

Zarządzenie Nr 193/2025

z dnia 28 listopada 2025 r.

Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie

W SPRAWIE ZASAD UDZIELANIA INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA ORAZ ZASAD POWIADAMIANIA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO, OSOBY WSKAZANEJ LUB OSOBY BLISKIEJ W PRZYPADKU NAGŁEGO POGORSZENIA STANU ZDROWIA PACJENTA WYMAGAJĄCEJ ZNACZNEJ ZMIANY PLANU LECZENIA.

Działając na podstawie §9 Statutu Szpitala Wojewódzkiego im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie, zarządzam co następuje:

§1.

Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta

1. Każdy pacjent oraz osoba wskazana przez pacjenta ma prawo do pełnej informacji o swoim stanie zdrowia oraz wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta na każdym etapie procesu leczniczego i diagnostycznego.
2. Oświadczenie o wskazaniu przez pacjenta osoby upoważnionej do informacji o swoim stanie zdrowia jest zamieszczona w dokumentacji medycznej i potwierdzona podpisem przez pacjenta.
3. Informacji ustnych o stanie zdrowia pacjenta udziela lekarz kierujący oddziałem, z-ca lekarza kierującego oddziałem lub lekarz upoważniony od poniedziałku do piątku w ustalonych godzinach. W sytuacjach nagłych informacji udziela również lekarz dyżurny całodobowo.
4. Przy przyjęciu pacjenta należy poprosić o wskazanie osób (wraz z danymi umożliwiającymi kontakt, np. numer telefonu, adres e-mail), które upoważnia on do uzyskania informacji o stanie zdrowia na odległość, a także ustalenie systemu hasłowego (np. numer książki głównej), jak również poprosić pacjenta o przekazanie ustalonych kodów kontaktu do osób upoważnionych. Pacjenta należy poinformować o możliwości wskazania więcej niż jednej osoby.
5. Personel przed przekazaniem informacji powinien w trakcie kontaktu na odległość z osobą upoważnioną uprawdopodobnić tożsamość osoby kontaktującej się, przykładowo poprzez pytania kontrolne do osoby dzwoniącej, mające na celu uprawdopodobnienie, że osoba ta jest osobą bliską dla pacjenta lub osobą upoważnioną do uzyskania informacji o stanie zdrowia pacjenta.

6. W sytuacjach szczególnych (np. stan epidemii, zakaz odwiedzin) można udzielić informacji na odległość (rozmowa telefoniczna), po uprawdopodobnieniu tożsamości osoby kontaktującej się jak w pkt. 3
7. Każdy pacjent w ciągu 12 godzin od przyjęcia na oddział ma w formie ustnej przedstawiany i wyjaśniony przez lekarza kierującego oddziałem lub lekarza dyżurnego: cel hospitalizacji, plan postępowania diagnostycznego lub leczniczego.
8. Proces diagnostyczny lub leczniczy, w miarę uzyskiwania nowych danych, badań, może być modyfikowany.
9. Pacjent uczestniczy w procesie wyboru postępowania medycznego i powinien otrzymać informację o alternatywnych metodach postępowania w przypadku występowania metod równoważnych lub powiązanych z akceptacją wysokiego ryzyka. Informacja o takim postępowaniu jest odnotowywana w indywidualnej dokumentacji pacjenta.
10. Pacjent jest informowany o tych zmianach na bieżąco i jest dokonany odpowiedni wpis w dokumentacji medycznej pacjenta wraz z modyfikacją.
11. Język komunikacji z pacjentem musi być dostosowany do jego możliwości poznawczych.
12. Po wypisie pacjenta ze Szpitala ma on prawo do uzyskania dodatkowych informacji o stanie zdrowia bezpośrednio u lekarza prowadzącego lub kierownika Oddziału w wyznaczonych godzinach.

§ 2.

Przekazywanie informacji w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia pacjenta

1. W przypadku nagłego pogorszenia się stanu zdrowia pacjenta, powodującego zagrożenie jego życia, szpital obowiązany jest niezwłocznie (niezależnie od pory dnia i nocy) zawiadomić wskazaną przez chorego osobę lub instytucję, jego przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego i odnotować ten fakt w dokumentacji pacjenta, z uwzględnieniem godziny i minuty powiadomienia.
2. Informację na temat pogorszenia stanu zdrowia pacjenta przekazuje osoba kierująca oddziałem, z-ca lekarza kierującego oddziałem lub lekarz dyżurny.
3. Informację o powiadomieniu przedstawiciela ustawowego lub osoby bliskiej należy odnotować w dokumentacji indywidualnej pacjenta, z uwzględnieniem daty i godziny powiadomienia.

4. W przypadku braku możliwości kontaktu z rodziną pacjenta (osobą upoważnioną), fakt ten należy odnotować w dokumentacji medycznej (data i godzina nieudanej próby) oraz ponowić próbę kontaktu.
5. W przypadku specyficznych, niestandardowych warunków powiadamiania osób bliskich należy odnotować ten fakt w indywidualnej dokumentacji pacjenta.

§ 3.

Wykonanie zarządzenia powierzam Ordynatorom/Kierownikom Oddziałów oraz Kierownikowi Szpitalnego Oddziału Ratunkowego

§ 4.

Nadzór nad wykonaniem zarządzenia powierzam Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa.

§ 5.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
SZPITALA WOJEWÓDZKIEGO
im. św. Łukasza SP ZOZ w Tarnowie

Anna Czech



