

Spis treści :

Część 1. Wstęp do dokumentu.....	2
1.1. Preambuła	2
1.2. Podstawy prawne	2
1.3. Słownik pojęć	3
1.4. Cel Standardów Ochrony Dzieci	3
1.5. Czym jest krzywdzenie dziecka i jak je rozpoznać	4
Definicja krzywdzenia dziecka	4
Formy krzywdzenia dziecka	4
Symptomy krzywdzenia dziecka	4
Część 2. Zapobieganie krzywdzeniu dziecka	6
2.1. Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu	6
2.2. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dzieckiem – pacjentem	8
Pożądane zachowania w kontakcie z dzieckiem	8
Niedozwolone zachowania w kontakcie z dzieckiem	10
2.3. Zasady ochrony danych osobowych dziecka –pacjenta	10
2.4. Zasady ochrony wizerunku dziecka – pacjenta	11
2.5. Zasady ochrony dostępu do Internetu	12
Część 3. Zasady udzielania pomocy – PROCEDURY INTERWENCYJNE	12
3.1. Zasady ogólne	12
3.2. Prowadzenie rejestru	13
3.4. Osoba odpowiedzialna za kwestie dotyczące ochrony dzieci w szpitalu	13
3.5. Podstawowy schemat interwencji	14
3.6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka :	14
Gdy mogło dojść do popełnienia przestępstwa wobec dziecka	14
Gdy dziecko doznaje innej formy przemocy w tym przemocy domowej	17
Gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych	18
Część 4. Wdrożenie standardów i monitoring	18
4.1. Monitoring stosowania standardów	18
Część 5. Przepisy końcowe	19

Preambuła, czyli wstęp do aktu prawnego

Głównym celem Standardów Ochrony Dzieci w Szpitalu Powiatowym w Bochni jest działanie dla dobra dziecka, troska o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie.

Wszyscy pracownicy szpitala rozkładają nad dzieckiem parasol bezpieczeństwa, który utkany jest z wiedzy, emocji i właściwego postępowania, szczególnie w kontekście ochrony przed krzywdzeniem.

„Czym gorączka, kaszel, wymioty dla lekarza, tym uśmiech, łza, rumieniec dla wychowawcy. Nie ma objawu bez znaczenia. Trzeba notować i zastanawiać się nad tym wszystkim, odrzucać, co przypadkowe, łączyć co pokrewne, szukać kierujących praw. Nie – jak żądać, czego żądać od dziecka, nie – jak nakazywać i zakazywać, ale – czego mu brak, czego nadmiar posiada, czego żąda, co dać może”

Janusz Korczak

Podstawy prawne

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526)
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581).
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 799).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1516)
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 814).
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym (t.j. Dz. U. 2019.0. poz. 1026)
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 424).
- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 560)
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17)
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 37).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 177)
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (t.j. Dz. U. 2023 poz.1606).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2023 r.

poz. 2809)

- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550)

Słownik pojęć

- **Standardy Ochrony Dzieci** – to wprowadzone w Szpitalu Powiatowym w Bochni zasady dotyczące zabezpieczenia dzieci przed wszelkimi formami krzywdzenia, zaniedbywania, wykorzystywania czy przemocy.
- **Szpital** – skrót od Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Bochni „Szpital Powiatowy” im. bł. Marty Wieckiej.
- **Pracownikiem** - szpitala jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno – prawnej.
- **Osobą współpracującą** – ze szpitalem są stażyści, wolontariusze, praktykanci.
- **Dziecko** - to osoba która nie ukończyła 18 roku życia.
- **Dane osobowe dziecka** – to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.
- **Opiekunem dziecka** – jest osoba mająca uprawnienia do reprezentacji dziecka, a to jego rodzic, opiekun prawny lub opiekun faktyczny dziecka (dziadek, rodzeństwo, rodzina zastępcza).
- **Zgoda rodzica dziecka** – oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka. W sytuacji braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przed sądem.
- **Krzywdzenie dziecka** – to popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika Szpitala Powiatowego w Bochni, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.
- **Osoba odpowiedzialna za standardy** – wskazany przez Dyrektora szpitala pracownik sprawujący nadzór nad realizacją „Standardów ochrony dzieci”.

Cel Standardów Ochrony Dzieci

Niniejszy dokument prezentuje ramowe zasady i wytyczne, które mają na celu :

- uwrażliwienie wszystkich pracowników szpitala na wagę podejmowania działań zmierzających do ochrony dzieci przed krzywdzeniem;
- podejmowanie odpowiedniej ścieżki interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka i/lub bezpośredniego zagrożenia jego zdrowia i życia;
- określenie działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych mających na celu zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa.

Szpital osiąga swoje cele poprzez :

- działania interwencyjne – mające na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa, gdy doznaje ono krzywdy lub zagraża mu inne niebezpieczeństwo,
- pomoc medyczną, psychologiczną i szeroko rozumianą pracę socjalną - mającą na celu wsparcie dziecka i jego rodziny w przezwyciężeniu trudnych doświadczeń.

Czym jest krzywdzenie dziecka i jak je rozpoznać

Definicją krzywdzenia dziecka przyjętą w Szpitalu Powiatowym w Bochni jest każde zamierzone lub niezamierzone działanie lub zaniechanie działania jednostki, instytucji lub społeczeństwa jako całości i każdy rezultat takiego działania lub bezczynności, które naruszają równe prawa i swobody dzieci i zakłócają ich optymalny rozwój.

Krzywdzenie dziecka może przybierać różne formy :

PRZEMOC FIZYCZNA ▪ To przemoc w wyniku której dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania działania ze strony rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za dziecko. ▪ Może być czynnością jednorazową lub powtarzającą To bicie, szarpanie, popychanie, rzucanie, szczypanie, drapanie, potrząsanie, ciągnięcie za włosy, przypalanie, zmuszanie do jedzenia ▪ Klaps – to też przemoc. Zakaz stosowania kar cielesnych w Polsce obowiązuje od 1 sierpnia 2010r.	PRZEMOC EMOCJONALNA ▪ Przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a opiekunem, obejmująca zarówno działania, jak i zaniechania. ▪ Zaliczamy do niej : ignorowanie potrzeb emocjonalnych, niedostępność emocjonalną, upokarzanie, obwinianie, przypisywanie negatywnych cech dziecku, relacja z dzieckiem oparta na wrogości, nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem. ▪ Przemocą jest również nieodpowiednia socjalizacja, demoralizacja, a także sytuacja gdy dziecko jest świadkiem przemocy.
PRZEMOC SEKSUALNA ▪ Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem poniżej 15rż. ▪ Włączanie dziecko w aktywność seksualną, którą nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo. ▪ Kontakt fizyczny (dotykanie miejsc intymnych, penetracja). ▪ Bez kontaktu fizycznego – ekshibicjonizm, wszelkie formy werbalnego molestowania i skłaniania do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming	ZANIEDBANIE ▪ Niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka lub nierespektowanie jego podstawowych praw przez rodziców/ opiekunów lub innych osób zobowiązanych do opieki, wychowania i ochrony dziecka. ▪ Obejmuje zarówno pojedyncze sytuacje, jak i schemat funkcjonowania, w którym rodzic/opiekun nie zapewnia odpowiednich warunków rozwoju i dobrostanu dziecka. ▪ Może to dotyczyć takich obszarów jak : zdrowie, edukacja. Rozwój emocjonalny, odżywianie, schronienie i bezpieczne warunki życia.

Symptomy krzywdzenia dziecka – na co zwrócić uwagę ?

Obserwując dziecko i analizując poniższe symptomy należy zwrócić uwagę nie tylko na symptomy fizyczne, ale także na zachowanie dziecka i rodzica/opiekuna, postawione rozpoznanie i diagnozy.

NAJCZĘŚCIEJ OBSERWOWANE OZNAKI FIZYCZNE, ŚWIADCZĄCE O MOŻLIWOŚCI KRZYWDZENIA DZIECKA

- Widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić, które występują w miejscach przykrytych ubraniem.
- Rany, otarcia blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów np.: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze, stopy, policzki, usta, skroń, szyja, uszy.
- Ślady mają charakterystyczny kształt odcisku dłoni palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia,

duszenia.

- Urazy na więcej niż jednej płaszczyźnie kończyny, głowy, pleców.
- Siniaki okularowe, sińce liczne, często symetryczne, w różnej fazie gojenia.
- Urazy głowy u dzieci poniżej 3 rż.
- Okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powietrzni dłoni, rękawiczkowe/skarpetkowe.
- Złamania u dzieci poniżej 3 rż.
- Obrażenia w obrębie jamy ustnej, zasinienia śluzówek warg górnych i dziąseł z rozdarciami wędzidełka.
- Stłuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej, języka w wyniku prób karmienia na siłę, urazy kącików ust, krwiopłucie i krwawe wymioty.
- Urazy nosa, złamania, krwiaki (zropiałe) przegrody nosa.
- Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo jelitowe.
- Odmrożenia, hipotermia.
- Słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.

NAJCZĘŚCIEJ OBSERWOWANE SYMPTOMY I OBJAWY ZWIĄZANE Z WYKORZYSTYWANIEM SEKSUALNYM

- Uporczywe i/lub nawracające objawy np.: krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort, ze strony odbytu, narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego.
- Ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka powyżej 15 rż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikami.
- Infekcja wirusem HBV, brodawki wirusowe narządów płciowych u dziecka poniżej 15 rż.
- Ciąża u dziecka poniżej 15 rż. i 9 msc. lub ciąża u nastolatki pow. 15 rż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej.

Zachowania, które mogą być sygnałem, że dziecko jest krzywdzone :

Na jakie zachowania niespecyficzne DZIECKA należy zwrócić uwagę :

- Wyraźna zmiana zachowania dziecka – zubożenie, wycofanie, lub nadmierne pobudzenia, trudności w regulacji emocji, którą trudno wyjaśnić stanem zdrowia lub okolicznościami.
- Dziecko zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, jest zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe.
- Dziecko boi się rodzica/opiekuna.
- Długotrwały, silny, niemożliwy do ukojenia płacz.
- Opóźnienie w rozwoju fizycznym lub psychicznym.
- Strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój.
- Problemy ze snem, koszmary, lęk przed zasypianiem.
- Moczenie, moczenie nocne, zanieczyszczenia kałem.
- Zaburzenia jedzenia, odmowa jedzenia lub nadmierne objadanie się, wymioty.
- Powtarzające się lub przymusowe zachowania seksualne.
- Dziwne lub nieadekwatne do wieku zainteresowanie seksem.
- Niechęć do przebijania się w towarzystwie innych.
- Samookaleczenie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Na jakie zachowania RODZICA/OPIEKUNA należy zwrócić uwagę:

- Nie potrafi wyjaśnić mechanizmu urazu, podaje informacje nieadekwatne, niespójne lub sprzeczne.
- Zmienia wyjaśnienia co do okoliczności powstania urazu.

- Zgłasza się po dłuższym czasie od pojawienia się objawów u dziecka.
- Przypisuje odpowiedzialność za powstanie urazu osobie trzeciej.
- Wykazuje brak (lub nadmierne) zainteresowanie urazem/ stanem dziecka.
- Nie reaguje na płacz, ból dziecka, nie okazuje emocji podczas opowiadania o dziecku.
- Jest emocjonalnie niedostępny, nie reaguje na nieobecność dziecka, a w szczególności niemowlęcia.
- Ma negatywne lub wrogie nastawienie do dziecka, odrzuca je lub robi z niego kozła ofiarnego.
- Ma niewłaściwe rozwojowe oczekiwania lub interakcje z dzieckiem.
- Stosuje groźby, surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne.
- Wykorzystuje dziecko do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (stawianie w roli opiekuna, angażowanie w konflikt między dorosłymi).
- Nie zapewnia odpowiedniej socjalizacji dziecka (angażuje dziecko w działania niezgodne z prawem).
- Przejawia nadopiekuńczość wobec dziecka, izoluje od rówieśników.
- Przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym np. podczas zabawy z dzieckiem.
- Jest bezradny życiowo, niezaradny, lub w stanie zdrowia uniemożliwiającym zadbanie o potrzeby dziecka.
- Nadużywa alkoholu lub środków psychoaktywnych.
- Stosuje przemoc wobec innych członków rodziny.
- Dziecko jest brudne, często nieprzyjemnie pachnie, nie jest prawidłowo pielęgnowane.
- Dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej (np. nie jest szczepione, nie ma okularów, nie otrzymuje zaleconych leków).

DZIAŁANIA → W CELU USTALENIA CZY DZIECKO MOŻE DOŚWIADCZAĆ KRZYWDZENIA :

SŁUCHAJ I OBSERWUJ	POSZUKAJ WYJAŚNIEŃ	UDOKUMENTUJ
Weź pod uwagę wszystkie dostępne Ci informacje : ▪ jaki jest powód zgłoszenia dziecka do placówki medycznej, ▪ wygląd dziecka i jego zachowanie, ▪ objawy i fizyczne ślady na ciele dziecka, ▪ wyniki badań, ▪ przebieg interakcji między rodzicem/opiekunem a dzieckiem	W sposób otwarty i nieosądzający poszukaj wyjaśnień dla urazu występującego u dziecka. Niewystarczające wyjaśnienie to: ▪ nieadekwatne do objawów lub zachowania dziecka ▪ nieadekwatne dla etapu rozwoju lub wieku dziecka, ▪ gdy informacje podawane przez rodzica/opiekuna co do przyczyny objawu są zmienne w czasie, ▪ gdy rodzice/opiekunowie powołują się na zwyczaje kulturowe lub tradycję.	Zapisz w dokumentacji medycznej dziecka dokładnie to, co usłyszałeś, zaobserwowałeś, z adnotacją od kogo pochodzi informacja, kiedy ją otrzymałeś i dlaczego budzi ona niepokój, co do bezpieczeństwa dziecka.

ZAPOBIEGANIE KRZYWDZENIU DZIECKA ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI PERSONELU

Szpital dokłada wszelkich starań, by zatrudniać pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje i kompetencje, którzy podzielają wartości wynikające z Konwencji o Prawach Dziecka, w szczególności prawo dziecka do ochrony przed krzywdzeniem.

Przed przystąpieniem do pracy kandydat, oprócz innych wymaganych przepisami prawa dokumentów, składa oświadczenie dotyczące niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz przestępstwa na szkodę małoletniego oraz o toczących się względem niego postępowaniach karnych.

Każdy nowo przyjęty pracownik szpitala zapoznaje się z zapisami Standardów Ochrony Dzieci, regulaminem pracy, zasadami przestrzegania praw dziecka oraz zasadami ochrony i przetwarzania danych osobowych.

W ramach rekrutacji członków personelu szpitala mających kontakt z małoletnimi szpital może żądać danych (w tym dokumentów) dotyczących:

- wykształcenia,
- kwalifikacji zawodowych,
- przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.

Niezależnie od podstawy zatrudnienia szpital musi posiadać dane pozwalające zidentyfikować osobę przez zatrudnioną. Szpital powinien zatem znać:

- imię (imiona) i nazwisko,
- datę urodzenia,
- dane kontaktowe osoby zatrudnianej.

Szpital Powiatowy w Bochni zobligowany jest do sprawdzania osób zatrudnionych lub wykonujących swoje obowiązki na innej podstawie prawnej w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie.

Aby dokonać weryfikacji niekaralności należy pobrać od kandydata informacje z rejestru karnego (w Polsce Krajowy Rejestr Karny) o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego³, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii Dz.U. z 2023 r., poz. 172 oraz z 2022 r., poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

Obowiązek weryfikacji niekaralności odnosi się do wszystkich zawodów medycznych, w tym pomocniczych, stażystów, praktykantów.

Rejestr dostępny jest na stronie: rps.ms.gov.pl

Wydruk z rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracowników.

Jeżeli kandydat/kandydatka posiada obywatelstwo inne niż polskie jest zobowiązany złożyć informację z rejestru karnego państwa swojego obywatelstwa, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej (również stażysta, wolontariusz) związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww celów.

W sytuacji, gdy prawo państwa, z którego ma być dostarczona informacja o niekaralności, nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydaci składają pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie zawierające informacje ¹ :

- prawo państwa z którego chcą pozyskać informacje o niekaralności, nie przewiduje takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego,

¹ Załącznik nr 1 „Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego”

- nie byli prawomocnie skazani w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o o przeciwdziałaniu narkomanii;
- nie wydano wobec nich także innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścili się takich czynów zabronionych
- nie mają obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, a także wiążących się z opieką nad nimi.

Osoby zatrudniane w szpitalu, niezależnie od obywatelstwa, powinny przedłożyć **oświadczenie pisemne złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej o państwie/państwach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.**²

Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej podpisuje się również oświadczenie o następującej treści: „Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.” **Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Stosownie do w/w przepisów, weryfikację kandydata do współpracy ze Szpitalem, przed nawiązaniem stosunku pracy bądź podpisaniem umowy/ porozumienia, prowadzi Dział Kadr Szpitala.

Wszystkie powyższe dokumenty przechowywane są w aktach osobowych pracownika.

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONELU Z DZIECKIEM - PACJENTEM

Podstawową zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez pracowników szpitala jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z empatią i szacunkiem wobec jego godności, potrzeb oraz intymności.

Mały pacjent zawsze, gdy tego potrzebuje ma prawo, aby rodzice/opiekunowie byli obecni podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych.

Pożądane zachowania w kontakcie z dzieckiem

1. PRAWO DO INFORMACJI :

- W pierwszym kontakcie z dzieckiem przedstaw się i powiedz kim jesteś.
- Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka.
- Opowiadaj dziecku o badaniu, które wykonujesz i o chorobie, która mu dolega. Sprawdzaj czy dziecko rozumie sytuację oraz skutki działań medycznych.
- Zapewnij dziecko, że jeśli czuje się skrępowane wobec jakiegoś zachowania czy słów, może Ci o tym powiedzieć.
- Prowadź tak rozmowę, żeby dziecko wiedziało, że ma możliwość zadawania pytań osobom z

² Załącznik nr 2 „Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat”

personelu.

- W komunikacji z dzieckiem zachowaj uczciwość – pamiętaj, aby mówić prawdę i w razie potrzeby zwracaj uwagę innym członkom personelu na potrzebę mówienia dzieciom prawdy.
- W razie potrzeby korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje (manualne oparte na gestach i ruchach, graficzne stosując reprezentacje dźwięków, słów i pojęć).

2. PRAWO DO SPRAWCZOŚCI

- Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko.
- Z uwagą i szacunkiem słuchaj głosu dziecka, prowadź dialog. Jeśli wiesz, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia, w miarę możliwości konsultuj z nim kwestie pozamedyczne i przedstawiaj mu opcje do wyboru.
- Pamiętaj, że to dziecko jest Twoim pacjentem. Nie rozmawiaj z rodzicem/opiekun w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy.
- Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z trudną sytuacją i miejscem w jakim się znalazło.

3. POSZANOWANIE INTYMNOŚCI

- Podczas badania lekarskiego odsłaniaj ciało dziecka partiami.
- W trakcie badania dziecku może towarzyszyć rodzic/opiekun.
- Kontakt fizyczny z dzieckiem, który nie jest związany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Kieruj się zawsze swoim profesjonalnym osądem, obserwuj reakcję dziecka, pytając je o zgodę na kontakt fizyczny (np. przytulenie, wzięcie na kolana, pogłaskanie). Pamiętaj, że nawet przy Twoich dobrych intencjach taki kontakt może być błędnie zinterpretowany przez dziecko lub osoby trzecie.
- Szanuj potrzeby dziecka w tym : prawo do odpoczynku, snu, ciszy nocnej, przyciemnionych światła w nocy, cichego tonu głosu.

4. WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI

- Poinformuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Podkreśl, że przestrzeganie ich ma duże znaczenie dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania informacji, do zapoznania się ze Standardami ochrony małoletnich (dostępnymi w wersji dokumentu znajdującego się w dyżurce lekarskiej i on-line).
- Na bieżąco informuj rodzica/opiekuna o sytuacji medycznej dziecka.
- Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania dziecka do badania. Spytaj co dziecko lubi, a na co reaguje niekorzystnie.

5. OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM REAGUJ :

- Jeżeli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda,
- Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś drugą osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty. Rozwieje to Twoje wątpliwości i pomoże w ocenie sytuacji dziecka.
- W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji lub bagatelizuje jego potrzeby i odczucia,
- Bądź czujny i zwróć uwagę na to, aby na terenie szpitala przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

Niedozwolone zachowania w kontakcie z dzieckiem :

- Nie naruszaj integralności fizycznej dziecka.
- Nie zawstydzaj, nie obrażaj, nie lekceważ i nie upokarzaj dziecka ani jego rodziców/opiekunów.
- Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy (wykonanie badania).
- Nie naruszaj prawa dziecka do prywatności i intymności.
- Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.
- Nie omawiaj sytuacji dziecka nad jego głową, ignorując jego obecność
- Nie ograniczaj czasu i możliwości pobytu rodzica/opiekuna przy dziecku.
- Słuchaj uważnie rodziców/opiekunów, nie lekceważ tego, że rodzic dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.
- Nie oszukuj dziecka np. twierdząc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.
- Nie oceniaj i nie wyciągaj pochopnych wniosków o rodzinie, jeżeli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną.
- Nie zakładaj, że dziecko lub jego rodzice/opiekunowie posiadają wiedzę nt. wykonywanych badań, sposobu leczenia, sposobu funkcjonowania szpitala i obowiązujących z nim zasad.
- Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dziecko rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.

ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA – PACJENTA

§ 1

Dane osobowe małoletniego podlegają ochronie na zasadach określonych w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. 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, dalej: RODO):

1. Każda osoba, której Szpital zleca przetwarzanie danych osobowych małoletnich (dalej: personel Szpitala) ma obowiązek zachowania tajemnicy danych osobowych, które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów ich zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem;
2. Dane osobowe małoletnich są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów;
3. Dane osobowe małoletnich przetwarzane są w celu świadczenia usług medycznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w związku z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 2

Personel Szpitala może wykorzystać dane medyczne dotyczące małoletniego w celach szkoleniowych lub edukacyjnych wyłącznie z zachowaniem anonimowości małoletniego oraz w sposób uniemożliwiający jego identyfikację

§ 3

1. Personel Szpitala nie udostępnia przedstawicielom mediów informacji o małoletnim ani o jego opiece.
2. Personel Szpitala, w wyjątkowych i uzasadnionych sytuacjach, może skontaktować się z opiekunem małoletniego i zapytać go o zgodę na podanie jego danych kontaktowych przedstawicielom mediów. W przypadku wyrażenia zgody, personel Szpitala podaje przedstawicielowi mediów dane kontaktowe do opiekuna małoletniego.
3. Personel Szpitala nie kontaktuje przedstawicieli mediów z małoletnim, nie wypowiada się w kontakcie z przedstawicielami mediów o sprawie małoletniego lub jego opiekuna. Zakaz ten dotyczy także sytuacji, gdy personel Szpitala jest przeświadczony, że jego wypowiedź nie jest w żaden sposób utrwalana.

§ 4

1. W celu realizacji materiału medialnego można udostępnić mediom wybrane pomieszczenia Szpitala. Decyzję w sprawie udostępnienia pomieszczenia podejmuje Dyrekcja Szpitala.
2. Dyrekcja Szpitala, podejmując decyzję, o której mowa w punkcie poprzedzającym, poleca personelowi Szpitala przygotować wybrane pomieszczenie w celu realizacji materiału medialnego w taki sposób, by uniemożliwić filmowanie innych osób przebywających na terenie Szpitala.

ZASADY OCHRONY WIZERUNKU DZIECKA - PACJENTA

Personel Szpitala uznając prawo pacjentów do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę ich wizerunku.

§ 1

1. Szpital utrzuca wizerunek pacjenta małoletniego za pośrednictwem monitoringu wizyjnego stosowanego na terenie Szpitala.
2. System monitoringu wizyjnego Szpitala utrzucający wizerunek małoletnich pacjentów obejmuje swoim zasięgiem:
 - a) Szpitalny Oddział Ratunkowy,
 - b) obszary ogólnodostępne.
3. Przetwarzanie danych osobowych zarejestrowanych przez system monitoringu wizyjnego w Szpitalu stosowany jest wyłącznie w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku oraz zapewnienia zgodności z przepisami prawa nałożonymi na Szpital.
4. Zapisy z monitoringu wizyjnego nie są upubliczniane ani udostępniane nikomu poza osobami i organami upoważnionymi na podstawie przepisów prawa.
5. Pełna treść informacji dotyczącej przetwarzania danych objętych monitoringiem wizyjnym jest dostępna w klauzuli na stronie internetowej Szpitala

§ 2

1. Personelowi Szpitala nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku małoletniego pacjenta (tj. filmowanie, fotografowanie) bez pisemnej zgody opiekuna małoletniego.

2. W celu uzyskania zgody opiekuna małoletniego na utrwalanie wizerunku pacjenta, personel Szpitala może skontaktować się z opiekunem małoletniego i ustalić procedurę uzyskania zgody.
3. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych opiekuna małoletniego bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
4. Jeżeli wizerunek małoletniego stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekunów na utrwalanie wizerunku małoletniego nie jest wymagana.

§ 3

1. Upublicznienie przez personel Szpitala wizerunku małoletniego pacjenta pozwalające na jego identyfikację utrwalonego w jakiegokolwiek formie (tj. fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody opiekuna pacjenta.
2. Przed utrwaleniem wizerunku małoletniego należy pacjenta oraz opiekuna poinformować o tym, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na portalu szkoleniowym.....) w celach szkoleniowych.

ZASADY OCHRONY DOSTĘPU DO INTERNETU

1. Na terenie Szpitala dziecko korzysta z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna i na udostępnionym przez niego urządzeniu.
2. Pacjent- dziecko dostęp do Internetu otrzymuje po zgłoszeniu tej prośby personelowi szpitala.
3. W celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem założone są zabezpieczenia sieci udostępnianej dzieciom.
4. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem Internetu (korzystanie przez dziecko ze stron zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący, ośmieszający go – cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodne zasadami interwencji określonymi w Szpitalu.

ZASADY UDZIELANIA POMOCY – PROCEDURY INTERWENCYJNE

ZASADY OGÓLNE

1. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko doznaje krzywdzenia ze strony pracowników, wolontariuszy, stażystów jak i ze strony członków rodziny lub innych dzieci w szpitalu, podejmowana jest niezwłocznie interwencja prawna.
2. Każda informacja dotycząca podejrzenia krzywdzenia dziecka traktowana jest poważnie i wyjaśniana, bez względu na to czy pochodzi od dziecka/opiekuna czy dotyczy podejrzenia krzywdzenia ze strony innego dziecka, opiekuna dziecka czy też pracownika szpitala.
3. Niniejsza procedura ma na celu wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.³

³ Załącznik nr 3 „Karta interwencji”

4. Decyzję o interwencji podejmuje zespół w składzie: pracownik, który pozyskał informację oraz koordynator zakresu ochrony dzieci przed krzywdzeniem wskazany przez Dyrektora szpitala. Równolegle pracownicy szpitala lub koordynator oferują pomoc i wsparcie dziecku oraz jego niekrzywdzącym opiekunom.
5. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, pracownik szpitala, który pozyskał taką informację, niezwłocznie podejmuje interwencję poprzez natychmiastowe powiadomienie telefoniczne jednostki policji.
6. Podejmowane i realizowane działania wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica/opiekuna, chyba że jest to niemożliwe z uwagi na fakt, że zachodzi podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka. Wówczas działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności osoby pełnoletniej najbliższej.
8. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
9. Niezależnie od przesłanek uzasadniających zawiadomienie Policji /Prokuratury należy wszcząć procedurę „Niebieskie Karty”.
10. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest osoba z personelu szpitala należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dzieckiem do czasu wyjaśnienia sprawy.
11. Dane kontaktowe lokalnych instytucji i organizacji, które zajmują się interwencjami i pomocą w sytuacjach krzywdzenia dzieci.⁴

Prowadzenie rejestru

Koordynator ds. ochrony dzieci prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek personelu, inne dziecko) oraz rodzaju i daty podjętej interwencji.

Zidentyfikowanie objawów krzywdzenia u dziecka, podlega obowiązkowi odnotowania w dokumentacji medycznej, gdzie umieszcza się całą procedurę interwencyjną.

Osoba odpowiedzialna za kwestie dotyczące ochrony dzieci w szpitalu

1. Dyrektor Szpitala wyznacza osobę odpowiedzialną za wdrożenie i koordynowanie oraz przestrzeganie zawartych w dokumencie zasad „Standardy Ochrony Dzieci” przez pracowników szpitala.
2. Osobą wskazaną przez Dyrektora szpitala jest : koordynator ds. ochrony dzieci - Anita Komasa – pracownik socjalny szpitala.
3. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym jest odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń związanych z zagrożeniem bezpieczeństwa dzieci, uruchamianiem odpowiedniej ścieżki interwencji

⁴ **Załącznik nr 4** Dane kontaktowe lokalnych instytucji i organizacji, które zajmują się interwencjami i pomocą w sytuacjach krzywdzenia dzieci

oraz udzielaniem dziecku krzywdzonemu oraz rodzicom/opiekunom wsparcia przy współpracy psychologa (przekazanie danych instytucji gdzie mogą udać się po wsparcie i pomoc, porady psychologiczne, wsparcie socjalne, towarzyszenie w trudnej sytuacji).

4. Osoba koordynująca i osoby ją zastępujące posiadają odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje zawodowe.
5. Zastępstwo, podczas nieobecności wyznaczonego pracownika pełni :
 - Pielęgniarkę Oddziałową Szpitalnego Oddziału Ratunkowego : mgr Bartosz Czyż
 - Psycholog szpitala : mgr Urszula Korbaś

PODSTAWOWY SCHEMAT INTERWENCJI :

	Interwencja cywilna	Interwencja karna	Niebieska Karta
Przesłanki :	Zagrożenie dobra dziecka (związane m.in. z zaniedbaniem, z higieną, żywieniem, niewypełnianie zaleceń lekarskich)	Podejrzenie popełnienia przestępstwa (m.in. znęcanie, wykorzystanie seksualne, nietykalność cielesna, ciężki uszczerbek na zdrowiu, zagrożone jest życie dziecka)	Przemoc domowa (kary fizyczne, poniżanie, krzyk, ośmieszanie, straszenie, dziecko jest świadkiem przemocy)
Forma interwencji :	Wniosek o wgląd w sytuację dziecka	Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa	Wypełnienie formularza NK A
Organ, instytucja którą zawiadamiamy:	Sąd Rejonowy Wydział Rodzinny i Nieletnich	Prokuratura, Policja	Zespół interdyscyplinarny (MOPS / GOPS)
Stosowane przepisy:	Kodeks rodzinny i opiekuńczy Kodeks postępowania cywilnego	Kodeks karny art. 240 Kodeks postępowania karnego art. 304	Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej art. 12

PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU KRZYWDZENIA DZIECKA

W sytuacji → **gdy mogło dojść do popełnienia przestępstwa - przemoc seksualna, ciężki uszczerbek na zdrowiu, zagrożone jest życie lub zdrowie dziecka.**

1. PROCEDURĘ STOSUJE SIĘ W PRZYPADKU
 - ujawnienia przez dziecko lub podejrzenia wykorzystania seksualnego,
 - zgłoszenia przez rodzica/opiekuna lub inną osobę,
 - stwierdzenia obrażeń wskazujących na przemoc seksualną lub innych zachowań mogących świadczyć o doznawaniu przez dziecko przemocy seksualnej
2. OPIS PRZEBIEGU DZIAŁAŃ

Założenia ogólne :

I . Małoletni, który mógł doznać przemocy seksualnej, **może zostać przywieziony do Szpitala na Oddział Ratunkowy przez Policję, ZRM, rodzica/opiekuna.**

II. Podejrzenie przemocy seksualnej może zostać ujawnione lub powzięte w trakcie pobytu małoletniego w Oddziale Szpitalnym na podstawie wypowiedzi dziecka, informacji przekazanych przez rodzica/opiekuna lub inne osoby, obserwacji personelu albo stwierdzonych podczas badania obrażeń lub innych niepokojących objawów.

1. Opis przebiegu działań w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym :

- Małoletni, który mógł doznać przemocy seksualnej, może zostać przywieziony do Szpitala na Oddział Ratunkowy przez Policję, ZRM, rodzica/opiekuna.
- Jeżeli podejrzenie przemocy seksualnej jest bezpośrednim powodem zgłoszeni się do SOR, informacja ta powinna zostać przekazana podczas TRIAGE.
- Pracownik TRAGE powinien niezwłocznie poinformować lekarza dyżurnego o zgłoszeniu się małoletniego, wobec którego zachodzi podejrzenie przemocy seksualnej.
- Informację o podejrzeniu przemocy należy traktować jako informację wymagającą zachowania poufności i przekazywać wyłącznie osobom uczestniczącym w procesie udzielania pomocy.
- W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia należy niezwłocznie podjąć działania mające na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa.

2. Zapewnienie bezpieczeństwa i warunków do rozmowy

- Małoletniemu należy zapewnić spokojne, odizolowane miejsce, z poszanowaniem jego prywatności, godności i poczucia bezpieczeństwa.
- Należy zapewnić warunki umożliwiające rozmowę bez obecności osób postronnych oraz bez obecności osoby podejrzanej o stosowanie przemocy.
- Rozmowę z dzieckiem należy prowadzić w sposób spokojny, dostosowany do jego wieku i możliwości komunikacyjnych.
- Jeżeli dziecko spontanicznie ujawni informacje dotyczące przemocy, należy wysłuchać go bez oceniania, podważania jego wypowiedzi lub obwiniania.
- Należy odnotować istotne wypowiedzi przekazane przez dziecko, w miarę możliwości z zachowaniem jego słów.
- Rozmowa lub badanie małoletniego powinno odbywać się w obecności rodzica/opiekuna o ile nie jest to osoba wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje wobec dziecka przemoc.

3. Badanie i pomoc medyczna

- Zakres badań powinien być dostosowany do wieku dziecka, stanu zdrowia, rodzaju zgłaszanego zdarzenia oraz czasu, jaki upłynął od zdarzenia.
- Lekarz dokonuje oceny stanu ogólnego małoletniego oraz przeprowadza niezbędne badanie lekarskie, umożliwiające stwierdzenie podejrzenia popełnienia przestępstwa seksualnego na nieletnim (zasinienia, otarcia, brud, lęk, podarcie odzieży).
- Stwierdzone obrażenia należy dokładnie opisać w dokumentacji medycznej z uwzględnieniem ich lokalizacji, charakteru i rozmiaru.
- Lekarz zapewnia konsultacje właściwego specjalisty.
- **W przypadku stwierdzenia podejrzenia popełnienia przestępstwa seksualnego na nieletnim lekarz dyżurny uruchamia procedurę postępowania z nieletnimi ofiarami przemocy seksualnej – OPISANA PONIŻEJ**

Rozpoczęcie procedura postępowania z nieletnimi ofiarami przemocy seksualnej

LEKARZ URUCHAMIAJĄCY PROCEDURĘ POSTĘPOWANIA Z NIELETNIMI OFIARAMI PRZEMOCY SEKSUALNEJ **MA OBOWIĄZEK ZAWIADOMIĆ :**

- **Policję (112)** – poinformowanie o konieczności dostarczenia przez Policję do Szpitala „Pakietu Dowodowego”. Odnotowanie w dokumentacji medycznej, informacji że policja została poinformowana, z podaniem godziny zgłoszenia oraz danych funkcjonariusza odbierającego zgłoszenie. Policja niezwłocznie musi przekazać sprawę na Prokuraturę.
- **Pracownika socjalnego Szpitala** – (tel. 695183636), który następnie zawiadamia :
 - Sąd Rodzinny właściwy dla miejsca pobytu dziecka,
 - Ośrodek Pomocy Społecznej właściwy terenowo.

Jeżeli zaistniała sytuacja ma miejsce po godzinie 15.00 lekarz dyżurny powiadamia Policję, a pracownik socjalny zostaje poinformowany o sytuacji w pierwszy dzień roboczy po zdarzeniu. W sytuacji nieobecności pracownika socjalnego procedurę prowadzi osoba go zastępująca.

W przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy seksualnej wobec nieletniego, **lekarz dyżurny SOR ma obowiązek wszcząć procedurę „Niebieskie Karty”**.

Powiadomienie lekarza dyżurnego Oddziału Dziecięcego

- Nieletni wobec którego istnieje podejrzenie, że jest ofiarą przemocy seksualnej powinien zostać przyjęty do Oddziału Dziecięcego.
- W celu zapewnienia zmniejszenia u dziecka stresu dalsze badania fizykalne i pobranie materiału dowodowego zaleca się rozprzecznić w znieczuleniu ogólnym.
 - zgodę na znieczulenie ogólne oraz badanie w przypadku pacjentów do 16r.ż. podpisuje rodzic/opiekun faktyczny lub prawny,
 - jeżeli pacjent ukończył 16 lat, nie ma przyrodziny/opiekuna – sam wyraża zgodę na znieczulenie oraz badania,
 - jeżeli przy dziecku, które nie ukończyło 16 r.ż. nie ma rodziny/opiekuna – zgodę na badania oraz znieczulenie **podejmuje lekarz (ZAPYTAĆ PRAWNIKA)** jednocześnie składając drogą e-mail wniosek do Sądu Rejonowego o wyrażenie zgody na znieczulenie oraz badania (załącznik nr 3). W dokumentacji medycznej należy odnotować fakt złożenia wniosku z datą i godziną.
- Badanie oraz zabezpieczenie materiału u dziewczynek przeprowadza lekarz ginekolog tej samej płci, a u chłopców lekarz chirurg tej samej płci, chyba że okoliczności sprawy wskazują na inne rozwiązanie.
- Po otrzymaniu od Policji „pakietu dowodowego”, zabezpieczeniu materiału oraz wypełnieniu dokumentów lekarz osobiście zabezpiecza pudełko oraz plombuje je zgodnie z instrukcją i przekazuje funkcjonariuszom Policji.

Badania dodatkowe

- Test ciążowy u dziewczynek – wykonywany jest u każdej pacjentki.
- Narkotest/poziom alkoholu we krwi – pobierany jest wówczas gdy ma wpływ na dalsze leczenie lub w sytuacji gdy zachodzi przypuszczenie, że powyższe substancje zostały podane ofierze celowo.
- Szpital nie ma możliwości wykonania badania na obecność substancji typu „tabletki gwałtu”. Informuje o możliwości wykonania badania na obecność substancji typu „tabletki gwałtu”. Kieruje do szpitala Uniwersyteckiego w Krakowie ul. Jakubowskiego 2– pracownia toksykologiczna. Telefonicznie informuje personel pracowni toksykologicznej (tel. alarmowy 124119999).

Zapobieganie ciąży

Ofiarom zgwałcenia, zgodnie z indywidualnymi wskazaniami, należy umożliwić zastosowanie antykoncepcji postkoitalnej.

Dodatkowe konsultacje

Lekarz powinien zapewnić wsparcie psychologiczne / psychiatryczne

Procedura poekspozycyjna

Małoletni pacjent będący ofiarą przemocy seksualnej powinien do 72h zostać skierowany na konsultację w Poradni Chorób Zakaźnych lub Oddziału Chorób Zakaźnych

*Poradnia Chorób Zakaźnych dla Dzieci
Szpital Specjalistyczny im. E. Szczeklika w Tarnowie
Tel. 14 63 10 310*

*Oddział Pediatrii z Pododdziałem Chorób Zakaźnych
Szpital Specjalistyczny im. E. Szczeklika w Tarnowie
Tel. 14 63 10 392*

W sytuacji → **gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia w tym przemocy domowej (kary fizyczne, poniżanie, krzyk, ośmieszanie, straszenie) lub jest świadkiem przemocy**

ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników :

1. Należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanej o naruszenie jego godności.
2. Zraportować ten fakt bezpośrednio przełożonemu lub innej osobie przez niego wyznaczonej, tutaj koordynator do spraw ochrony dzieci. Wszczęć procedurę „Niebieskie Karty” poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta A.
Formularz Niebieska Karta B należy przekazać rodzicowi/opiekunowi nie krzywdzącemu dziecko z potwierdzeniem odbioru na ostatniej stronie formularza NK A.
3. Procedurę „Niebieskie Karty” może wszczęć pracownik ochrony zdrowia tj. lekarz, ratownik medyczny oraz pracownik socjalny (art. 9 a ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej).
4. Kartę NK A należy przekazać do Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej (najczęściej MOPS, GOPS) – kserokopię zostawić w dokumentach szpitala, przechowywanych przez koordynatora ds. ochrony dzieci.
5. W przypadku podejrzenia, że osobą stosującą przemoc jest rodzic/opiekun i opuszczenie szpitala będzie zagrażało dziecku, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Ze strony personelu :

1. W przypadku zaobserwowania jakiegokolwiek niestosownego personelu szpitala wobec dziecka, sprawę należy zgłosić bezpośrednio przełożonemu lub Dyrektorowi Szpitala celem wszczęcia wyjaśniającego postępowania wewnętrznego.

Ze strony innego dziecka :

1. Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka „o wgląd w sytuację dziecka krzywdzonego”.

W sytuacji → **gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia potrzeb dziecka (np. związanych z higieną, żywieniem, niewypełnianie zaleceń lekarskich)**

Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych

1. Należy zraportować ten fakt bezpośrednio przełożonemu lub innej osobie przez niego wyznaczonej, tutaj koordynator do spraw ochrony dzieci.
2. Koordynator lub inna osoba go zastępująca występuje do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka „o wgląd w sytuację dziecka”⁵.
3. W sytuacji, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15.00, a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału. W sytuacji nieobecności koordynatora ds. ochrony dzieci procedurę prowadzą osoby go zastępujące.

Ze strony personelu :

1. Dyrektor szpitala przeprowadza rozmowę dyscyplinującą, a w razie potrzeby może zastosować konsekwencje dyscyplinarne, w tym rozwiązanie stosunku prawnego z tą osobą.

WDROŻENIE STANDARDÓW I MONITORING

1. Osoba odpowiedzialna za monitoring realizacji „Standardów Ochrony Dzieci” przed krzywdzeniem jest zobligowana do poinformowania personelu szpitala o niniejszym dokumencie, przedstawieniu jego treści oraz zorganizowaniu co dwa lata szkolenia na temat: symptomów krzywdzenia, ochrony małoletnich przed krzywdzeniem oraz pomocy im w sytuacjach zagrożenia.

Osoba odpowiedzialna za monitoring realizacji „Standardów Ochrony Dzieci” przed krzywdzeniem w szpitalu, przeprowadza wśród pracowników szpitala, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów.⁶ Narzędzie to pozwala pracownikom szpitala na proponowanie zmian Standardów oraz ewentualne wskazanie naruszenia Standardów w szpitalu. Ponadto dostosowuje standardy do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.

Udostępnia się również ankietę dla rodziców/opiekunów oraz dla hospitalizowanych w Szpitalu dzieci.

⁵ Załącznik nr 6 „Przykładowy szablon wniosku o wgląd w sytuację dziecka”

⁶ Załącznik nr 7 „Ankieta monitorująca poziom realizacji Standardów”, ankieta dla rodziców/opiekunów, ankieta dla dzieci hospitalizowanych w szpitalu

2. Na bazie ankiety i sprawozdania co roku przeprowadza się przegląd Standardów i w razie potrzeby wprowadza się zmiany i aktualizuje się je.
3. Osoba odpowiedzialna za monitoring realizacji „Standardów Ochrony Dzieci” po konsultacji z Dyrektorem szpitala wprowadza niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom szpitala nowe brzmienie standardów.
4. Osoba wskazana w pkt. 3 prowadzi pełną dokumentację związaną z aktualizacją Standardów.

PRZEPISY KOŃCOWE

1. Niniejszy dokument wchodzi w życie z dniem 08.07.2024r.
2. Ogłoszenie następuje w formie zarządzenia Dyrektora szpitala.
3. Dokument znajduje się w sekretariacie Dyrekcji oraz na stronie internetowej szpitala. Ponadto w każdej dyżurce lekarskiej znajduje się wersja skrócona niniejszego dokumentu.
4. Personel już zatrudniony w Szpitalu mający kontakt z dziećmi na oświadczeniu składa podpis, że zapoznał się z dokumentem „Standardy Ochrony Dzieci” i będzie przestrzegał zasad w nim zawartych ⁷. Nowo zatrudniany personel zapoznaje się z dokumentem co potwierdza na karcie obiegowej Szpitala.
5. Szpital dysponuje materiałami edukacyjnymi dla dzieci i dla rodziców oraz aktywnie je wykorzystuje (plakat, informacja dla rodziców).
6. W niniejszym dokumencie wykorzystano materiały edukacyjne przygotowane przez „FUNDACJĘ DAJEMY DZIECIOM SIŁĘ”.
7. Dokument, przy współpracy personelu medycznego, pracowników administracji i działu prawnego opracował pracownik socjalny Szpitala Powiatowego w Bochni.

⁷ Załącznik nr 8 Oświadczenie o zapoznaniu się i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci – znajduje się na Karcie Obiegowej Szpitala.