

## **REGULAMIN SPRAWOWANIA OPIEKI PIELĘGNACYJNEJ NAD PACJENTAMI PRZEZ OSOBY BLISKIE, OPIEKUNA FAKTYCZNEGO LUB INNE OSOBY W WOJEWÓDZKIM SZPITALU ZESPOŁONYM IM. DR. ROMANA OSTRZYCKIEGO W KONINIE**

1. Pacjenci w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie przysługują prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej niezależnie od prawa do kontaktu z osobami trzecimi. Pacjent lub opiekun prawny pacjenta, wyraża zgodę na sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej przez wskazaną przez siebie osobę zwaną dalej „opiekunem” poprzez wypełnienie odpowiedniego formularza zgodnie z Załącznikiem nr 1 lub Załącznikiem nr 3 do niniejszego Regulaminu.

Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opiekę sprawowaną nad pacjentem małoletnim albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małoletnim lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w Wojewódzkim Szpitalu Zespołowym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego.

2. Osoba wskazana przez pacjenta zgodnie z ust. 1 może sprawować opiekę po uzyskaniu zgody ordynatora /kierownika oddziału lub lekarza dyżurnego.
3. Zgodę na obecność opiekuna na wieloosobowej sali chorych muszą wyrazić pozostali pacjenci.
4. Osoba sprawująca opiekę pielęgnacyjną jest zobowiązana stosować się do zapisów regulaminu oddziału oraz wszelkich zaleceń i wskazówek personelu medycznego zgodnie z Załącznikiem nr 2 do niniejszego Regulaminu.
5. Opiekun powinien zapoznać się z topografią oddziału.
6. Opiekun może korzystać z pomieszczeń w oddziale przeznaczonych dla pacjentów.
7. **Opiekun w porozumieniu z personelem medycznym oraz pod jego nadzorem może sprawować opiekę w zakresie:**
  - karmienia lub pomocy w spożywaniu posiłków z wyjątkiem pacjentów nieprzytomnych i mających problemy z połykaniem,
  - utrzymania higieny ciała;
  - zmiany bielizny osobistej /pościelowej;
  - zmiany pozycji ułożeniowej ;
  - toalety przeciw odleżynowej;(oklepywanie , nawilżanie skóry)
  - asystowania w uruchamianiu i usprawnianiu pacjenta;
  - uczestniczenia w procesie rehabilitacji w porozumieniu z rehabilitantem;
  - transportu pacjenta na badania diagnostyczne i konsultacje lekarskie;
  - wsparcia psychicznego i emocjonalnego;

- wsparcia emocjonalnego podczas hospitalizacji w trakcie ciąży, porodu, porożu;
  - asystowania położnicy w opiece nad noworodkiem.
8. Sprawowanie opieki pielęgnacyjnej może być ograniczone ze względu sanitarno epidemiologicznych, porządkowych lub ze względu na innych chorych przebywających w tej samej sali.
  9. Bez konsultacji z personelem medycznym opiekun nie może samodzielnie podawać pacjentowi żadnych leków.
  10. W przypadku zaobserwowania niepokojących objawów, osoba sprawująca opiekę pielęgnacyjną ma obowiązek niezwłocznie zgłosić je personelowi medycznemu.
  11. Podczas sprawowania opieki, opiekun jest zobowiązany do poszanowania godności i intymności podopiecznego oraz pozostałych pacjentów.
  12. W trakcie sprawowania opieki, opiekun jest zobowiązany zachować ciszę i spokój oraz porządek w pomieszczeniach z których korzysta.
  13. Opiekun spożywa posiłki poza salą pacjenta.
  14. Opiekun nie może oddalić się z pacjentem poza oddział bez wiedzy i zgody personelu medycznego.
  15. Opiekun, podczas sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem odpowiada za jego bezpieczeństwo.
  16. Opiekun jest zobowiązany szanować własność WSZ w Koninie, korzystać z urządzeń i sprzętu tylko za pozwoleniem personelu medycznego zgodnie z jego przeznaczeniem.
  17. W przypadku niestosowania się do regulaminu oddziału ordynator/kierownik lub lekarz dyżurny oddziału ma prawo cofnąć zgodę na całodobową opiekę. Swoją decyzję wraz z uzasadnieniem przekazuje pacjentowi i opiekunowi.
  18. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna przysługuje wszystkim pacjentom, bez ograniczeń czasowych z zastrzeżeniem iż kierownik podmiotu udzielającego świadczeń może ograniczyć korzystanie z tego prawa, w szczególności w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów lub innych nadzwyczajnych okoliczności mając w tym zakresie na względzie dobro pacjentów.
  19. Opiekun ponosi pełną odpowiedzialność za szkody wyrządzone pacjentowi pozostającemu pod jego opieką podczas i w związku ze sprawowaniem dodatkowej opieki, innym pacjentom lub WSZ w Koninie.
  20. Niniejszy regulamin został wydany na podstawie przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ( t.j. z dnia 2 kwietnia 2024 r., Dz.U. 2024. 581.) oraz ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej, (tj. z dnia 24 marca 2025 r., Dz.U. z 2025 r. poz. 450).

Naczelną Pielęgniarkę:

  
mgr Maria Wróbel

Dyrektor  
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego  
im. dr. Romana Estrzyckiego w Koninie

  
Krystyna Brzezńska

.....  
*Pieczętka oddziału*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisana/y.....oświadczam, że wyrażam zgodę  
(imię nazwisko pacjenta)

na sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nade mną przez:

.....w okresie od.....do .....  
(imię i nazwisko opiekuna)

Konin, dnia.....  
(Podpis pacjenta)

Oświadczam, że wycofuję zgodę na sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nade mną

przez .....  
(imię i nazwisko opiekuna)

Konin, dnia.....  
(Podpis pacjenta)

.....  
Pieczętka oddziału

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....oświadczam, że zapoznałam/em się z :  
(imię i nazwisko opiekuna)

1. Regulaminem oddziału i zobowiązuję się do jego przestrzegania.
2. Regulaminem sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem przez osoby bliskie, opiekuna faktycznego lub inne osoby w Wojewódzkim Szpitalu Zespołonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.
3. Zobowiązuję się do przestrzegania obowiązujących przepisów w zakresie bezpieczeństwa, ochrony p/pożarowej oraz innych zasad funkcjonowania Szpitala zawartych w szczegółowych regulaminach.

Konin, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko opiekuna)

.....  
Pieczętka oddziału

## OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y.....oświadczam, że wyrażam zgodę  
(imię i nazwisko opiekuna prawnego)  
na sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem

.....  
(imię i nazwisko pacjenta)

osobie upoważnionej .....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

w okresie od .....do .....

Konin, dnia .....  
.....  
(podpis opiekuna prawnego)

Oświadczam że wycofuję zgodę na sprawowanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem

.....  
(imię i nazwisko pacjenta)

osoby upoważnionej .....  
(imię i nazwisko osoby upoważnionej)

Konin, dnia .....  
.....  
(podpis opiekuna prawnego)



Temat **Zarządzenie nr 146 z 4 lipca 2025r.**  
Od [<natalia.rymarowicz@szpital-konin.pl>](mailto:natalia.rymarowicz@szpital-konin.pl)  
Ukryta kopia [<o.neurologii@szpital-konin.pl>](mailto:o.neurologii@szpital-konin.pl), [<o.chorob.pluc@szpital-konin.pl>](mailto:o.chorob.pluc@szpital-konin.pl), [<o.wewnetrzny@szpital-konin.pl>](mailto:o.wewnetrzny@szpital-konin.pl), [<o.chorob.nerek@szpital-konin.pl>](mailto:o.chorob.nerek@szpital-konin.pl), [<o.rehabilitacyjny@szpital-konin.pl>](mailto:o.rehabilitacyjny@szpital-konin.pl), [<o.kardiologiczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.kardiologiczny@szpital-konin.pl), [<o.ait@szpital-konin.pl>](mailto:o.ait@szpital-konin.pl), [<o.chirurgii.dzieciecej@szpital-konin.pl>](mailto:o.chirurgii.dzieciecej@szpital-konin.pl), [<o.chirurgiczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.chirurgiczny@szpital-konin.pl), [<renata.lukawska@szpital-konin.pl>](mailto:renata.lukawska@szpital-konin.pl), [<o.dzieciocy@szpital-konin.pl>](mailto:o.dzieciocy@szpital-konin.pl), [<noworodki@szpital-konin.pl>](mailto:noworodki@szpital-konin.pl), [<o.laryngologiczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.laryngologiczny@szpital-konin.pl), [<o.ortopedii@szpital-konin.pl>](mailto:o.ortopedii@szpital-konin.pl), [<o.okulistyczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.okulistyczny@szpital-konin.pl), [<ginekologia@szpital-konin.pl>](mailto:ginekologia@szpital-konin.pl), [<poloznictwo@szpital-konin.pl>](mailto:poloznictwo@szpital-konin.pl), [<patologia.ciazy@szpital-konin.pl>](mailto:patologia.ciazy@szpital-konin.pl), [<o.urologiczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.urologiczny@szpital-konin.pl), [<zakazny@szpital-konin.pl>](mailto:zakazny@szpital-konin.pl), [<ilona.koszela@szpital-konin.pl>](mailto:ilona.koszela@szpital-konin.pl), [<o.leczenia.uzaleznien@szpital-konin.pl>](mailto:o.leczenia.uzaleznien@szpital-konin.pl), [<sor@szpital-konin.pl>](mailto:sor@szpital-konin.pl), [<o.neurochirurgiczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.neurochirurgiczny@szpital-konin.pl), [<o.onkologiczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.onkologiczny@szpital-konin.pl), [<o.diagnostyczno.internistyczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.diagnostyczno.internistyczny@szpital-konin.pl), [<z.pielegnacyjno.opiekunczy@szpital-konin.pl>](mailto:z.pielegnacyjno.opiekunczy@szpital-konin.pl), [<blok.operacyjny@szpital-konin.pl>](mailto:blok.operacyjny@szpital-konin.pl), O.diagnostyczno Internistyczny [<o.diagnostyczno.internistyczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.diagnostyczno.internistyczny@szpital-konin.pl), [elzbieta.rakowicz@szpital-konin.pl](mailto:elzbieta.rakowicz@szpital-konin.pl), [<o.geriatryczny@szpital-konin.pl>](mailto:o.geriatryczny@szpital-konin.pl), [<aneta.ratajczyk@szpital-konin.pl>](mailto:aneta.ratajczyk@szpital-konin.pl), [<krystyna.brzezinska@szpital-konin.pl>](mailto:krystyna.brzezinska@szpital-konin.pl), [<maria.wrobel@szpital-konin.pl>](mailto:maria.wrobel@szpital-konin.pl), [<renata.joachimczak@szpital-konin.pl>](mailto:renata.joachimczak@szpital-konin.pl), [<jakosc@szpital-konin.pl>](mailto:jakosc@szpital-konin.pl), [<lekarz.zakladowy@szpital-konin.pl>](mailto:lekarz.zakladowy@szpital-konin.pl), [<sebastian.michalko@szpital-konin.pl>](mailto:sebastian.michalko@szpital-konin.pl), [<centralna.sterylizatornia@szpital-konin.pl>](mailto:centralna.sterylizatornia@szpital-konin.pl), [<zdl@szpital-konin.pl>](mailto:zdl@szpital-konin.pl), [<zmk@szpital-konin.pl>](mailto:zmk@szpital-konin.pl), [<zdo@szpital-konin.pl>](mailto:zdo@szpital-konin.pl), [<p.serologii@szpital-konin.pl>](mailto:p.serologii@szpital-konin.pl), [<z.fizjoterapii@szpital-konin.pl>](mailto:z.fizjoterapii@szpital-konin.pl), [<ania.duniecka@szpital-konin.pl>](mailto:ania.duniecka@szpital-konin.pl), [<z.patomorfolologii@szpital-konin.pl>](mailto:z.patomorfolologii@szpital-konin.pl), [<apteka@szpital-konin.pl>](mailto:apteka@szpital-konin.pl), [<epidemiologia@szpital-konin.pl>](mailto:epidemiologia@szpital-konin.pl), [<iodo@szpital-konin.pl>](mailto:iodo@szpital-konin.pl), [<monika.gutkowska@szpital-konin.pl>](mailto:monika.gutkowska@szpital-konin.pl), [<s.audytu.wew@szpital-konin.pl>](mailto:s.audytu.wew@szpital-konin.pl), [<informatycy@szpital-konin.pl>](mailto:informatycy@szpital-konin.pl)  
Data 2025-07-07 14:36

- Zarządzenie nr 146 z 4 lipca 2025r.pdf(~168 kB)

Dzień dobry,

w załączniku wysyłam Zarządzenie nr 146 z 4 lipca 2025r. w sprawie wprowadzenia Regulaminu sprawowania opieki pielęgnacyjnej nad pacjentami przez osoby bliskie, opiekuna faktycznego lub inne osoby w Wojewódzkim Szpitalu Zespolonym im. dr. Romana Ostrzyckiego w Koninie.

Dział Informatyczny proszę o zamieszczenie Zarządzenie nr 146 z 4 lipca na stronie szpitala w zakładce zarządzenia z pełną nazwą i w zakładce dla pacjenta.

Traci moc zarządzenie nr 57 z 27 czerwca 2018r. Proszę o usunięcie go ze strony.

Pozdrawiam  
Natalia Rymarowicz

