



Wrocław, 21.05.2024 r.

POLITYKA OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

Preambuła, czyli wstęp do dokumentu

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników **Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego im. Jana Mikulicza-Radeckiego we Wrocławiu** jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Każdy pracownik Szpitala traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownik Szpitala, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych Szpitala oraz swoich kompetencji.

Podstawy prawne Polityki ochrony dzieci

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.).
- 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 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1213).
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1026).
- Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2187).
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 338).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 lipca 2023 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. poz. 1515).
- 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 i ochronie małoletnich (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 z późn. zm.).

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 37 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 177 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2809z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.).

CEL POLITYKI OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

Niniejsza Polityka ma za cel wspierać członków Personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.

TERMINOLOGIA UŻYWANA W DOKUMENCIE POLITYKA OCHRONY DZIECI

1. **Standardy Ochrony Dzieci (SOD)** – to zasady wprowadzane w instytucjach, organizacjach, placówkach, które świadczą usługi na rzecz dzieci, pracują z dziećmi i/lub w których dzieci przebywają bez opieki rodziców/opiekunów prawnych (oświata, placówki pobytu stałego, turystyka, pomoc humanitarna etc.) w celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
2. **Dziecko** – każda osoba do ukończenia 18 roku życia.
3. **Krzywdzenie dziecka** – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika placówki.
4. **Personel** – każdy pracownik placówki medycznej bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.
5. **Opiekun dziecka** – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy.
6. **Osoba odpowiedzialna** za Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem - wyznaczony przez Dyrektora Szpitala pracownik sprawujący nadzór nad realizacją Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w Szpitalu.
7. **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



ZASADY REKRUTACJI PERSONELU

Rekrutacja pracowników Szpitala odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji personelu zawartymi w procedurze P-DZZL 1: „Procedura rekrutacji”.

PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA

W Szpitalu zostały opracowane oraz wdrożone procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka. Wszyscy pracownicy Szpitala mają obowiązek zapoznania się z procedurami. Za aktualizację procedur odpowiedzialny jest Dział Akredytacji i Zintegrowanego Systemu Zarządzania Jakością. Procedury stanowią załącznik nr 1 do niniejszej Polityki.

SZKOLENIA

W szpitalu odbywają się szkolenia pracowników na temat rozpoznawania objawów krzywdzenia dziecka, sposobów interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, przestrzegania praw pacjenta – dziecka oraz relacji między personelem a pacjentami – dziećmi.

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI POMIĘDZY PERSONELEM PLACÓWKI A DZIEĆMI

Pracownicy znają i stosują zasady bezpiecznych relacji personel – dziecko ustalone w placówce. Zasady stanowią Załącznik nr 2 do niniejszej Polityki.

ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH ORAZ WIZERUNKU DZIECI W PLACÓWCE

1. Szpital zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Szpital, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
3. Wytyczne dotyczące zasad publikacji wizerunku dziecka stanowią Załącznik nr 3 do niniejszej Polityki.
4. Pracownikowi Szpitala nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki bez pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
5. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik Szpitala może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
6. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.
7. Upublicznienie przez pracownika Szpitala wizerunku dziecka utrwalonego w jakiejkolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
8. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 4 powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na stronie youtube.com w celach promocyjnych).

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA Z INTERNETU I MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH

Szpital, zapewniając dzieciom dostęp do Internetu, podejmuje działania zabezpieczające dzieci przed dostępem do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju.

OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA KWESTIE ZWIĄZANE Z OCHRONĄ DZIECI

1. Dyrektor Szpitala wyznacza Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta jako Osobę Odpowiedzialną za Politykę ochrony dzieci w placówce.
2. Osoba, o której mowa w ust. 1, jest odpowiedzialna za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki i prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz za proponowanie zmian w Polityce.

MONITORING

1. Osoba Odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci, przeprowadza wśród pracowników Szpitala, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki. Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 4 do niniejszej Polityki.
2. W ankiecie pracownicy Szpitala mogą proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki w placówce.
3. Osoba, o której mowa w ust. 1, dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników placówki ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje kierownictwu Szpitala.
4. Dyrektor Szpitala wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom Szpitala nowe brzmienie Polityki.

PRZEPISY KOŃCOWE

1. Polityka wchodzi w życie Zarządzeniem Dyrektora Szpitala z dniem jej ogłoszenia.
2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla pracowników Szpitala, w szczególności poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną oraz umieszczenie w systemie informatycznym w zakładce „Zarządzenia”.
3. W ciągu 14 dni od ogłoszenia Polityki każdy z pracowników zobowiązany jest zapoznać się z nią i poświadczyć to stosownym oświadczeniem.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

1. DEFINICJE

- 1.1 Przez krzywdzenie należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.
- 1.2 Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem Personelu, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.
- 1.3 Za Personel uznaje się pracowników, współpracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (Szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

2. SPOSÓB POSTĘPOWANIA

- 2.1 Każda osoba będąca członkiem Personelu jest zobowiązana do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku-pacjentowi dzieje się krzywda.
- 2.2 Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
- 2.3 Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka-pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



3. SCHEMAT POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ CZŁONKÓW RODZINY/OSOBY BLISKE

3.1 PRZESŁANKI PODJĘCIA INTERWENCJI W PRZYPADKU ZIDENTYFIKOWANIA OBJAWÓW KRZYWDZENIA DZIECKA:

- Podejrzenie popełnienia przestępstwa
- Przemoc domowa
- Zagrożenie dobra dziecka

3.2 SPOSÓB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZESTĘPSTWA WOBEC DZIECKA

3.2.1 W przypadku podejrzenia usiłowania dokonania lub dokonania wobec dziecka czynów takich jak:

- zabójstwo (art. 148 k.k.),
- spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 k.k.),
- zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodzkie” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 § 3 lub § 4 k.k.),
- seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności (art. 198 k.k.),
- seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 k.k.),

należy niezwłocznie powiadomić o tym fakcie prokuratora lub policję. Osobą odpowiedzialną za podjęcie interwencji w tej sytuacji jest członek Personelu (lekarz, pielęgniarka, położna), który pierwszy powziął informację o możliwości popełnienia przestępstwa wobec dziecka.

3.2.2 Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

3.2.3 Niezależnie od poinformowania policji, informację o podejrzeniu popełnienia przestępstwa należy niezwłocznie przekazać pracownikowi socjalnemu zgodnie z zapisami procedury P-PS-1 „Pracownik socjalny”.

3.2.4 Każdy członek Personelu podejrzewający popełnienie przestępstwa wobec dziecka raportuje ten fakt również bezpośrednio przełożonemu. Bezpośredni przełożony informuje o tym fakcie Dyrektora w pionie.

3.3 SPOSÓB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ WOBEC DZIECKA

3.3.1 Za przemoc domową¹ uznaje się jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

3.3.2 W przypadku podejrzenia jednego z wyżej wymienionych zachowań pracownik medyczny Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego (lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny) jest zobowiązany do wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty” zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą: PPP97/DOP: „Procedura postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów (ofiary przemocy lub zaniedbania, osoby pod wpływem substancji psychoaktywnych lub przyjętych bezpośrednio po nieudanej próbie samobójczej)”.

¹ Art. 2 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 424).

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



3.4 SPOSÓB POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU STWIERDZENIA ZAGROŻENIA DOBRA DZIECKA

- 3.4.1 Zagrożenie dobra dziecka (art. 572 k.p.c.) występuje wtedy, gdy okoliczności, w których znajduje się dziecko, mogą negatywnie wpłynąć na dobro dziecka, czyli na jego duchowy, psychiczny i fizyczny rozwój.
- 3.4.2 Katalog możliwych sytuacji będących zagrożeniem dobra dziecka jest otwarty, może to być m.in.:
- zaniedbanie potrzeb życiowych dziecka, takich jak np. prawidłowa higiena, żywienie dostosowane do wieku dziecka, zapewnienie odpowiedniej odzieży,
 - zaniedbanie potrzeb emocjonalnych i psychicznych dziecka,
 - niewypełnianie zaleceń lekarskich,
 - stosowanie kar fizycznych, surowe dyscyplinowanie dziecka przez rodziców, opiekunów,
 - sytuacja, gdy wiadomo, że w rodzinie jest założona procedura Niebieskiej Karty, ale potrzeby dziecka nadal nie są zaspokojone i jego sytuacja nie uległa poprawie.
- 3.4.3 W przypadku stwierdzenia zagrożenia dobra dziecka należy zgłosić ten fakt pracownikowi socjalnemu zgodnie z zapisami procedury P-PS-1 "Pracownik socjalny", który powinien wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
- 3.4.4 Lekarz może podjąć decyzję o zatrzymaniu dziecka w szpitalu, jeśli stwierdzi, że powrót do domu narazi dziecko na krzywdzenie. W takim przypadku należy niezwłocznie powiadomić pracownika socjalnego zgodnie z procedurą: P-PS-1 "Pracownik socjalny". W przypadku, gdy nie ma możliwości zatrzymania dziecka w szpitalu, a jego życiu grozi niebezpieczeństwo należy o tym fakcie niezwłocznie powiadomić policję.
- 3.4.5 Osobą odpowiedzialną za podjęcie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka jest Pracownik socjalny, a w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa osobą odpowiedzialną za podjęcie interwencji jest lekarz, który pierwszy powziął informację o możliwości popełnienia przestępstwa wobec dziecka.
- 3.4.6 W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję 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 podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



4. SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ OSOBY TRZECIE (PERSONEL, OSOBY PRZEBYWAJĄCE NA TERENIE PLACÓWKI ORAZ INNE OSOBY, KTÓRE MAJĄ KONTAKT Z DZIEĆMI)

4.1 W przypadku podejrzenia, że dziecko:

- doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:
 - Należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanego o krzywdzenie,
 - Należy zawiadomić policję,
 - Należy powiadomić bezpośredniego przełożonego, który następnie zgłasza ten fakt Z-cy Dyrektora w pionie, który zgodnie z obowiązującymi procedurami przeprowadza postępowanie wyjaśniające/dyscyplinujące,
 - Należy powiadomić rodzica/opiekuna dziecka.

4.2 W przypadku podejrzenia, że dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, zachowanie godzi w prawa dziecka (np. doświadcza jednorazowo innej przemocy fizycznej (np. klapsy, popychanie) lub przemocy psychicznej (np. poniżanie, dyskryminacja, ośmieszanie):

- Należy zgłosić zdarzenie bezpośredniemu przełożonemu i rodzicowi/opiekunowi dziecka,
- Zwrócić uwagę osobie, która przekracza granice dziecka, mówiąc np. „W naszym szpitalu mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci i obowiązuje to wszystkich dorosłych”.

4.3 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję, wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie, przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Z-cy Dyrektora. W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest Z-ca Dyrektora ds. Personalnych i Jakości, do którego stosuje się wszelkie zapisy dotyczące kierownika jednostki przewidziane niniejszą procedurą. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

4.4 W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



5. SCHEMAT INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ OSOBĘ NIELETNIĄ, CZYLI TAKĄ, KTÓRA NIE UKOŃCZYŁA 17 ROKU ŻYCIA (PRZEMOC RÓWIEŚNICZA)

5.1 W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza ze strony innego dziecka przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

- Należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanej o krzywdzenie,
- Należy powiadomić bezpośredniego przełożonego,
- Należy zawiadomić policję,
- Należy powiadomić rodziców/opiekunów obojga dzieci.

5.2 W przypadku podejrzenia, że dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, ze strony innego dziecka:

- Należy powiadomić bezpośredniego przełożonego,
- Należy powiadomić rodziców/opiekunów obojga dzieci,
- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

6. PROWADZENIE REJESTRU ZDARZEŃ MAJĄCYCH ZNAMIONA KRZYWDZENIA DZIECKA

6.1 Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem, które podlega obowiązkowemu raportowaniu do Biura Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta.

6.2 Biuro Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/przedstawiciel prawny, członek Personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji.

7. DANE KONTAKTOWE

7.1 PRACOWNIK SOCJALNY

Lokalizacja ul. Borowska/M.C. Skłodowskiej: TEL. (71) 7331231, lub (71) 733 1151,

Lokalizacja Strzelin: TEL. 885 852 303

7.2 BIURO PEŁNOMOCNIKA DS. PRAW PACJENTA

TEL. (71) 733 1011 lub (71) 733 1047 lub 662 232 510

7.3 POLICJA

Tel.: 112 lub 997

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem

We wszystkich działaniach podejmowanych wobec dziecka-pacjenta kierujemy się dobrem dziecka i jego najlepszym interesem. Dziecko-pacjent jest zawsze podmiotem naszych poczynań. W każdej interakcji z dzieckiem bierzemy pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby. Niniejsze zasady zostały spisane w celu określenia ram profesjonalnych relacji z dzieckiem-pacjentem i wskazania dobrych praktyk, a także zachowań, które nigdy nie powinny mieć miejsca.

Dobre praktyki

WSTĘP

Mały pacjent ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje. W kontakcie z dzieckiem-pacjentem i jego rodzicami lub opiekunami zachowuj:

- życzliwość, empatię i szacunek,
- wrażliwość kulturową,
- postawę nieocenającą.

PRAWO DO INFORMACJI (kontakt bezpośredni z dzieckiem-pacjentem)

1. Zanim zaopiekujesz się małym pacjentem, przedstaw się i powiedz, kim jesteś.
2. Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka. Informuj o tym, co robisz i co się z nim dzieje lub będzie dziać. Sprawdzaj, czy dziecko rozumie sytuację oraz skutki działań medycznych lub terapeutycznych.
3. Upewnij się, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań osobom z personelu.
4. W komunikacji z dzieckiem-pacjentem zachowaj uczciwość, tzn. mów prawdę i zwracaj uwagę innym członkom personelu na potrzebę mówienia dzieciom prawdy. Zawsze uwzględniaj kontekst (wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka).
5. Korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.

ZAPEWNIENIE MAŁYM PACJENTOM SPRAWCZOŚCI

6. Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko.
7. Pamiętaj, że to dziecko jest podmiotem Twoich działań. Nie rozmawiaj z rodzicem/opiekunem w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy.
8. W miarę możliwości konsultuj z dzieckiem kwestie pozamedyczne, jeśli wiesz, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia, i przedstawiaj mu opcje do wyboru.
9. Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI DZIECKA

10. Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



11. Kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźmiesz dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je, czy tego potrzebuje.
12. Szanuj potrzeby hospitalizowanego dziecka-pacjenta, w tym prawo do odpoczynku, np. snu, ciszy nocnej, przyciemnionych światła w nocy.

WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI

13. Informuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania informacji.
14. Zadbaj o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka.
15. Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka; spytaj, co dziecko lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.

OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

16. Jeśli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj.
17. W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji z dzieckiem.
18. Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty.
19. Zwróć uwagę na to, aby na terenie szpitala przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

NIGDY

1. Nie naruszaj prawa dziecka do intymności i prywatności. Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.
2. Nie omawiaj sytuacji dziecka ponad jego głowę, ignorując jego obecność.
3. Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica przy dziecku. Nie lekceważ tego, że rodzic dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.
4. Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.
5. Nie ignoruj i nie bagatelizuj odczuć dziecka, np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.
6. Nie mów nieprawdy, np. twierdząc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.
7. Nie wyciągaj pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (np. wynikają z zastosowania arkusza ryzyka).
8. Nie zakładaj, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa szpital lub poradnia i jakie zasady w nich obowiązują.
9. Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci-pacjenci i ich rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.
10. Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka-pacjenta ani jego rodziców/opiekunów.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



ZASADY BEZPIECZNEGO KONTAKTU PERSONELU Z DZIECKIEM-PACJENTEM – WERSJA DLA DZIECI

Jesteś dla nas ważny! - czyli co robimy, aby dzieci czuły się u nas jak najlepiej.

Jesteś tu, ponieważ wymagasz/potrzebujesz naszej pomocy. W naszej placówce pracują lekarki i lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, ratownicy, fizjoterapeuci, psycholodzy, technicy, a także cała masa innych specjalistów, którzy chcą pomagać dzieciom.

W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko leczenia. Te, które czytasz, są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

1. Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zaboлеć.
5. Chcemy, żebyś zawsze czuł/czuła, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne. Jeśli chciał/a/byś powiedzieć nam o tym, co Ci się podoba lub nie podoba w naszym zachowaniu, w poradni czy w szpitalu – zrób to, postaramy się wysłuchać Cię z uwagą.
6. Będziemy starali się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na oswojenie się z sytuacją. Czasem może to jednak nie być możliwe, jeżeli będziemy musieli udzielić tej pomocy szybko z uwagi na Twoje zdrowie.
7. Jeżeli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia, możesz nas o to poprosić. Nie zawsze będziemy mogli dać Ci tyle czasu, ile potrzebujesz, ale będziemy się starać. Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Jeżeli zostaniesz na noc w szpitalu będziemy szanować Twoją potrzebę odpoczynku: postaramy się nie hałasować, nie razić Cię światłem i nie budzić, kiedy nie będzie to konieczne
10. Twoja mama, tata lub Twój opiekun może być z Tobą w szpitalu i zostać na noc, jeśli tego potrzebujesz.
11. I Twoja przytulanka też, o ile nie jest zbyt duża i nie wydaje głośnych dźwięków

O czym jeszcze warto wiedzieć: - Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.

Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

Niekiedy może dojść do sytuacji, w której pomimo licznych wyjaśnień i starań ze strony personelu Twój lęk i niepewność co do czynności, może uniemożliwić jej sprawne przeprowadzenie. Może zdarzyć się, że zajdzie konieczność przytrzymania lub chwilowego unieruchomienia. Zawsze wówczas poinformujemy zarówno Ciebie, jak i rodzica/opiekuna. Pamiętaj, że zrobimy to tylko w sytuacji wyjątkowej dla zapewnienia Ci bezpieczeństwa skrócenia czasu niepewności i lęku podczas konkretnej procedury.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym

Nasze wartości

1. W naszych działaniach kierujemy się odpowiedzialnością i rozważącością wobec utrwalania, przetwarzania, używania i publikowania wizerunków dzieci.
2. Dzielenie się zdjęciami i filmami z naszych aktywności służy celebrowaniu sukcesów dzieci, dokumentowaniu naszych działań i zawsze ma na uwadze bezpieczeństwo dzieci. Wykorzystujemy zdjęcia/nagrania pokazujące szeroki przekrój dzieci – chłopców i dziewczęta, dzieci w różnym wieku, o różnych uzdolnieniach, stopniu sprawności i reprezentujące różne grupy etniczne.
3. Dzieci mają prawo zdecydować, czy ich wizerunek zostanie zarejestrowany i w jaki sposób zostanie przez nas użyty.
4. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku ich dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeśli dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć/nagrań i ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku.

Dbamy o bezpieczeństwo wizerunków dzieci poprzez:

1. Pytanie o pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych oraz o zgodę dzieci przed zrobieniem i publikacją zdjęcia/nagrania.
2. Udzielenie wyjaśnień, do czego wykorzystamy zdjęcia/nagrania i w jakim kontekście, jak będziemy przechowywać te dane i jakie potencjalne ryzyko wiąże się z publikacją zdjęć/nagrań online.
3. Unikanie podpisywania zdjęć/nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka używamy tylko imienia.
4. Rezygnację z ujawniania jakichkolwiek informacji wrażliwych o dziecku dotyczących m.in. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka (np. w przypadku zbiorów indywidualnych organizowanych przez naszą instytucję).
5. Zmniejszenie ryzyka kopiowania i nieostrożnego wykorzystania zdjęć/nagrań dzieci poprzez przyjęcie zasad:
 - wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu/naganiu muszą być ubrane, a sytuacja zdjęcia/nagrania nie jest dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani nie ukazuje go w negatywnym kontekście,
 - zdjęcia/nagrania dzieci powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miarę możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby.
6. Rezygnację z publikacji zdjęć dzieci, nad którymi nie sprawujemy już opieki, jeśli one lub ich rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na wykorzystanie zdjęć po odejściu z instytucji.
7. Przyjęcie zasady, że wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać dyrekcji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



Rejestrowanie wizerunków dzieci do użytku Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego.

W sytuacjach, w których nasza instytucja rejestruje wizerunki dzieci do własnego użytku, deklarujemy, że:

1. Dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zawsze będą poinformowani o tym, że dane wydarzenie będzie rejestrowane.
2. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na rejestrację wydarzenia zostanie przyjęta przez nas na piśmie.
3. Jeśli rejestracja wydarzenia zostanie zlecona osobie zewnętrznej (wynajętemu fotografowi lub kamerzyscie) zadamy o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży poprzez:
 - zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do przestrzegania niniejszych wytycznych,
 - zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do noszenia identyfikatora w czasie trwania wydarzenia,
 - niedopuszczenie do sytuacji, w której osoba/firma rejestrująca będzie przebywała z dziećmi bez nadzoru pracownika naszej instytucji,
 - poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci, że osoba/firma rejestrująca wydarzenie będzie obecna podczas wydarzenia i upewnienie się, że rodzice/opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci.

Jeśli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, impreza publiczna, zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka nie jest wymagana.

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



Ankieta monitorowania poziomu realizacji polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem

1. Czy Pana/Pani zdaniem zjawisko krzywdzenia dzieci jest poważnym problemem w naszym kraju?

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Trudno powiedzieć

2. Czy wie Pan/i komu zgłosić podejrzenie, że dziecko-pacjent jest krzywdzone przez rodzica/opiekuna?

- ☐ Tak

Komu (wpisz funkcję tej osoby)?

- ☐ Nie
☐ Nie wiem

3. Czy wie Pan/i komu zgłosić podejrzenie, że dziecko-pacjent zostało skrzywdzone przez członka personelu szpitala?

- ☐ Tak

Komu (wpisz funkcję tej osoby)?

- ☐ Nie
☐ Nie wiem

4. Czy wg Pana/-i w Państwa szpitalu istnieje spisana procedura interwencji, na wypadek gdyby ktoś z personelu podejrzewał krzywdzenie dziecka?

- ☐ Tak

Gdzie się znajduje? Gdzie można się z nią zapoznać?

- ☐ Nie
☐ Nie wiem

5. Czy wg Pana/-i w Państwa szpitalu istnieje spisany kodeks bezpiecznych kontaktów pracownik – dziecko?

- ☐ Tak
☐ Nie
☐ Nie wiem

6. Czy w ciągu ostatnich 2 lat przechodził Pan/przechodziła Pani szkolenia z zakresu ochrony dzieci przed krzywdzeniem?

- ☐ Tak

Jeśli tak, to jakie aspekty zostały omówione?

- ☐ Formy krzywdzenia dzieci

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



- ☐ Symptomy krzywdzenia dzieci i identyfikacja medyczna przemocy
- ☐ Procedura „Niebieskie Karty”
- ☐ Procedura interwencji policyjnej/prokuratorskiej
- ☐ Procedura interwencji cywilnoprawnej (zawiadomienie sądu rodzinnego)
- ☐ Nie
- ☐ Nie pamiętam

7. Czy w ciągu ostatnich 2 lat zdarzyło się, że podejrzewał Pan/podejrzewała Pani, że dziecko-pacjent doświadcza krzywdzenia?

- ☐ Tak

Jeśli tak, jakie kroki Pan/i podjął/podjęła:

- ☐ Przekazałem/am informacje przełożonemu,
- ☐ Przekazałem/am informacje Koordynatorowi ds. Przeciwdziałania Przemocy,
- ☐ Samodzielnie przeprowadziłem/am interwencję (zawiadomienie policji/prokuratury/sądu rodzinnego/założenie Niebieskiej Karty),
- ☐ nie podjąłem/ęłam działania,
- ☐ inne działania, jakie?
- ☐ Nie
- ☐ Nie wiem

8. Gdyby w ciągu najbliższych miesięcy w szpitalu odbywały się szkolenia dla personelu, jaki temat wybrałyby Pani/wybrałby Pan w pierwszej kolejności:

- ☐ jak rozpoznać, czy dziecko jest krzywdzone?
- ☐ procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka
- ☐ prawa pacjenta dziecka w praktyce
- ☐ procedura „Niebieskie Karty”
- ☐ komunikacja z dzieckiem-pacjentem i jego rodziną
- ☐ dziecko wykorzystywane seksualnie – objawy, konsekwencje, zasady interwencji
- ☐ dziecko zaniedbane - objawy, konsekwencje, zasady interwencji
- ☐ zasady bezpiecznych kontaktów personel – dziecko i jego rodzina/opiekunowie
- ☐ pobyt w szpitalu z perspektywy dziecka – jak minimalizować negatywne doświadczenia
- ☐ inne, jakie?.....

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



Metryczka

- I. Płeć:
- ☐ Kobieta
 - ☐ Mężczyzna
 - ☐ Nie chcę podawać
- II. Przedział wiekowy
- ☐ Poniżej 20
 - ☐ 20-29
 - ☐ 30-39
 - ☐ 40-49
 - ☐ 50-59
 - ☐ 60 i powyżej
- III. Wykonywany zawód
- ☐ Lekarz - specjalizacja
 - ☐ Pielęgniarka – specjalizacja
 - ☐ Położna
 - ☐ Ratownik medyczny
 - ☐ Psycholog, Psychoterapeuta
 - ☐ Pedagog, neurologopeda, logopeda
 - ☐ Rehabilitant, fizjoterapeuta, masażysta
 - ☐ Personel pomocniczy
 - ☐ Personel administracyjny
 - ☐ Student medycyny
 - ☐ Inne (jaki?)
- IV. Staż pracy zawodowej:
- ☐ Do 5 lat
 - ☐ Powyżej 5 lat – 10 lat
 - ☐ Powyżej 10 lat – 20 lat
 - ☐ Powyżej 20 lat – 30 lat
 - ☐ Powyżej 30 lat – 40 lat
 - ☐ Powyżej 40 lat
- V. Miejsce pracy (można zaznaczyć więcej niż 1 odpowiedź)
- ☐ Izba Przyjęć/SOR
 - ☐ UPS
 - ☐ Oddział Pediatryczny
 - ☐ Oddział Zabiegowy
 - ☐ Oddział Internistyczny
 - ☐ Oddział Gin-Poł.
 - ☐ Oddział AiIT
 - ☐ Blok Operacyjny
 - ☐ Pracownie Diagnostyczne

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną



☐ Inne

VI. Charakter wykonywanej pracy:

- ☐ Z bezpośrednim codziennym kontaktem z pacjentami-dziećmi i ich rodzicami/opiekunami
- ☐ Bez bezpośredniego kontaktu z pacjentami-dziećmi i ich rodzicami/opiekunami
- ☐ Trudno powiedzieć

Jesteśmy po to, żeby leczyć, kształcić i rozwijać wiedzę medyczną