

## ***Regulamin Zespołu ds. Etyki***

### ***Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Łapach***

#### **Rozdział I**

##### **ZASADY OGÓLNE**

1. Regulamin Zespołu ds. etyki (dalej Zespołu) wyznacza zasady pracy Zespołu.
2. Wszyscy członkowie Zespołu zobowiązani są do przestrzegania zapisów Regulaminu.

#### **Rozdział II**

##### **ZADANIA ZESPOŁU**

1. Zapewnienie ochrony praw pacjentów zgodnie z zasadami etyki ogólnej i zawodowej oraz zapisami Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Pomoc w rozwiązywaniu problemów etycznych, w szczególności w zakresie leczenia podtrzymującego życie.
3. Udzielanie pomocy lekarzom, pacjentom i ich rodzinom w podejmowaniu trudnych decyzji etycznych dotyczących kwalifikowania do różnych metod terapii.
4. Rozwiązywanie problemów etycznie wątpliwych w relacji pracownik – pacjent, przełożony – pracownik oraz relacji pomiędzy pracownikami.
5. Reagowanie na zgłaszane przypadki nieprzestrzegania obowiązującego w Szpitalu Kodeksu Etycznego.
6. Identyfikowanie problemów oraz ustalanie ich przyczyn.
7. Przygotowywanie propozycji rozwiązania problemu.
8. Udzielanie wsparcia pracownikom w bardzo trudnych sytuacjach natury etycznej w związku z wykonywanymi zadaniami zawodowymi.

#### **Rozdział III**

##### **TRYB ZGŁASZANIA WNIOSKÓW**

1. Zgłoszenie problemu do rozstrzygnięcia przez Zespół może odbywać się przez:
  - a) Poczte elektroniczną (adres: sekretariat@szpitallapy.pl);

- b) Zgłoszenie pisemne skierowane do Sekretariatu Szpitala w zaklejonej kopercie, zaadresowanej do Zespołu ds. etyki.
2. Zgłoszenia anonimowe nie będą rozpatrywane.

#### **Rozdział IV**

### **CZĘSTOTLIWOŚĆ POSIEDZIEŃ**

1. Zebrania zwołuje Przewodniczący Zespołu, a w przypadku jego nieobecności przez innego członka Zespołu.
2. Zebrania zwoływane są nie rzadziej niż raz na kwartał.
3. Zespół sporządza protokół ze spotkania.

#### **Rozdział V**

### **MIEJSCE I SPOSÓB ZWOŁYWANIA POSIEDZIEŃ**

1. Zwyczajowym miejscem spotkań Zespołu jest pomieszczenie na V piętrze Szpitala.
2. Zawiadomienie o zebraniu zawiera: datę, godzinę oraz miejsce spotkania i jest przekazywane przez Przewodniczącego Zespołu/osobę go zastępującą drogą telefoniczną.

#### **Rozdział VI**

### **ORGANIZACJA PRACY**

1. Po otrzymaniu wniosku do rozpatrzenia, Przewodniczący zwołuje zebranie członków zespołu w ciągu 3 dni od wpłynięcia sprawy.
2. Uzasadniona nieobecność któregoś z członków Zespołu powinna być każdorazowo zgłoszona do Przewodniczącego.
3. Konsultacja zgłoszonego wniosku powinna obejmować wszechstronną jego analizę obejmującą dokumentację medyczną pacjenta, konsultacje z lekarzami lub pielęgniarkami, rozmowę z pacjentem/jego rodziną – w zależności od potrzeb.
4. Każda sprawa powinna być rozpatrzona bez zbędnej zwłoki, nie dłużej niż do 30 dni. W sprawach skomplikowanych, wymagających uzyskania opinii lub stanowiska specjalistów, możliwe jest wydłużenie terminu.
5. Kolejno zostaje wydana wspólnie opracowana opinia, która jest podpisana przez wszystkich członków Zespołu.

## **Rozdział VII**

### **KOMPETENCJE POSZCZEGÓLNYCH CZŁONKÓW ZESPOŁU**

1. Pracą Zespołu kieruje Przewodniczący Zespołu lub osoba przez niego wyznaczona.
2. Do szczególnych 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. 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 oraz 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 lub ustnej.
4. Analiza zgłoszonych problemów zostaje przekazana Dyrektorowi Szpitala celem wprowadzenia działań naprawczych w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości.

**Przewodniczący Zespołu**

**Grzegorz Roszkowski**