń niepożądanych;
- ▶ Zastosowanie przymusu bezpośredniego w warunkach zapewniających poszanowanie intymności i godności (sala jednoosobowa, parawany, ubranie lub okrycie pacjenta);
- ▶ Umożliwienie samodzielnego zaspokojenia potrzeb fizjologicznych w czasie stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia, w tym również poprzez czasowe zwolnienie oraz zakładanie pieluchomajtek wyłącznie w sytuacjach uzasadnionych ogólnym stanem zdrowia pacjenta;
- ▶ Stały nadzór personelu i czasową ocenę stanu zdrowia podczas stosowania unieruchomienia lub izolacji;
- ▶ Konsultacje/opiniowanie lekarza psychiatry w kwestii przedłużenia stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji zgodnie z przepisami prawa;
- ▶ Zapewnienie merytorycznej, rzetelnej, pisemnej oceny stosowania przymusu bezpośredniego;
- ▶ Niezwłoczne usuwanie pasów z łóżka pacjenta po zakończeniu przymusu w formie unieruchomienia;
- ▶ Zabezpieczenie rzeczy wartościowych i przedmiotów niebezpiecznych, odebranych pacjentowi podczas stosowania przymusu bezpośredniego;
- ▶ Prawidłowe, rzetelne dokumentowanie stosowania przymusu bezpośredniego przez personel medyczny wszystkich przypadków oraz rodzajów przymusu bezpośredniego, w tym przy wdrażaniu niezbędnych czynności leczniczych podejmowanych wobec osoby przyjętej bez zgody, jak również w sytuacjach zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego;
- ▶ Odnotowywanie w Karcie oceny stanu fizycznego osoby, wobec której stosowany jest przymus bezpośredni w formie unieruchomienia lub izolacji każdej czynności pielęgnacyjnej związanej z zaspokajaniem potrzeb fizjologicznych, w tym podawanie płynów, posiłków, wydalanie.

PROCEDURY OKREŚLAJĄCE STANDARDY POSTĘPOWANIA

1. Procedura stosowania przymusu bezpośredniego z uwzględnieniem:

- ▶ sposobu i trybu dokumentowania,
- ▶ opisu czynności wykonywanych podczas stosowania poszczególnych rodzajów przymusu bezpośredniego z uwzględnieniem warunków, jakimi dysponuje podmiot leczniczy/oddział oraz zapewnieniem pacjentowi intymności i godności,
- ▶ opisu trybu dokonywania oceny zasadności jego zastosowania,
- ▶ organizacji i dokumentowania przeszkolenia osób dopuszczonych do jego wykonywania,
- ▶ zasad stosowania monitoringu, w tym wizyjnego.

PRZYKŁADY DOBRZYCH PRAKTYK:

- ▶ Wyznaczenie dla pacjentów tzw. bezpiecznego pokoju.
- ▶ Zabezpieczenie innych przedmiotów i dóbr pacjenta, wobec którego zastosowano przymusu bezpośredniego, np. odzieży, urządzeń elektronicznych, środków spożywczych, o ile zachodzi ryzyko ich utraty/zepsucia.
- ▶ Ocena zasadności zastosowania przymusu bezpośredniego dokonywana jest przez innego lekarza niż zlecającego jego zastosowanie.
- ▶ Wdrożenie profilaktyki i oceny ryzyka wystąpienia powikłań spowodowanych długotrwałym unieruchomieniem.
- ▶ Określenia zasad współpracy personelu medycznego ze służbami/jednostkami zobowiązanymi do udzielenia pomocy w zastosowaniu przymusu bezpośredniego na jego żądanie.

SZKOLENIA

SZKOLENIA

W celu zapewnienia właściwej realizacji praw pacjenta, podmiot leczniczy wprowadza plan szkoleń wszystkich osób uczestniczących w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych z uwzględnieniem:

- ▶ aktualizacji wiedzy medycznej,
- ▶ aktualizacji przepisów prawnych,
- ▶ stosowania przymusu bezpośredniego,
- ▶ zasad etyki zawodowej,
- ▶ zasad skutecznej komunikacji, w tym z osobami z zaburzeniami psychicznymi,
- ▶ wypalenia zawodowego,
- ▶ procedur obowiązujących w podmiocie leczniczym dotyczących praw pacjenta,
- ▶ działań niepożądanych produktów leczniczych.



Rzecznik Praw Pacjenta

Rzecznik Praw Pacjenta
ul. Płocka 11/13; 01-231 Warszawa
kancelaria@rpp.gov.pl
fax: (22) 506 50 64