ZARZĄDZENIE NR WSP-0111/63/2018
Prezesa Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A NZOZ im. B. Hagera
w Tarnowskich Górach
z dnia 29.05.2018 r.

w sprawie powołania i określenia zasad działania Zespołu Etycznego Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. NZOZ im. B. Hagera w Tarnowskich Górach

§ 1

Z dniem 1 czerwca 2018 r. powołuje się **Zespół Etyczny Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach w składzie:**
dr n. med. Wojciech Jędrzejewski – Przewodniczący
dr hab. Robert Pudlo- Członek
dr n. med. Beata Poprawa- Członek
mgr Marta Serafin- Czaja – Psycholog -Członek
Halina Pietrucha- Członek

§ 2

Wprowadza się Regulamin Zespołu Etycznego Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach w brzmieniu ustalonym w Załączniku nr 1 do niniejszego Zarządzenia.

§ 3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podjęcia.

§ 4

Traci moc zarządzenie nr WSP 0111/54/2017 Prezesa Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. NZOZ im. dr B. Hagera w Tarnowskich Górach z dnia 15 grudnia 2017 r.

Tarnowskie Góry, dnia 29.05.2018 r.

PREZES ZARZĄDU
Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A.
Izabela Kapratna

A. Pilarka-Siobikowska

ADWOKAT
Tomasz Grabowski

Załącznik Nr 1
do zarządzenia Nr
Prezesa WSP S.A. w Tarnowskich Górach
z dnia .....

REGULAMIN
ZESPOŁU ETYCZNEGO WIELOSPECJALISTYCZNEGO SZPITALA POWIATOWEGO S.A. W TARNOWSKICH GÓRACH

ROZDZIAŁ I
ZASADY OGÓLNE

1. Regulamin Zespołu Etycznego, wyznacza zasady prac członków Zespołu Etycznego w miejscu.
2. Wszyscy członkowie Zespołu zobowiązani są do przestrzegania zapisów Regulaminu.

ROZDZIAŁ II
ZADANIA ZESPOŁU ETYCZNEGO

1. **Nadrzędnym celem Zespołu Etycznego jest identyfikacja problemów etycznych poprzez opracowanie i wdrożenie mechanizmów służących diagnozie w zakresie zarówno problemów pacjentów jak również ich realizacji pomiędzy poszczególnymi grupami społecznymi, w tym w szczególności:**
   1) Zapewnienie ochrony praw pacjentów ich dobrostanu zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz zapisami Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
   2) Upowszechnianie wiedzy dotyczącej zasad etycznego postępowania w medycynie i opiece zdrowotnej.
   3) Pomoc w rozwiązywaniu problemów etycznych w szczególności w zakresie leczenia podtrzymującego życie i w stanach terminalnych.
   4) Udzielanie pomocy lekarzom, pacjentom i ich rodzinom w podejmowaniu trudnych decyzji etycznych dotyczących kwalifikowania do różnych metod terapii.
   5) Rozwiązywanie problemów etycznie wątpliwych w relacji osoba wykonująca zawód medyczny - pacjent, pacjent -osoba wykonująca zawód medyczny oraz relacji pomiędzy pracownikami.
   6) Reagowanie na zgłaszane przypadki nieprzestrzegania obowiązującego w Szpitalu Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz Kodeksu Etyki Pielęgniarki i Położnej, w tym przygotowanie propozycji rozwiązania problemu.
   7) Aktualizacja Kodeksu Etyki Pracownika Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego S.A. w Tarnowskich Górach.

ROZDZIAŁ III
TRYB ZGŁASZANIA WNIOSKÓW

1. Zgłaszanie wniosków do rozstrzygnięcia przez Zespół może się odbywać przez:
   a. zgłoszenie pisemne złożone w Sekretariacie Szpitala w zaklejonej kopercie zaadresowanej do Zespołu Etycznego.
   b. Zgłoszenie pisemne poprzez wrzucenie do odpowiednio oznakowanych skrzynek znajdujących się w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym oraz budynku głównym szpitala przy rejestracji
2. Zgłoszenia anonimowe nie będą rozpatrywane.

ROZDZIAŁ IV
CZĘSTOTLIWOŚĆ POSIEDZEŃ

1. Zebrania członków Zespołu odbywać się będą raz na kwartał.
2. W razie pilnej potrzeby zebrania będą zwoływane na wniosek Przewodniczącego, a w przypadku jego nieobecności przez innego członka Zespołu.
3. Za sporządzenie protokołu z spotkania zarządu odpowiedzialny jest Sekretarz.

ROZDZIAŁ V
MIEJSCE I SPOSÓB ZWOŁYWANIA POSIEDZEŃ

1. Zwyczajowym miejscem spotkań Zespołu jest Sala Konferencyjna w budynku administracji lub pomieszczenia Zarządu.
2. Zawiadomienie o zebraniu Zespołu zawiera datę, godzinę oraz miejsce spotkania dopuszcza się zawiadomienia w formie elektronicznej, które każdorazowo rozsyła Sekretarz Zespołu.

ROZDZIAŁ VI
ORGANIZACJA PRACY

1. Po otrzymaniu wniosku do rozpatrzenia Przewodniczący zwołuje zebranie członków Zespołu w ciągu 3 dni od wpłynięcia sprawy.
2. Minimalna ilość członków Zespołu na posiedzeniu stanowią co najmniej 3 osoby. Zebrania powinny w miarę możliwości odbywać się w pełnym składzie.
3. Uzasadniona nieobecność któregoś z członków Zespołu powinna być każdorazowo zgłoszona do Przewodniczącego za pośrednictwem Sekretarza z odpowiednim wyprzedzeniem i uzasadnieniem.
4. Konsultacja zgłoszonego wniosku powinna obejmować wszechstronną jego analizę obejmująca dokumentacje medyczną pacjenta, konsultacje z lekarzami, lub innymi członkami zespołu terapeutycznego, pielęgniarkami, rozmowę z pacjentem lub jego rodziną – w zależności od potrzeb.
5. Każda sprawa powinna być rozpatrzona bez zbędnej zwłoki, nie dłużej niż do 30 dni. W sprawach skomplikowanych, wymagających uzyskania opinii czy stanowiska specjalistów, możliwe jest wydłużenie terminu.
6. Członkowie Zespołu wydają następnie wspólnie wypracowaną opinię, podpisaną przez wszystkich członków zespołu.

ROZDZIAŁ VII
KOMPETENCJE POSZCZEGÓLNYCH CZŁONKÓW ZESPOŁU

1. Pracą Zespołu kieruje Przewodniczący Zespołu lub osoba wyznaczona przez Przewodniczącego.
2. Do szczególnych zadań – uprawnień Przewodniczącego należy:
   a. reprezentowanie Zespołu na zewnątrz
   b. wstępna analiza wniosków kierowanych do Zespołu
   c. ustalenie terminarza i programu posiedzeń Zespołu
   d. podpisywanie opinii i wszelkich innych dokumentów wydawanych w imieniu Zespołu – zasięganie opinii lekarzy, konsultacji w celu właściwego rozpatrzenia wniosku w sytuacjach złożonych.
3. Sekretarz Zespołu odpowiedzialny jest za sporządzenie protokołu z posiedzeń prac Zespołu oraz za prawidłowe prowadzenie rejestru zgłaszanych wniosków do Zespołu, przechowywania wszystkich dokumentów wpływających do zespołu.
4. Członkowie zespołu współpracują ze sobą na równych prawach w zakresie zgłoszeń, wniosków, ewentualnych skarg i wnoszonych spraw przez pacjentów lub osoby zatrudnione.

ROZDZIAŁ VIII
ZASADA POUFNOŚCI

1. Omówienie poszczególnych przypadków, jak również opinie w sprawach jednostkowych nie mogą być ujawnione osobom postronnym.
2. Cała procedura konsultacji sprawy, zdarzenia musi mieć charakter poufny.
3. Wypracowana opinia Zespołu jest podawana do wiadomości wnioskodawcy w formie pisemnej.
4. Opinia zostaje przekazana do Zarządu Szpitala, celem wprowadzenia w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości, działań naprawczych.
5. Opinie oraz wnioski wypracowane przez Zespół są przechowywane w Dziale Metodyczno-Organizacyjnym.
6. W przypadku naruszenia Zasad Etyki przez pracownika Szpitala, bezpośredni przełożony zostaje powiadomiony przez Zespół o wystąpieniu problemu etycznego w ramach kierowanej jednostki z zachowaniem zasad anonimowości personalnej.

PROCEDURA - SCHEMAT

Wszczęcie postepowania następuję na wniosek, złożony drogą mailową na adres Sekretarza lub złożony w Sekretariacie.

WNIOSEK

↓

Prezes w ciągu 3 dni zwołuje posiedzenie Zespołu. Czynności w ww. zakresie wykonuje Sekretarz Zespołu na polecenie Przewodniczącego
ZWOŁANIE POSIEDZENIA ZESPOŁU

↓

ROZPATRZENIE WNIOSKU
Rozpatrzenie następuje niezwłocznie, w terminie 30 dni, lub w terminie dłuższym jeżeli sprawa jest skomplikowana.

↓

WYDANIE OPINII PRZEZ ZESPÓŁ

↓

SPORZĄDZENIE PROTOKOŁU Z POSIEDZENIA ZESPOŁU PRZEZ SEKRETARZA

↓

DOKUMENTACJA PRZECHOWYWANA JEST W DZIALE METODYCZNO-ORGANIZACYJNYM

PREZES ZARZĄDU
Wielospecjalistycznego Szpitala Powiatowego SA

Izabela Paprotna