



KOMUNIKAT

Informuję, że z dniem 20.07.2020 r. Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu przywraca tzw. „porody rodzinne”.

Warunki uczestnictwa w porodzie rodzinnym:

- 1/ Osoby które chcą towarzyszyć w porodzie rodzinnym minimum 10 dni przed terminem porodu powinny maksymalnie ograniczyć kontakt z innymi osobami (ryzyko zakażenia koronawirusem).
- 2/ W szpitalu obowiązuje noszenie maseczek, częsta dezynfekcja rąk i utrzymywanie 2 metrowego dystansu między osobami.
- 3/ Osoba towarzysząca ma obowiązek wypełnienia ankiety.

W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi TAK w punktach 1,2,3,4,6,7,9 lub odpowiedzi NIE w punkcie 5 lub 8 lub temperatury $> 37,5$ – osobę towarzyszącą należy zdyskwalifikować do porodu rodzinnego

Wszelkie działania prowadzone przez Szpital mają na celu ochronę zdrowia matki i nowo narodzonego dziecka oraz innych pacjentek.

Wystąpienie zakażenia na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym stanowi poważne konsekwencje dla pacjentek oraz może wiązać się z zamknięciem oddziałów Szpitala.

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego
im. Franciszka Raszei

lek. med. Elżbieta Wrzesińska-Żak

Poniżej przekazuję zasady porodów rodzinnych w Szpitalu Miejskim im. Franciszka Raszei w Poznaniu
- stan na dzień 17 lipca 2020 roku.

W porodach rodzinnych obecnie obowiązują następujące ZASADY:

1. W porodzie rodzinnym może uczestniczyć wyłącznie jedna osoba towarzysząca (ojciec dziecka, w szczególnych przypadkach inna bliska osoba, wyłącznie za zgodą lekarza dyżurnego).
2. Osoba towarzysząca powinna mieszkać z rodzącą, co najmniej przez 14 dni przed porodem, w dniu porodu musi być zdrowa, nie może być objęta kwarantanną, izolacją, nie mieć styczności z chorym lub podejrzanym o zakażenie COVID-19 w ciągu 14 dni od terminu porodu.
3. Rodziny przygotowujące się do porodu rodzinnego powinny przez 14 dni przed terminem porodu ograniczyć do niezbędnego minimum kontakty z osobami obcymi, celem zminimalizowania prawdopodobieństwa zakażenia koronawirusem. Należy unikać uczestnictwa w zgromadzeniach (wesela, uroczystości rodzinne, etc.).
4. Przy przyjęciu do szpitala, osoba towarzysząca podlega tym samym procedurom, co pacjentka rodząca, tj. ma sprawdzaną temperaturę ciała oraz wypełnia formularz ankiety epidemiologicznej – w załączniku
5. W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi TAK w punktach 1,2,3,4,6,7,9 lub odpowiedzi NIE w punkcie 5 lub 8 lub temperatury $> 37,5$ – osobę towarzyszącą należy zdyskwalifikować do porodu rodzinnego
6. Osoba towarzysząca przez cały okres pobytu na terenie szpitala zachowuje bezpieczny 2-metrowy dystans wobec innych osób poza rodzącą, zwłaszcza w traktach komunikacyjnych. W sali porodowej osoba towarzysząca zachowuje się zgodnie z poleceniami osoby prowadzącej poród.
7. Osoba towarzysząca nie opuszcza Sali porodowej, o ile nie otrzyma takiego polecenia od personelu medycznego, co może mieć miejsce np. w nagłej sytuacji położniczej; w takim przypadku osoba towarzysząca oczekuje na pozwolenie powrotu (jeśli taki jest możliwy) bezpośrednio przed Blokiem porodowym
8. Osoba towarzysząca po wejściu do Sali porodowej dezynfekuje ręce i przez cały okres pobytu w Sali porodowej ma założoną atestowaną maseczkę ochronną (w przypadku maski chirurgicznej zmienia ją co 2h, w przypadku masek FFP2/FFP3 stosuje się do zaleceń producenta- 6-12 godzin). Szpital nie zapewnia takich masek osobom towarzyszącym, dlatego należy je posiadać.
9. Ze względów bezpieczeństwa, osoba towarzysząca w porodzie i pacjentka rodząca podczas przemieszczania się po terenie szpitala (ciągi komunikacyjne) muszą mieć zasłonięte usta i nos atestowaną maseczką ochronną
10. Po 2 godzinach od zakończenia porodu, osoba towarzysząca niezwłocznie opuszcza szpital.
11. W przypadku porodu zabiegowego lub cięcia cesarskiego, nie dopuszcza się obecności osoby towarzyszącej.
12. W dalszym ciągu obowiązuje zakaz odwiedzin pacjentek w szpitalu.

DYREKTOR
Szpitala Miejskiego
im. Franciszka Raszei

lek. med. Elżbieta Wrzesińska-Zak

**ANKIETA EPIDEMIOLOGICZNA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ PRZY PORODZIE RODZINNYM W SZPITALU MIEJSKIM
IM.FRANCISZKA RASZEI W POZNANIU**

Imię i nazwisko Pacjentki rodzącej

Dane osoby towarzyszącej w porodzie rodzinnym:

Imię i nazwisko

Wywiad:

	NIE	TAK*
Czy jest Pan /Pani obecnie poddany/a kwarantannie?		
Pan /Pani obecnie poddany/a nadzorowi sanitarnemu?		
Czy powrócił/a Pan/Pani w czasie ostatnich 14 dni z zagranicy?		
Czy w ciągu ostatnich 4 tygodni przebywał/a Pan/Pani w innych szpitalach, placówkach medycznych lub opieki długoterminowej (DPS, ZOL, ZPO)?		
Czy przestrzegał/a Pan/Pani zasady autoizolacji przez 14 dni przed przyjściem do szpitala w postaci higieny rąk, zaprzestania kontaktów, noszenia maski, monitorowania temperatury		
Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, u której potwierdzono zakażenie COVID 19? (ponad 15 minut w odległości < 2 metry bez maski)		
Czy w ciągu ostatnich 14 dni miał/a Pan/Pani kontakt z osobą, poddaną kwarantannie z powodu COVID-19? (ponad 15 minut w odległości < 2 metry bez maski)		
Czy Pan/Pani mieszka razem z osobą rodzącą co najmniej od 14 dni?		
Czy występowały u Pana/ Pani objawy infekcji układu oddechowego lub pokarmowego w ciągu ostatnich 14 dni?		

Jeśli TAK, wskazać od kiedy		Jeśli TAK, wskazać od kiedy		Jeśli TAK, wskazać od kiedy		Jeśli TAK, wskazać od kiedy	
Duszność	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		Kaszel	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Nagła utrata węchu i smaku	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		Biegunka, wymioty	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			
Bóle mięśniowe, głowy, osłabienie	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie		Inne (jakie?)	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie			

Oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i zdaję sobie sprawę z konsekwencji prawnych podania nieprawdziwych informacji, tj. odpowiedzialności karnej z art. 165 KK w zw. z §1 Rozporządzenia Rady Ministrów z dn. 19.04.2020w sprawie ustanowienia określonych ograniczeń, nakazów i zakazów w związku z wystąpieniem stanu epidemii w zw. z art. 46a i 46b Ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu w celu weryfikacji epidemiologicznej do towarzyszenia pacjentce przy porodzie z tytułu pandemii COVID-19. Podanie danych jest dobrowolne, jednak jej brak skutkuje brakiem możliwości uczestniczenia w porodzie.

Przyjmuję do wiadomości, że administratorem moich danych osobowych jest Szpital Miejski im. Franciszka Raszei w Poznaniu

Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią klauzuli informacyjnej na odwrocie niniejszej ankiety

Data i czytelny podpis osoby towarzyszącej:

Stan ogólny osoby towarzyszącej przy przyjęciu (ocena wstępna, pomiar temperatury należy wykonać w okolicy nadgarstka, klatki piersiowej lub szyi).

Temperatura >37,5	TAK	NIE
Kwalifikacja do porodu rodzinnego	TAK	NIE

Podpis/pieczętka osoby kwalifikującej, przeprowadzającej badanie:.....

* W przypadku zaznaczenia przynajmniej jednej odpowiedzi TAK w punktach 1,2,3,4,6,7,9 lub odpowiedzi NIE w punkcie 5 lub 8 lub temperatury > 37,5 – osobę towarzyszącą należy zdyskwalifikować do porodu rodzinnego

Proszę o zapoznanie się z poniższymi informacjami

Szanując Twoją prywatność i dbając o to, abyś wiedział kto i w jaki sposób przetwarza Twoje dane osobowe, poniżej przedstawiamy informacje, które pomogą Ci to ustalić. Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), zwanego dalej RODO, informuję że:

1. Administratorem danych jest Szpital Miejski im. F. Raszei w Poznaniu
2. Szpital powołał Inspektora Ochrony Danych Osobowych, dane kontaktowe tel. 612245227, e-mail inspektorochronydanychosobowych@raszeja.poznan.pl
3. Dane osobowe są zbierane w celu niezbędnym do zachowania bezpieczeństwa epidemiologicznego.
4. Przetwarzanie danych jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej (art. 6 ust. 1 lit. D RODO) oraz do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym (art. 6 ust. 1 lit. E RODO).
5. Administrator mając na uwadze poszanowanie Pani/Pana danych osobowych wdrożył odpowiednie środki organizacyjne o których mowa w Art. 32 RODO w tym upoważnił pracowników do przetwarzania Pani/Pana danych z zachowaniem poufności zgodnie z Art. 29 RODO. Administrator udostępnia Pani/Pana dane osobowe w postaci dokumentacji medycznej zgodnie z Art. 26 Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku, Pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez Pacjenta (tj. Panią/Pana). Pani/Pana dokumentacja medyczna może zostać udostępniona również m.in. innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych, jeśli dokumentacja ta jest niezbędna do zapewnienia świadczeń zdrowotnych, a także w przypadkach wyraźnie przewidzianych w aktualnie obowiązujących przepisach.
6. Twoje dane będą przechowywane przez okres 3 miesięcy.
7. Przysługuje Ci żądania od Administratora dostępu do treści Twoich danych, ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych lub do wniesienia sprzeciwu wobec ich przetwarzania.
8. Masz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uznasz, że przetwarzanie Twoich danych osobowych przez Administratora narusza przepisy RODO.
9. Twoje dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym w oparciu o profilowanie.