

	<b>PROCEDURA ZSZ</b>		<b>ZSZ-17</b>	
	<b>STANDARD OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>			<b>Strona 1/8</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA I DPS</b>	<b>DATA 15.02.2024</b>	<b>WYDANIE 1</b>	

## **1. CEL**

Celem niniejszej procedury jest określenie sposobu ochrony małoletnich.

## **2. PRZEDMIOT**

Przedmiotem niniejszej procedury są zasady odnośnie ochrony małoletnich przed krzywdzeniem na podstawie aktualnego ustawodawstwa.

Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie personelu Szpitala, rodziców/ opiekunów prawnych/ innej osoby bliskiej lub innych dzieci.

Krzywdza dziecka może przybierać różne formy:

- Popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystywanie seksualne, znęcanie się na dzieckiem);
- Doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem (np. krzyk, kary fizyczne, poniżenie)
- Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem)

## **3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA**

Standard obowiązuje we wszystkich oddziałach Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu oraz poradniach specjalistycznych, a szczególności na oddziałach w których udziela się świadczeń zdrowotnych osobom do lat 18.

## **4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY**

Przyjęta w opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w aktualnie obowiązującym prawie.

4.1. Pracownikiem szpitala jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

4.2. Osobą współpracującą jest stażysta, praktykant, wolontariusz.


4.3. Dzieckiem jest osoba do ukończenia 18 roku życia.

4.4. Opiekunem dziecka jest osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy.

4.5. Zgoda rodzica dziecka oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

4.6. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.

4.7. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

	<b>PROCEDURA ZSZ</b>		<b>ZSZ-17</b>	
	<b>STANDARD OCHRONY MAŁOLETNI</b>			<b>Strona 2/8</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA I DPS</b>	<b>DATA 15.02.2024</b>	<b>WYDANIE 1</b>	

## **5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ**

**5.1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych** odpowiada za:

- zatwierdzenie standardu

**5.2. PZJ** odpowiada za:

- zgodność procedury z systemami zarządzania jakością
- wprowadzenie zmian do dokumentacji ZSZ

**5.3. Pracownicy szpitala (w tym osoby zatrudnione u szpitalnego usługodawcy, stażyści, wolontariusze, praktykanci)** odpowiadają za przestrzeganie w pracy zapisów niniejszego standardu.

## **6. OPIS PROCESU**

**Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi:**

1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka, troski o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie. Czyni to w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych instytucji oraz swoich kompetencji.
2. Personel traktuje dziecko z empatią i szacunkiem wobec jego godności, potrzeb oraz intymności.
3. Personel traktuje dziecko z wrażliwością kulturową oraz postawą nieoceniającą.
4. Personel powinien uszanować prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
5. Personel powinien się przedstawić zanim przystąpi do wykonywania czynności.
6. Pacjent może sam zaproponować w jaki sposób personel będzie się do niego zwracał.
7. Dziecko ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz podejmowanych czynności medycznych przy użyciu prostego języka w sposób dostosowany do wieku, sytuacji i poziomu rozwoju dziecka. Personel medyczny powinien być pewien, że pacjent rozumie przekazaną informację.
8. Świadczenia medyczne oraz konsultacje odbywają się w obecności osoby trzeciej (rodzica/ opiekuna prawnego lub innego personelu medycznego).
9. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzieleniem świadczenia medycznego może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim personel przytuli, pogłaszcze czy weźmie na kolana dziecko, aby np. je pocieszyć lub uspokoić powinien spytać o zgodę.
10. Personel szanuje potrzeby hospitalizowanego dziecka, w tym prawo do odpoczynku: snu, ciszy nocnej, przyciemnionych światła w nocy.
11. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie. Nie wolno dziecka upokarzać, krzywić na nie, lekceważyć lub obrażać.
12. Nie wolno omawiać sytuacji dziecka ponad jego głowę, ignorując jego obecność.
13. Nie wolno dziecka zastraszać czy szantażować w celu nakłonienia do współpracy.
14. Nie wolno ignorować i bagatelizować odczucia dziecka: strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.

	<b>PROCEDURA ZSZ</b>		<b>ZSZ-17</b>
	<b>STANDARD OCHRONY MAŁOLETNI</b>		<b>Strona 3/8</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA I DPS</b>	<b>DATA 15.02.2024</b>	<b>WYDANIE 1</b>

15. Nie wolno mówić nieprawdy np. mówiąc, że nie będzie bolało, kiedy wiadomo że może boleć.
16. Personel nie może dopuścić do sytuacji, w której dzieci-pacjenci i ich rodzice/ opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.
17. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników, stażystów i wolontariuszy. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

#### **Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci:**

1. Pracownicy posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i objawy krzywdzenia dzieci (także z wykorzystaniem technologii informatycznej i komunikacyjnej).
2. Każdy pracownik, stażysta, praktykanci, wolontariusz mający kontakt z dziećmi jest weryfikowany pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności.
3. W przypadku zidentyfikowania lub podejrzenia wystąpienia czynników ryzyka lub objawów krzywdzenia dziecka, pracownicy Szpitala podejmują rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując do skorzystania z pomocy.
4. Wszyscy pracownicy i współpracownicy, którzy w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków, podjęli informację o krzywdzeniu dziecka lub inne informacje z tym związane, są zobowiązani do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

#### **Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka ze strony personelu**

##### **Interwencja w przypadku gdy doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem lub zaniebdaniem potrzeb życiowych:**

1. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału.
2. W przypadku gdy krzywdzenie dziecka dopuścił się kierownik oddziału, to wówczas osoba która dostrzegła krzywdzenie zgłasza ten fakt Dyrektorowi ds. medycznych.
3. W sytuacji gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem.
4. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

##### **Interwencja w przypadku popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka:**

1. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału.
2. W przypadku gdy krzywdzenie dziecka dopuścił się kierownik oddziału, to wówczas osoba która dostrzegła krzywdzenie zgłasza ten fakt Dyrektorowi ds. medycznych.
3. W Szpitalu funkcjonuje Procedura CO3 „Postępowanie w przypadku zgłoszenia specyficznych grup pacjentów”, co do których istnieje uzasadnione podejrzenie stosowania przemocy lub zaniedbania.

	<b>PROCEDURA ZSZ</b>		<b>ZSZ-17</b>	
	<b>STANDARD OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>			<b>Strona 4/8</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA I DPS</b>	<b>DATA 15.02.2024</b>	<b>WYDANIE 1</b>	

4. W przypadku podjęcia przez pracownika Szpitala podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek:
  - 1) udzielić niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
  - 2) poinformować rodziców/opiekunów dziecka o podejrzeniu krzywdzenia dziecka;
  - 3) udzielić informacji o możliwościach uzyskania pomocy lub wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy lub zaniedbania.
5. Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwie albo wobec rodzica, opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka.
6. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, gdzie zachodzi podejrzenie, że wobec niego przemoc stosują rodzice/opiekunowie, jeżeli jest to możliwe działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności osoby pełnoletniej najbliższej.
7. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
8. Pracownik składa zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy:
  - 1) do prokuratury lub policji;
  - 2) do właściwego sądu rodzinnego;
  - 3) do przewodniczącego właściwego Zespołu Interdyscyplinarnego przesyłając formularz „Niebieska Karta – A”, przez co uruchamia procedurę w przypadku przemocy w rodzinie.
9. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w ustępie poprzedzającym.
10. Dokumentację związaną z procedurą interwencji umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka.

#### **Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka**

1. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału.
2. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka podlega obowiązkowi odnotowania w dokumentacji medycznej.
3. Za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest kierownik oddziału lub w przypadku jego nieobecności lekarz dyżurny.
4. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację), a następnie przesłaniu do najbliższej jednostki policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku między 10 a 17 rokiem życia, to należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 rok życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

	<b>PROCEDURA ZSZ</b>		<b>ZSZ-17</b>	
	<b>STANDARD OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>			<b>Strona 5/8</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA I DPS</b>	<b>DATA 15.02.2024</b>	<b>WYDANIE 1</b>	

5. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.
6. W przypadku gdy dziecko doznaje przemocy ze strony rodzeństwa należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
7. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

### **Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych dorosłych domowników**

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowanie służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
3. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt swojemu przełożonemu.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik oddziału lub w czasie jego nieobecności lekarz dyżurny.
6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) oraz przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury.
7. W przypadku gdy dziecko doznaje innej formy krzywdy niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
  - a. Należy wszcząć procedurę Niebieskiej karty poprzez wypełnienie formularza: Niebieska karta-A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową.
  - b. Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe- należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
8. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

	<b>PROCEDURA ZSZ</b>		<b>ZSZ-17</b>	
	<b>STANDARD OCHRONY MAŁOLETNI</b>			<b>Strona 6/8</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA I DPS</b>	<b>DATA 15.02.2024</b>	<b>WYDANIE 1</b>	

9. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencje konsultuje sprawę z najmniej dwiema osobami z personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.
10. W przypadku gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej karty.
11. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

### **Zasady ochrony dostępu do Internetu**


1. Na terenie Szpitala dziecko korzysta z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna prawnego i na udostępnionym przez niego urządzeniu.
2. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym za pomocą sieci Internet (korzystanie przez dziecko ze stron zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący lub ośmieszający go – cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodnie z w/w instrukcją.

### **Zasady ochrony wizerunku dziecka**

1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach zgodnych z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016.
2. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dziecka w Szpitalu regulują procedury Zintegrowanego Systemu Zarządzania w tym m.in. Polityka ochrony danych osobowych.
3. Utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki i jego upublicznianie jest dopuszczalne za zgodą rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Powyższe stosuje się również do przedstawicieli mediów przygotowujących materiały na terenie szpitala.
4. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica/opiekuna nie jest wymagana.
5. Podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka możliwe jest tylko za wiedzą i zgodą tego opiekuna.

### **Monitoring stosowania i aktualizacji standardu**

1. Dyrektor ds. medycznych jest odpowiedzialny za wdrożenie i stosowanie tego standardu.
2. Na polecenie Dyrektora ds. medycznych Pełnomocnik ds. jakości monitoruje realizację standardów, reaguje na sygnały naruszenia standardów oraz proponuje zmiany w standardach.
3. Osoba, o której mowa w ust. 2 niniejszego rozdziału podczas auditów wewnętrznych monitoruje poziom realizacji standardów.

	<b>PROCEDURA ZSZ</b>		<b>ZSZ-17</b>
	<b>STANDARD OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>		<b>Strona 7/8</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA I DPS</b>	<b>DATA 15.02.2024</b>	<b>WYDANIE 1</b>

4. Zgodnie z procedurą ZSZ 1 „Informacje udokumentowane” dokonuje się oceny standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami (**co najmniej 1 raz na 2 lata**). Wnioski z przeprowadzonej oceny należy pisemnie udokumentować.

#### **Zasady i sposób udostępniania standardu**

1. Pracownicy: każdy nowozatrudniony pracownik jest zapoznawany ze standardem. Ewentualne zmiany standardu są przekazywane przez Pełnomocnika ds. Zarządzania Jakością do wszystkich pracowników. Personel w oświadczeniu potwierdza swoim podpisem zapoznanie się z aktualnie obowiązującymi wytycznymi.
2. Pacjenci: standard jest umieszczony na stronie internetowej Szpitala jak również jest wywieszony na tablicy ogłoszeniowej na każdym oddziale. Każdy pacjent ma również prawo w razie konieczności o dodatkowe ustne wyjaśnienie.

#### **7. DOKUMENTY ZWIĄZANE:**

Z niniejszą procedurą związane są następujące dokumenty:

- Procedury i Procedury ZSZ
- Procedura CO3 „Postępowanie w przypadku zgłoszenia specyficznych grup pacjentów”

#### **8. ZAŁĄCZNIKI - brak**

#### **9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.**

1. CEL .....	1
2. PRZEDMIOT .....	1
3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA .....	1
4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY .....	1
5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ .....	2
6. OPIS PROCESU .....	2
7. DOKUMENTY ZWIĄZANE .....	7
8. ZAŁĄCZNIKI .....	7
9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.....	7-8

	<b>PROCEDURA ZSZ</b>		<b>ZSZ-17</b>
	<b>STANDARD OCHRONY MAŁOLETNICH</b>		<b>Strona 8/8</b>
	<b>Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA I DPS</b>	<b>DATA 15.02.2024</b>	<b>WYDANIE 1</b>

### Karta zmian

Nr zmiany	Zmiany		Opis zmiany	Data zmiany	Podpis autora zmiany
	Punktu Podpunktu rozdziału	Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr			

### Zatwierdzenia

Zespół	Imię i nazwisko KO	Data	Podpis
<b>Opracował</b>	Andrzej Ząbek	15.02.2024	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	Szymon Stuchły	15.02.2024	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Sprawdził</b>	PZJ Jolanta Robak-Bieńko	15.02.2024	<i>Podpis nieczytelny</i>
<b>Zatwierdził</b>	DM Elżbieta Wielgos-Karpińska	15.02.2024	<i>Podpis nieczytelny</i>