

Załącznik nr 5

do Regulaminu Organizacyjnego Szpitala Wolskiego im. dr Anny Gostyńskiej Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością „Zasady realizowania w Szpitalu Wolskim prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej”

Zasady realizowania w Szpitalu Wolskim prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej

Podstawa prawna

§ 1

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. Art. 12 ust.1 i art. 23 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Postanowienia ogólne

§ 2

1. Każdy pacjent ma prawo do korzystania w Szpitalu Wolskim z dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.
2. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się opiekę, która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
3. Uprawnienie do korzystania z dodatkowej opieki nie podlega ograniczeniom czasowym, to znaczy, że może być realizowane w każdym czasie, niezależnie od pory dnia i nocy.
4. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna może być realizowana przez osobę wskazaną przez pacjenta, osobę bliską lub opiekuna prawnego pacjenta.
5. Przez osobę bliską rozumie się – małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

Dodatkowa opieka pielęgnacyjna realizowana przez pielęgniarki

§ 3

Pacjent, osoba bliska lub opiekun prawny pacjenta, w celu sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem, może wskazać pielęgniarkę, z którą zawarł umowę o opiekę, w tym również pielęgniarkę zatrudnioną w Szpitalu Wolskim.

§ 4

1. Pielęgniarka, która zawarła z pacjentem, osobą bliską lub opiekunem prawnym pacjenta umowę na wykonywanie dodatkowej opieki pielęgnacyjnej na rzecz pacjenta Szpitala Wolskiego jest zobowiązana pisemnie, najpóźniej w dniu podjęcia opieki, zawiadomić o tym fakcie Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Wzór zawiadomienia stanowi załącznik nr 1 do niniejszych zasad.
2. W przypadku, gdy nie jest możliwe zawiadomienie Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, pisemna informacja o realizacji dodatkowej opieki pielęgnacyjnej jest składana pielęgniarce – koordynatorowi w Oddziale, w którym dodatkowa opieka pielęgnacyjna

ma być realizowana, a następnie w najbliższym możliwym terminie zawiadomienie to jest przekazywane przez Pielęgniarkę Oddziałową Oddziału, w którym realizowana była dodatkowa opieka pielęgniacyjna do Dyrektora ds. Pielęgniarstwa.

§ 5

1. Zaleca się, aby pielęgniarka lub inna osoba sprawująca w Szpitalu Wolskim dodatkową opiekę pielęgniacyjną informowała pielęgniarkę danego oddziału o każdorazowym zakończeniu sprawowania dodatkowej opieki pielęgniacyjnej.
2. Wykonywanie dodatkowej opieki pielęgniacyjnej przez pielęgniarkę, nie zwalnia jej z obowiązku, o którym mowa w art. 12 ust. 1 Ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251 ze zm.)

Dodatkowe zasady dotyczące pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Wolskim

§ 6

1. W przypadku pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Wolskim zastrzega się, iż nie jest możliwe realizowanie dodatkowej opieki pielęgniacyjnej w godzinach pracy, jak również bezpośrednio przed rozpoczęciem pracy zgodnie z harmonogramem obowiązującym pielęgniarkę na podstawie umowy o pracę zawartej ze Szpitale Wolskim.
2. Przerwa pomiędzy godziną zakończenia realizacji dodatkowej opieki pielęgniacyjnej w Szpitalu Wolskim, a rozpoczęciem wykonywania pracy zgodnie z harmonogramem nie może być krótsza niż 11 godzin.
3. Za przestrzeganie postanowień ust. 1 i 2 odpowiada Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału, w którym realizowana jest dodatkowa opieka pielęgniacyjna.
4. Nadzór nad przestrzeganiem postanowień ust. 1 – 3 zapewnia Dyrektor ds. Pielęgniarstwa.

Załącznik nr 1
do Zasad realizowania w Szpitalu Wolskim
prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgniacyjnej

Warszawa, dnia

Imię i nazwisko
adres zamieszkania

**Dyrektor ds.
Pielęgniarstwa
Szpital Wolski
ul. M. Kasprzaka 17
01-211 Warszawa**

Zawiadomienie

Niniejszym zawiadamiam, że na podstawie umowy zawartej w dniu
z pacjentem / osobą bliską / opiekunem prawnym pacjenta będę realizować dodatkową opiekę
pielęgniacyjną na rzecz Pana/Pani
pacjenta/ki OddziałuSzpitala Wolskiego.

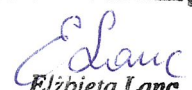
Dodatkową opiekę pielęgnacyjną realizować będę w terminach:

od dnia od godz.do dnia..... do godz.....
od dnia od godz.do dnia..... do godz.....
od dnia od godz.do dnia..... do godz.....
od dnia od godz.do dnia..... do godz.....

Jednocześnie zobowiązuję się, iż czynności realizowane przeze mnie w ramach powyższej umowy **nie obejmują udzielania świadczeń zdrowotnych** w rozumieniu ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.

podpis pielęgniarki


PREZES ZARZĄDU
Robert Mazur

CZŁONEK ZARZĄDU

Elżbieta Lanc