



# Biuletyn Szpitalny

Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny  
im. prof. W. Orłowskiego CMKP



## W NUMERZE:



### Światowy Dzień Zdrowia – Dzień Pracownika Służby Zdrowia

### Koronawirus SARS-CoV-2 – jak funkcjonujemy w stanie epidemii

### Dokumentacja medyczna w świetle uwag Rzecznika Praw Pacjenta



### Światowy Dzień Zdrowia – Dzień Pracownika Służby Zdrowia

W dniu 7 kwietnia, po raz kolejny obchodzimy Światowy Dzień Zdrowia - Dzień Pracownika Służby Zdrowia. Ustanowiono go w 1950 roku, w rocznicę powstania WHO, a jego celem jest zwrócenie uwagi na najbardziej palące problemy zdrowotne społeczeństw w wymiarze globalnym.

Corocznie Światowa Organizacja Zdrowia określa przewodnie hasło obchodów w danym roku. W bieżącym roku w związku z Międzynarodowym Rokiem Pielęgniarki i Położnej, WHO podkreśla ich rolę w osiągnięciu krajowych i globalnych celów związanych z powszechnym ubezpieczeniem zdrowotnym, zdrowiem matki i dziecka, chorobami zakaźnymi i niezakaźnymi, gotowością reagowania na sytuacje kryzysowe.

Rok 2020 jest szczególnym wyzwaniem dla środowiska medycznego. Ostatnie miesiące to zmaganie się społeczeństw całego świata ze stanem

pandemii spowodowanej transmisją wirusa SARS-CoV-2. Do 1 kwietnia 2020 roku odnotowano ponad 853 tys. przypadków zachorowań na COVID-19 w ponad 180 państwach i terytoriach, w tym blisko 42 tys. zgonów i ponad 185 tys. przypadków wyzdrowienia.

Tegoroczny Światowy Dzień Zdrowia i Dzień Pracownika Służby Zdrowia nie sprzyja uroczystym obchodom. To trudny czas dla środowiska szczególnie zaangażowanego w ratowanie zdrowia i życia nas wszystkich w sytuacji epidemii.

Przede wszystkim więc skierujmy do lekarzy, pielęgniarek i generalnie – wszystkich pracowników ochrony zdrowia, szczególnie pracowników naszego Szpitala, podziękowania za ich poświęcenie i ofiarność, ciężką pracę pełnioną w niecodziennych, szczególnie trudnych warunkach.

Czego życzymy – przede wszystkim zdrowia, ale też tego, aby stan epidemii trwał jak najkrócej, a następne tygodnie i miesiące sprzyjały spokojniejszej pracy.

WSZYSTKIEGO NAJLEPSZEGO !



### Koronawirus SARS-CoV-2 - jak funkcjonujemy w stanie epidemii

**Koronawirusy** to grupa wirusów wywołujących infekcję układu oddechowego, w tym powszechnie występujących przeziębień, jak też rzadszych i groźniejszych infekcji, jak. np. SARS.

Objawy zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 są zbliżone do ciężkiej grypy albo zapalenia płuc. To: gorączka, dreszcze, bóle mięśniowe, katar, kaszel oraz duszności. Specjaliści w dziedzinie chorób zakaźnych, począwszy od pierwszych sygnałów epidemii wirusa w Wuhan, przypominają o podstawowych zasadach

profilaktyki zakażenia: dokładnym myciu rąk, zakrywaniu twarzy przy kaszlu i kichaniu, unikaniu bliskiego kontaktu z osobami, które mają gorączkę i kaszlą, a przy gorączce, kaszlu i trudnościach z oddychaniem zalecają udać się do lekarza. To także unikanie kontaktów z innymi osobami, najlepiej pozostanie w domu.

W związku z pogarszającą się sytuacją epidemiczną minister zdrowia wydał rozporządzenie z dnia 20 marca br. (Dz. U z 2020 r. poz 491) wprowadzające stan epidemii na terenie kraju. Jakie najważniejsze zmiany pociąga za sobą ogłoszenie stanu epidemii?

Minister zdrowia i wojewodowie mogą określić rolę personelu medycznego i innych osób w zwalczaniu epidemii. Wprowadza się ograniczenia w branży transportowej, sprzedaży w galeriach handlowych, działalności gastronomicznej i rozrywkowej, a także udzielania świadczeń zdrowotnych przez zakłady lecznictwa uzdrowiskowego.

Stan epidemii pozwala też na wprowadzenie czasowej reglamentacji zaopatrzenia w określonego rodzaju artykuły, obowiązku poddania się badaniom lekarskim oraz stosowaniu innych środków profilaktycznych i zabiegów przez osoby chore i podejrzane o zachorowanie, w tym obowiązkową kwarantannę i zakaz opuszczania jej obszaru.

Rozporządzenie reguluje również sposób przemieszczania się, ograniczenia lub zakazy obrotu i używania określonych przedmiotów, m. in. zakaz wywozu lub zbywania poza terytorium kraju respiratorów oraz kardiomonitorów. Ograniczenia dotyczą też funkcjonowania określonych instytucji i zakładów pracy, zakazu organizowania widowisk i innych zgromadzeń, a nawet nakazu udostępnienia nieruchomości, lokali i terenów, przewidzianych planami przeciwepidemicznymi.

Stan epidemii wpłynął również na funkcjonowanie naszego Szpitala. Przede wszystkim wprowadzone zostały restrykcyjne zasady odwiedzin pacjentów – zakaz całkowity i ograniczony w odniesieniu do części oddziałów. W celach informacyjnych i edukacyjnych w Szpitalu umieszczone zostały praktyczne informacje dla pacjentów i ew. osób odwiedzających odnośnie właściwych zachowań higieniczno-sanitarnych. Podane zostały numery infolinii NFZ i PSSE. Plakat informujący o zasadach profilaktyki zakażenia

koronawirusem opublikowany przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, został umieszczony w różnych częściach Szpitala. Opracowany został i przesłany do kierowników klinik i zakładów, Izby Przyjęć, kierowników ds. pielęgniarek, a także zamieszczony w intranecie:

**„Schemat postępowania w przypadku podejrzenia zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2 u pacjentów w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia”,**

**a także „Algorytm postępowania (w wersjach z 9 marca br. oraz z 20 marca br.) w przypadku podejrzenia u pacjenta zakażenia koronawirusem SARS-CoV-2”.**

Reguluje on zasady postępowania z osobą:

- z objawami ostrej infekcji dróg oddechowych (gorączka powyżej 38 stopni oraz jednym z objawów: kaszel, duszność lub trudności w oddychaniu, nadmierna potliwość, ból mięśni, osłabienie),
- która w okresie ostatnich 14 dni miała bliski kontakt z osobą, u której stwierdzono zarażenie koronawirusem,
- która pracowała lub przebywała jako odwiedzający w jednostce opieki zdrowotnej, w której leczono pacjentów zakażonych wirusem SARS-CoV-2,
- która podróżowała (przebywała) w rejonie, w którym utrzymuje się transmisja wirusa.

Poinformowaliśmy Mazowiecki Urząd Wojewódzki o możliwościach przygotowania Szpitala na wypadek eskalacji zakażenia - możliwości przekształcenia go w oddziały zakaźne, posiadaniu ambulansów do transportu sanitarnego, wydzielonej izby przyjęć/rejestracji pacjentów podejrzanych o zakażenie, organizacji jej pracy, itp.

Przekazaliśmy zarówno do Urzędu Wojewódzkiego, jak i do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Mazowieckiego **zapotrzebowanie na środki trwałe, aparaturę i sprzęt medyczny oraz środki ochrony osobistej personelu medycznego**, m. in. na ambulans sanitarny, respiratory, defibrylatory, łóżko do intensywnej terapii, przyłbice, maski, gogle ochronne, pakiety ochrony biologicznej, fartuchy i środek do dezynfekcji rąk.

Na bieżąco monitorowana jest sytuacja w oddziałach szpitalnych i przychodni specjalistycznej.

Szpital ograniczył swoją działalność, stosując się do rekomendacji Narodowego Funduszu Zdrowia z dn. 15 marca br. dla świadczeniodawców, w których zaleca ograniczenie do niezbędnego minimum lub czasowe zawieszenie udzielania świadczeń wykonywanych planowo lub zgodnie z przyjętym planem postępowania leczniczego.

Fundusz podkreśla, że przy podejmowaniu decyzji o ograniczeniu realizacji planowych świadczeń należy wziąć pod uwagę związane z tym potencjalne ryzyko pogorszenia stanu zdrowia pacjentów. NFZ dodaje również, że bez względu na wstrzymanie planowych procedur, placówki medyczne mogą liczyć na finansowanie zgodnie z rozporządzeniem zmieniającym rozporządzenie w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej opublikowanym 14 marca.

Chodzi przede wszystkim o zaplanowane pobyty w szpitalu w celu przeprowadzenia diagnostyki oraz zabiegów diagnostycznych, leczniczych i operacyjnych, prowadzenia rehabilitacji leczniczej, udzielania świadczeń z zakresu opieki psychiatrycznej i leczenia uzależnień, stomatologii, ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, badań diagnostycznych wykonywanych ambulatoryjnie takich jak: tomografia komputerowa, rezonans magnetyczny, PET, gastroscopia, kolonoskopia, USG oraz badań profilaktycznych, czy szczepień.

Ponadto, planowane jest wprowadzenie kolejnych instrumentów w zakresie ochrony zdrowia, które pozwolą na skuteczniejszą walkę z epidemią. W dn. 26 marca br. trafił do Sejmu projekt zmian związanych z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID. Wprowadza on zmiany w 14 obowiązujących już ustawach, których zapisy regulują działanie systemu opieki zdrowotnej.

Trudna sytuacja epidemii wymaga od pracowników ochrony zdrowia dobrej organizacji i zachowania dużej ostrożności. Z tego względu Minister Zdrowia pismem z dn. 27 marca br. zwrócił się do pracowników ochrony zdrowia o ograniczenie, w miarę możliwości, ich aktywności zawodowej na czas epidemii do jednego podmiotu leczniczego. Ograniczenia te, skierowane są przede wszystkim do pracowników jednoimiennych szpitali zakaźnych oraz oddziałów zakaźnych w szpitalach ogólnych.

Z kolei rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 31.03.2020 r. ustanowiło określone ograniczenia,

nakazy i zakazy w związku z wystąpieniem stanu epidemii. Dotyczy ono również zapewnienia bezpieczeństwa osób pracujących w zakresie środków do dezynfekcji rąk i co najmniej 1,5 m odległości pomiędzy stanowiskami pracy.

Szpital nasz na podstawie specjalistycznych wytycznych wdraża i aktualizuje na bieżąco stosowne procedury, mające na celu właściwe postępowanie epidemiologiczne i minimalizowanie ryzyka zakażeń wirusem SARS-CoV-2 wśród pacjentów i pracowników Szpitala. Informacje i polecenia w tym zakresie publikowane są w wewnętrznej sieci intranetowej, prowadzone są również cykliczne szkolenia stanowiskowe dla personelu Szpitala i inne działania.



### **Dokumentacja medyczna w świetle uwag Rzecznika Praw Pacjenta**

Prawidłowe prowadzenie dokumentacji medycznej pacjenta jest ważne z różnych punktów widzenia. Dokumentacja medyczna obrazuje cały proces leczenia - wykonanie każdej czynności medycznej (zlecenie podania leku, zlecenie badań, wywiad, itd.), służy również ocenie tego procesu. Jest istotna zarówno z punktu widzenia ochrony interesów pacjenta, jak i podmiotu leczniczego. W sytuacji naszego Szpitala, starającego się o uzyskanie akredytacji CMJ, spełnienie standardów w zakresie prowadzenia dokumentacji medycznej, może znacząco wpłynąć na jej uzyskanie.

Z powyższych względów, a także uznając słuszność uwag Rzecznika Praw Pacjenta odnośnie do niektórych aspektów dokumentacji medycznej prowadzonej w naszym Szpitalu, uznaliśmy, że wiedza w tym zakresie powinna być poszerzana. Kolejne szkolenie wewnętrzne na temat dokumentacji medycznej poprowadził dr n. praw. p. Dariusz Hajdukiewicz. Z kolei do konkretnych sytuacji procesowych, wynikających z nieprawidłowo prowadzonej dokumentacji odniosła się p. mec. Katarzyna Sałbut - radca prawny Szpitala. Poniżej, najbardziej istotne zagadnienia omówione podczas szkolenia.

Dokumentacja medyczna powinna być prowadzona na bieżąco, wpisy w niej wprowadzane czytelnie, z zachowaniem porządku chronologicznego, niezwłocznie po udzieleniu

świadczenia. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany prowadzić, przechowywać i udostępniać dokumentację pacjentowi oraz osobom przez niego upoważnionym, podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych (jeżeli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia ciągłości świadczeń zdrowotnych), organom władzy publicznej, w tym Rzecznikowi Praw Pacjenta, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, organom samorządu zawodów medycznych oraz konsultantom krajowym i wojewódzkim, w zakresie niezbędnym do wykonywania przez te podmioty ich zadań, w szczególności nadzoru i kontroli oraz innym pomiotom wskazanym w ustawie.

Dokumentacja medyczna jest udostępniana do wglądu z zapewnieniem pacjentowi lub innym uprawnionym organom lub podmiotom możliwości sporządzenia notatek lub zdjęć, przez sporządzenie jej wyciągu, odpisu, kopii lub wydruku, przez wydanie oryginału za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej, a także na informatycznym nośniku danych. Zdjęcia rentgenowskie wykonane na kliszy, przechowywane przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, są udostępniane za potwierdzeniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu.

Kodeks Etyki Lekarskiej stanowi, że każde zaświadczenie lekarskie lub inny dokument medyczny powinien umożliwiać identyfikację lekarza, który wystawił. Treść dokumentu powinna być zgodna z wiedzą i sumieniem lekarza. Nie może być ona formułowana przez lekarza pod presją lub w oczekiwaniu osobistych korzyści. Podpis lekarza stanowi jednocześnie gwarancję prawdziwości dokumentu i jego zgodności ze stanem faktycznym.

Ważne jest jasne datowanie każdego dokumentu medycznego. Dokonany w nim wpis nie może być usunięty. Jeżeli został dokonany błędnie, skreśla się go i zamieszcza adnotację o przyczynie błędu oraz datę i oznaczenie osoby dokonującej adnotacji. Z kolei sprostowanie nie może polegać na przerobieniu dokumentu lub wystawieniu nowego i zniszczeniu/ukryciu dokumentu sprostowywanego. Jeżeli pacjent domaga się sprostowania dokumentacji medycznej, a w opinii lekarza nie ma ku temu dostatecznie uzasadnionych podstaw, konieczne należy żądać od pacjenta pisemnego wniosku z uzasadnieniem.

Wniosek powinien zawierać wszystkie zarzuty pacjenta wobec aktualnej treści dokumentacji medycznej i powinien zostać złożony drogą formalną. Do dokumentacji medycznej należy dołączyć (odnotować) wniosek pacjenta o zwołanie konsylium i dołączyć (odnotować) ew. odmowę zwołania konsylium.

Od 9 lutego 2019 roku dokumentacja medyczna jest udostępniana osobie upoważnionej przez pacjenta za życia lub osobie, która w chwili zgonu pacjenta była jego przedstawicielem ustawowym oraz osobie bliskiej, chyba że udostępnieniu sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia. W przypadku sporu między osobami bliskimi o udostępnienie dokumentacji medycznej, zgodę na udostępnienie wyraża sąd.



Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych przechowuje dokumentację medyczną przez okres 20 lat, z pewnymi wyjątkami, np. w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia dokumentację przechowuje się przez okres 30 lat, zdjęć rentgenowskich przechowywanych poza dokumentacją medyczną pacjenta, które są przechowywane przez okres 10 lat, czy skierowań na badania lub zleceń lekarza, które przechowuje się odpowiednio 5 i 2 lata.

Wypełniona sala konferencyjna i licznie pytania zadawane prelegentom wykazały potrzebę przeprowadzenia powyższego szkolenia.