

# ZASADY ODBYWANIA PORODU RODZINNEGO

## w „Pro-Medica” w Elku Sp. z o.o.

### I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejszy dokument określa zasady przebywania osoby towarzyszącej (zwanej dalej „Osobą Towarzyszącą”) przy rodzącej w salach narodzin Odcinka Położniczego Oddziału Ginekologiczno-Położniczego.
2. Poród rodzinny odbywa się w ramach realizacji prawa pacjentki do wsparcia osoby bliskiej, z poszanowaniem zasad bezpieczeństwa sanitarnego, praw innych pacjentek oraz konieczności zapewnienia sprawnej organizacji pracy personelu medycznego.
3. Decyzja o dopuszczeniu do porodu rodzinnego należy do lekarza położnika, który bierze pod uwagę aktualną sytuację położniczą, epidemiologiczną i organizacyjną.

### II. WARUNKI DOPUSZCZENIA OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

1. Osobą Towarzyszącą może być wyłącznie jedna, pełnoletnia osoba (np. partner, mąż, matka rodzącej), wskazana przez rodzącą.
2. Osoba Towarzysząca jest zobowiązana podpisać oświadczenie (**w załączeniu**) o zapoznaniu się z poniższymi zasadami, zaakceptowaniu ich i przyjęciu na siebie pełnej odpowiedzialności za ich przestrzeganie.
3. Zaleca się, aby Osoba Towarzysząca odbyła przygotowanie do porodu rodzinnego w Szkole Rodzenia.

### III. OBOWIĄZKI I ZACHOWANIE OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

1. Osoba Towarzysząca zobowiązuje się do:
  - 1) bezwzględnego stosowania się do poleceń personelu medycznego (lekarza, położnej, pielęgniarki),
  - 2) stałego przebywania przy rodzącej na sali narodzin,
  - 3) zachowania ciszy i spokoju,
  - 4) wykorzystania swojego pobytu wyłącznie do udzielania wsparcia emocjonalnego i fizycznego rodzącej,
  - 5) nieingerowania w czynności medyczne i nieprzeszkadzania personelowi w pracy.
2. Osoba Towarzysząca jest odpowiedzialna za przestrzeganie zasad higieny:
  - 1) przed wejściem na salę narodzin, w której będzie się odbywał poród rodzinny, musi zdjąć odzież wierzchnią, nałożyć jednorazowy fartuch, czepiec, ochraniacze na obuwie, w które zaopatruje się wcześniej we własnym zakresie (Szpital nie zapewnia odzieży ochronnej),
  - 2) dokładnie umyć i zdezynfekować ręce przed wejściem do sali narodzin oraz według zaleceń personelu,
  - 3) utrzymywać ład i porządek w przestrzeni osobistej.
3. Zabrania się:

- 1) używania telefonów komórkowych w trybie rozmowy w sali narodzin. Dopuszcza się dyskretne robienie zdjęć lub nagrań wyłącznie za wyraźną, ustną zgodą rodzącej i po uzgodnieniu z położną,
- 2) wnoszenia i spożywania posiłków oraz napojów (poza wodą) do sali narodzin,
- 3) palenia tytoniu, spożywania alkoholu lub zażywania innych substancji psychoaktywnych,
- 4) wnoszenia jakichkolwiek ostrych lub niebezpiecznych przedmiotów.

#### **IV. PRAWA I OBOWIĄZKI SZPITALA**

1. Personel medyczny ma obowiązek umożliwić Osobie Towarzyszącej przebywanie z rodzącą, o ile nie koliduje to z zapewnieniem bezpieczeństwa medycznego.
2. Szpital zastrzega sobie prawo do natychmiastowego usunięcia Osoby Towarzyszącej z sali narodzin w szczególności:
  - 1) niesubordynacji lub nieprzestrzegania niniejszych Zasad Odbywania Porodu Rodzinnego,
  - 2) wystąpienia nagłej sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia matki/dziecka wymagającej intensywnych działań resuscytacyjnych lub operacyjnych,
  - 3) decyzji rodzącej o rezygnacji z dalszej obecności tej osoby,
  - 4) stwierdzenia, że zachowanie Osoby Towarzyszącej zagraża bezpieczeństwu, narusza intymność innych pacjentek lub zakłóca pracę personelu.
3. Decyzja personelu medycznego w sprawach określonych w powyższym ust. 2 jest ostateczna i nie podlega dyskusji w trakcie jej wykonywania.

#### **V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

1. Osoba Towarzysząca bierze pełną odpowiedzialność za swoje działania i zaniechania na terenie Szpitala.
2. Sprawy nieuregulowane niniejszym dokumentem rozstrzygane są przez osobę kierującą Oddziałem lub jej zastępcę, w oparciu o przepisy wewnętrzne „Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o. i przepisy powszechnie obowiązującego prawa.

*Ełk, aktualizacja od 24.02.2026 r.*

Prezes Zarządu  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.  
Bożena Szelałowska

Dyrektor ds. Medycznych  
„Pro-Medica” w Ełku Sp. z o.o.  
Krzysztof Michalski

**OŚWIADCZENIE OSOBY TOWARZYSZĄCEJ**

Ja niżej podpisany/a .....  
(Imię, Nazwisko, PESEL)

oświadczam, że:

1. Zapoznałem/am się z treścią ZASAD ODBYWANIA PORODU RODZINNEGO i zobowiązuję się do jego bezwzględnego ich przestrzegania.
2. Zdaję sobie sprawę, że nieprzestrzeganie ZASADY ODBYWANIA PORODU RODZINNEGO może skutkować natychmiastowym usunięciem mnie z sali narodzin.
3. Przyjmuję do wiadomości, że decyzja personelu medycznego w sprawie mojej obecności jest ostateczna.
4. Biorę pełną odpowiedzialność za swoje zachowanie podczas pobytu w Szpitalu.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis Osoby Towarzyszącej)