

# SZPITAL POWIATOWY W RADOMSKU

97 – 500 Radomsko, ul. Jagiellońska 36

tel. Centrala 044 685 – 47 – 00    tel. Sekretariat 044 685 – 47- 16    fax. 044 685 – 47 – 01

e – mail: sekretariat@szpital.biz.pl

KRS 0000000142

NIP 772 -18 -77 - 458

---

## Polityka Ochrony Dzieci

### 1. Cel:

Szpital Powiatowy w Radomsku działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Jako podmiot medyczny zobowiązujemy się do stosowania standardów ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

### 2. Skróty i definicje

**Personel lub członek personelu** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta

**Dyrektor** – reprezentant Szpitala Powiatowego w Radomsku, który jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach Szpitala.

**Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia

**Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny.

**Zgoda rodzica dziecka** - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny)

**Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane.

**Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka.

**Przemoc fizyczna** - celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na przykład na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu, przypaleniu lub łamaniu kości. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne

**Zaniedbanie** - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo.

**Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. trenera, opiekuna lub rodzica. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym

dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych). W większości przypadków sprawcą jest osoba, którą dziecko zna i której ufa, a do wykorzystania seksualnego dochodzi często w odosobnionych, indywidualnych sytuacjach. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;

**Przemoc emocjonalna** - każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować nie dawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub "wyśmiewanie" tego, co mówi lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna często występuje jako wzorzec celowego, długotrwałego, powtarzającego się nie fizycznego zachowania w ramach relacji zróżnicowanych pod względem władzy. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka

**Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

**Dane szczególnej kategorii** – m.in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

### **3. Zasady rekrutacji**

3.1 Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie oraz Sekcja Kadr.

3.2 Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji Szpitala Powiatowego w Radomsku oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.

3.3 Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy z dziećmi w jakiegokolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

3.4 Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych 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 przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

### **4. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci**

4.1 Personel Szpitala posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.

4.2 Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:

- okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,

- wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
- płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
- niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne
- samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny
- uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze
- izolacja społeczna, deprivacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.

#### 4.3 Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:

- potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej
  - innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem operacyjnym
- niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
- niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu
- używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna
- nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu
- dyskryminowanie i nierówne traktowanie
- dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
- nieznajomość procedur i wytycznych

#### 4.4 Symptomy krzywdzenia dzieci:

##### NADUŻYCIA FIZYCZNE

###### Wskaźniki fizyczne

Zadrapania  
Ślady ugryzień lub siniaki  
Oparzenia, np. papierosowe  
Nieleczone urazy  
Złamane kości

###### Wskaźniki behawioralne

Tendencje do samookaleczania  
Ciągłe próby ucieczki  
Agresja lub wycofanie  
Strach przed powrotem do domu  
Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

##### NADUŻYCIA EMOCJONALNE

###### Wskaźniki fizyczne

Nagle zaburzenia mowy  
Moczenie i brudzenie łóżka  
Oznaki samookaleczenia  
Kołysanie, ssanie kciuka

###### Wskaźniki behawioralne

Słabe relacje z rówieśnikami  
Zachowanie wymagające uwagi  
Strach przed zmianami  
Chroniczna ucieczka

##### ZANIEDBYWANIE

###### Wskaźniki fizyczne

Ciągły głód  
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru  
Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie  
Niedostateczna higiena  
Nieleczone choroby

###### Wskaźniki behawioralne

Zmęczenie, bezradność  
Słabe relacje z rówieśnikami  
Niskie poczucie własnej wartości  
Kompulsywne kradzieże, żebranie

## NADUŻYCIA SEKSUALNE

### Wskaźniki fizyczne

Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie w swoich "częściach intymnych"  
Ból przy oddawaniu moczu  
Trudności w chodzeniu lub siedzeniu  
Anoreksja/bulimia  
Nadużywanie substancji psychoaktywnych/narkotyków

### Wskaźniki behawioralne

Depresja  
Nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku  
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom  
Niska samoocena  
Strach przed ciemnością  
Niechęć do zbliżania się do kogokolwiek

4.5 Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne

4.6 W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie 5.

4.7 Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

4.8 Personel podmiotu medycznego jest szkoleny z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz na 2 lata.

4.9 Szkolenie prowadzi Koordinator ds. Przeciwdziałania przemocy lub inna osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala.

## **5. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka lub powzięcia informacji o krzywdzeniu dziecka.**

**5.1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy:**

**5.1.1. niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112.** Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który **pierwszy powziął** informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji,

5.1.2. w przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko budynku Szpitala w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Oddziale, Izbie Przyjęć, Przychodni) i następnie postępować zgodnie z pkt 5.1.1.

### **5.2 Przemoc domowa:**

5.2.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

5.2.2 Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta - A.

5.2.3 Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

5.2.4 Szczegółowy sposób postępowania opisany jest w procedurze akredytacyjnej nr CO 3 Postępowanie w przypadku specyficznych grup pacjentów, która stanowi Załącznik nr 1.

### **5.3 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa**

5.3.1 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.

5.3.2 Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

5.3.3 W przypadkach opisanych w pkt 5.3.1 i 5.3.2 osoba stwierdzająca inną formę krzywdzenia, wypełnia kartę interwencji i przekazuje do Koordynatora ds. Przeciwdziałania Przemocy, który kieruje do sądu wnioski o wgląd w sytuację rodziny.

#### **5.4. Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego**

5.4.1 W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny, należy podjąć kroki interwencyjne i zależnie od zaistniałej sytuacji, wykonać odpowiednio czynności wskazane w pkt 5.1 i 5.2, a gdy krzywdzenie nie nosi znamion przestępstwa należy powiadomić bezpośredniego przełożonego, w celu zastosowania względem niego postępowania dyscyplinującego.

5.4.2 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie stosuje procedurę opisaną w pkt 5.4.1 powyżej, z tym zastrzeżeniem, że powiadamia organ prowadzący Szpital.

#### **5.5 Sytuacje niejasne i wątpliwe:**

5.5.1 W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym, jeśli ma taką możliwość z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

#### **5.6 Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu.**

5.6.1. Osoba, która podejmuje interwencję jest zobowiązana do wypełnienia Karty Interwencji, która stanowi Załącznik nr 3, i przekazania jej do Koordynatora ds. Przeciwdziałania Przemocy.

5.6.2. Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy odnotowuje interwencję w Rejestrze Interwencji.

5.6.3 Rejestr interwencji zawiera: datę interwencji, osobę interweniującą, dane małoletniego, u którego wystąpiły objawy krzywdzenia, rodzaj podjętej interwencji, objęcie małoletniego planem wsparcia, miejsce na uwagi.

5.6.4 Jeżeli po ujawnieniu krzywdzenia dziecko pozostaje na terenie Szpitala, Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy opracowuje dla niego plan wsparcia. W tym celu Koordynator współpracuje z odpowiednim personelem medycznym, zależnie od potrzeb, w tym w szczególności z psychologiem.

**6. Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny zostały opisane w załączniku nr 2.**

**7. Zasady postępowania z pacjentami niepełnosprawnymi lub ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi zostały opisane w procedurze akredytacyjnej nr CO-2.1 Procedura postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami w Szpitalu Powiatowym w Radomsku, która stanowi Załącznik nr 4.**

#### **8. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych**

##### **8.1 Dostęp do Internetu na terenie Szpitala**

8.1.1 Infrastruktura sieciowa Szpitala Powiatowego w Radomsku umożliwia dostęp do Internetu, zarówno personelowi, jak i Pacjentom.

8.1.2 Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Szpitalu bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

8.1.3. Sekcja Informatyczna odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie szpitala, zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów do CERT.

## **8.2 Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie podmiotu medycznego.**

8.2.1 Pacjent ma prawo korzystać na terenie szpitala z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.

8.2.2 Pacjenci małoletni posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

8.2.3 Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.

## **8.3 Zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych.**

8.3.1 W uzasadnionym przypadku możliwe jest nagranie filmu lub wypowiedzi personelu medycznego, o ile nie utrwała ono wizerunku specjalisty i powstaje na własne potrzeby (nie jest w żaden sposób rozpowszechniane, upubliczniane itp.).

8.3.2 Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów.

8.4 Szczegółowo sposób postępowania został opisany w Procedurze „Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych w podmiocie medycznym”

## **9. Monitoring**

9.1 Kierownik Jednostki jest odpowiedzialny za Politykę ochrony dzieci w Szpitalu.

9.2 Kierownik Jednostki jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.

9.3 Kierownik Jednostki przeprowadza wśród personelu, co najmniej raz na 2 lata, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki.

9.4 W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki. Na tej podstawie sporządzany jest raz na 2 lata raport z monitoringu.

9.5 Kierownik Jednostki wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi nowe brzmienie Polityki.

## **10. Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy jest odpowiedzialny za wykonywanie obowiązków wskazanych w poszczególnych częściach Polityki, a także za:**

- dbałość o udostępnienie Polityki ochrony dzieci zgodnie z przepisami prawa,
- przygotowanie personelu placówki do stosowania Polityki ochrony dzieci w trakcie jej wdrażania, a także przy przyjmowaniu do pracy oraz w przypadku zmian w Polityce ochrony dzieci,
- przegląd Polityki w porozumieniu i współpracy z kierownictwem szpitala,
- monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki zasad Polityki,
- zebranie i analizę ankiet monitorujących poziom realizacji Polityki,
- sprawdzanie i ocenę skuteczności obowiązujących procedur,
- prowadzenie dla pracowników cyklicznych szkoleń w zakresie procedur Polityki, nie rzadziej niż na 2 lata.

## **11. Wejście w życie polityki oraz informowanie**

11.1 Polityka wchodzi w życie z dniem 18.09.2024r.

11.2 Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej szpitala. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej oraz w skróconej graficznej wersji dla małoletnich na tablicach ogłoszeń w jednostkach organizacyjnych, w których udzielane są świadczenia zdrowotne małoletnim pacjentom.

11.3 Rodzice/Opiekunowie prawni oraz małoletni są informowani przy przyjęciu o stosowaniu Polityki ochrony dzieci oraz o miejscach ich udostępnienia.

11.4 Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy lub inna osoba wskazana przez Kierownika podmiotu.

11.5. Personel potwierdza zapoznanie się z treścią Polityki własnoręcznym podpisem.

#### **Załączniki do Polityki Ochrony Dzieci:**

- 1. Procedura akredytacyjna CO-3 Postępowanie w przypadku specyficznych grup pacjentów,**
- 2. KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT – PERSONEL MEDYCZNY**
- 3. Karta interwencji**
- 4. Procedura akredytacyjna nr CO-2.1 Procedura postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami w Szpitalu Powiatowym w Radomsku**

## **KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONEL MEDYCZNY - PACJENT (DZIECKO)**

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów Szpitala Powiatowego w Radomsku. Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. Jako Szpital zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie z Pacjentami – Dziećmi każdy pracownik Szpitala kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

#### **KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI**

1. Zaczynij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
2. Pozwól Pacjentowi-Dziecku na wypowiedzianie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 r.ż. ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Każdą wypowiedź Pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Dziecka-Pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może zadawać Tobie lub innym członkom personelu pytania.
4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Dziecka-Pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
5. Nie zawstydzaj Dziecka-Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.
6. Zapewnij komunikację Pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla Pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej.

## **POTRZEBY DZIECKA-PACJENTA**

1. Każdy Pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Staraj się poznać potrzeby Pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe.
2. Zapewnij Dziecku-Pacjentowi sprawczość. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać. Traktuj Pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji ponad jego głowę z pominięciem jego osoby.

## **RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW**

1. Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewnij się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.
2. Doceniaj chęć pomocy rodziców/opiekunów podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych, poinstruuuj co rodzic/opiekun może wykonać przy dziecku samodzielnie.
3. Zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytaj, co dziecko lubi czego nie lubi. Zapytaj, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę.
4. Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

## **OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM**

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
2. Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego kodeksu ze strony personelu podmiotu, zwróć uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.
3. Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa podczas pobytu w szpitalu Dziecka-Pacjenta, reaguj, gdy widzisz, że obecność danej osoby może źle wpływać na dziecko. Weryfikuj odwiedzających i nie dopuszczaj do sytuacji by w oddziale znajdowały się osoby nieupoważnione.

## **NIGDY TEGO NIE RÓB**

1. Nie oceniaj pochopnie Dziecka-Pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
2. Nigdy nie mów Dziecku-Pacjentowi nieprawdy, bądź szczery, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, odpowiedz, że może boleć, nie mów, że nie będzie bolało, jeśli wiesz, że boli.
3. Nie zaprzeczaj odczuciom Dziecka-Pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć.
4. Nie upokarzaj dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
5. Nie szantażuj i nie zastraszaj Dziecka-Pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
6. Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
7. Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność Dzieci-Pacjentów.



## KARTA INTERWENCJI

### 1. Imię i nazwisko dziecka

.....

### 2. Osoba stosująca przemoc (o ile jest znana)

.....

### 3. Osoba zawiadamiająca

.....

### 4. Przesłanki do podjęcia interwencji:

- Podejrzenie popełnienia przestępstwa
- Przemoc domowa
- Zaniechanie
- Inne formy krzywdzenia – jakie?

.....

### 5. Działania podjęte wobec dziecka (np. skierowanie na badania dodatkowe, obserwacja, pozostawienie w Szpitalu) .....

.....

.....

### 6. Zakres interwencji:

- zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa
- wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”
- wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny
- inny rodzaj interwencji, jaki?

.....

.....


**Data sporządzenia:** .....

### Osoba podejmująca Interwencję:

Imię i nazwisko .....

Stanowisko .....

Podpis .....

	<b>PROCEDURA SYSTEMOWA</b>		Strona: 1 z 5
	Nr.	CO 2.1	Wydanie: II
	<b>Procedura postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami w Szpitalu Powiatowym w Radomsku</b>		Data obowiązywania: 02.11.2022

### SPIS TREŚCI

1. Cel procedury	strona 2
2. Przedmiot procedury	strona 2
3. Zakres stosowania	strona 2
4. Sposób postępowania	strona 2
5. Odpowiedzialność i kompetencje	strona 5
6. Dokumenty związane z procedurą	strona 5
7. Kontrola przebiegu procedury	strona 5
8. Załączniki	strona 5
9. Terminologia	strona 5


Kopia nr:

Własność:

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana ani kopiowana bez zgody Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania

	STANOWISKO	DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS
<b>OPRACOWAŁ</b>	Kierownik Kancelarii Szpitala	07.09.2022	Przemysław Drozdek	Kierownik Kancelarii Szpitala Powiatowego w Radomsku mgr Przemysław Drozdek
<b>SPRAWDZIŁ</b>	Specjalista ds. Epidemiologii	08.09.2022	Małgorzata Skura	mgr pielęgn. Małgorzata Skura specjalista ds. epidemiologii 2200832 P
	Z-ca Dyrektora ds. Technicznych	12.09.2022	Beata Kowalska	Z-ca DYREKTORA ds. Technicznych mgr inż. Beata Kowalska
<b>ZATWIERDZIŁ</b>	Dyrektor	14.09.2022	Piotr Kagankiewicz	DYREKTOR Piotr Kagankiewicz

	<b>PROCEDURA SYSTEMOWA</b>		Strona: 2 z 5
	Nr.	CO 2.1	Wydanie: II
	<b>Procedura postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami w Szpitalu Powiatowym w Radomsku</b>		Data obowiązywania: 02.11.2022

## 1. Cel procedury

Celem procedury jest zapewnienie opieki nad osobami ze szczególnymi potrzebami korzystającymi z usług Szpitala Powiatowego w Radomsku.

## 2. Przedmiot procedury

Ustalenie zasad i trybu postępowania z osobą ze szczególnymi potrzebami przez pracowników Szpitala Powiatowego w Radomsku.

## 3. Zakres stosowania

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują w wszystkich jednostkach organizacyjnych Szpitala Powiatowego w Radomsku.

## 4. Sposób postępowania:

4.1 Zgodnie z art. 2 ust.3 ustawy z dnia 19 lipca 2019 roku o zapewnieniu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami, osoba ze szczególnymi potrzebami to osoba, które ze względu na swoje cechy zewnętrzne lub wewnętrzne, albo ze względu na okoliczności, w których się znajduje, musi podjąć dodatkowe działania lub zastosować dodatkowe środki w celu przezwyciężenia bariery, aby uczestniczyć w różnych sferach życia na zasadzie równości z innymi osobami.

4.2 Zgodnie z art.6 ustawy, o której mowa w pkt.41.1 podmiot publiczny jest zobowiązany do zapewnienia minimalnych wymagań służących dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami w zakresie:

- a) dostępności architektonicznej,
- b) dostępności cyfrowej,
- c) dostępności informacyjno- komunikacyjnej,

4.3 Szpital Powiatowy w Radomsku zwany w dalszej części procedury szpitalem zapewnia obsługę osób ze szczególnymi potrzebami.

4.4 Za wsparcie osób ze szczególnymi potrzebami w dostępie do usług realizowanych przez Szpital Powiatowy w Radomsku odpowiedzialny jest koordynator ds. dostępności.


4.5 Wszyscy pracownicy szpitala są zobowiązani do stałej współpracy z koordynatorem ds. dostępności w celu zapewnienia dostępności usług medycznych świadczonych przez szpital.

### 4.6 Udogodnienia architektoniczne:

W budynku Szpitala Powiatowego w Radomsku podjęto działania zmierzające do usunięcia podstawowych barier architektonicznych i przystosowania placówki do obsługi osób niepełnosprawnych.

#### Obejmują one następujące elementy :


- a) **podjazd do głównego budynku szpitala:** podjazd o łagodnym kącie nachylenia prowadzi od placu przed wjazdem do wejścia głównego placówki,
- b) drzwi przy wejściu głównym otwierają się automatycznie, pacjenci mogą swobodnie wjechać do środka placówki,
- c) w punkcie informacyjnym (parter budynku) przy wejściu głównym dostępny jest pracownik, który w razie problemów pomoże znaleźć właściwego specjalistę lub oddział szpitalny,
- d) przed wejściem głównym do budynku jak i przy SOR są wyznaczone miejsca parkingowe dla osób niepełnosprawnych,
- e) na parkingu szpitalnym w bliskiej odległości do budynku głównego zlokalizowano także miejsce postojowe dla kobiet ciężarnych,

	<b>PROCEDURA SYSTEMOWA</b>		Strona: 3 z 5
	Nr.	CO 2.1	Wydanie: II
	<b>Procedura postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami w Szpitalu Powiatowym w Radomsku</b>		Data obowiązywania: 02.11.2022

- f) **dojazd do poradni specjalistycznych** odbywa się od strony wejścia głównego, wjazd do gabinetów jest przystosowany do osób niepełnosprawnych, na terenie poradni jak również w holu głównym znajdują się toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
- g) **w przypadku Szpitalnego Oddziału Ratunkowego** wejście do oddziału jest możliwe z poziomu terenu, przy wejściu na SOR znajdują się dyżurne wózki dla niepełnosprawnych,
- h) **dojazd do Oddziału Dziennego Rehabilitacji Kardiologicznej** jest przystosowany dla osób niepełnosprawnych, wyznaczono z tyłu budynku miejsca parkingowe oraz podjazd umożliwiający dotarcie do oddziału,
- i) **dojazd do pacjentów Oddziałów: Rehabilitacji Neurologicznej, Obserwacyjno-Zakaźnego oraz Zakładu Pielęgnacyjno- Opiekuńczego** przystosowany został dla pacjentów niepełnosprawnych. Wjazdy do oddziałów odbywają się po specjalnych podjazdach (rampach) wraz z zamontowanymi barierki ułatwiającymi poruszanie się osobom niepełnosprawnym.
- j) **podjazdy (rampy)** znajdują się także przy wejściu do Stacji Dializ,
- k) **windy**: wszystkie windy są przystosowane dla osób niepełnosprawnych – posiadają oznaczenie braile'a,
- l) **toalety**: na każdej kondygnacji znajdują się toalety przystosowane dla osób niepełnosprawnych,
- m) **dojazd do Szpitala** jest możliwy komunikacją miejską, autobusami jak i busami.
- n) **Szpital Powiatowy w Radomsku** umożliwi wstęp z psem asystującym celem udzielenia pacjentowi korzystającemu z psa asystującego świadczenia medycznego. Obowiązuje stosowna procedura,
- o) w Szpitalu Powiatowym w Radomsku jest możliwość skorzystania z tłumacza języka migowego na miejscu lub online,
- p) **Szpital Powiatowym w Radomsku nie posiada** tablic informacyjnych z rozkładami pomieszczeń dodatkowo z opisem braile'a lub informacją głosową.
- q) W wybranych poradniach, SOR oraz Punkcie Informacyjnym zainstalowano pętle indukcyjne,
- r) Osoby ze szczególnymi potrzebami, w tym poruszające się na wózku inwalidzkim mogą skontaktować się ze szpitalem pod numerem telefonu [\(44\) 681-08-00](tel:446810800) w celu ustalenia terminu wizyty i wyznaczenia osoby kompetentnej do załatwienia sprawy.
- s) Wejście do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego oraz wejścia głównego do szpitala umożliwiają poruszanie się osób na wózku inwalidzkim. Dojście do wejść posiadają niewielkie bariery poziome. Wejścia posiadają drzwi automatycznie otwierane, których otwarcie przez osoby poruszające się na wózku nie wymaga zaangażowani osoby do pomocy.
- t) Osoby ze szczególnymi potrzebami przybyłe do szpitala, w razie potrzeby, uzyskują pomoc od pracowników punktu informacyjnego bądź Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

#### 4.7 Etapy obsługi osób ze szczególnymi potrzebami.

- a) Osoba ze szczególnymi potrzebami po wejściu na teren obiektu szpitala, kieruje się do Punktu Informacyjnego, znajdującego się na wprost wejścia głównego szpitala, w celu uzyskania informacji.
- b) W sytuacji przybycia do szpitala osoby ze szczególnymi potrzebami, pracownik punktu informacyjnego informuje o tym fakcie osobę odpowiedzialną za załatwienie danej sprawy.
- c) Pracownik Punktu Informacyjnego, po powzięciu informacji od osoby ze szczególnymi potrzebami (bez względu na rodzaj niepełnosprawności), kontaktuje się z kierownikiem/oddziałową/koordynującą/koordynatorem/naczelną pielęgniarką i przekazuje ww. osobę celem zaopiekowania się nią i udzielenia jej stosownej pomocy w załatwieniu sprawy.
- d) Po załatwieniu wszelkich spraw związanych z wizytą osoby ze szczególnymi potrzebami, kierownik/oddziałowa/koordynująca/koordynator/naczelna pielęgniarka, bądź osoby przez nich upoważnione, odprowadzają ww. osobę do wyjścia głównego szpitala.
- e) Kierownicy komórek organizacyjnych, a w przypadku samodzielnych stanowisk pracy Dyrektor jednostki, wyznaczają spośród podległych im pracowników osobę, która udziela osobie niepełnosprawnej pomocy w dotarciu do miejsca obsługi, w razie takiej konieczności udaje się do

	<b>PROCEDURA SYSTEMOWA</b>		Strona: 4 z 5
	Nr.	CO 2.1	Wydanie: II
	<b>Procedura postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami w Szpitalu Powiatowym w Radomsku</b>		Data obowiązywania: 02.11.2022

osoby niepełnosprawnej i realizuje sprawę na parterze budynku, a po zakończonej obsłudze pomaga w opuszczeniu Szpitala Powiatowego w Radomsku.


- f) W przypadku przyjęcia rozmowy telefonicznej lub nawiązaniu innego kontaktu z osobą ze szczególnymi potrzebami pracownik punktu informacyjnego przekierowuje rozmowę lub przekazuje właściwą informację właściwemu pracownikowi merytorycznemu w celu załatwienia wszelkich formalności z którymi zgłosiła się osoba ze szczególnymi potrzebami.
- g) **Osoba ze szczególnymi potrzebami ma prawo wejść do każdej lokalizacji szpitala wraz z psem asystującym lub psem przewodnikiem**, niezależnie od zapewnienia jej różnych form dostępu alternatywnego.
- h) Pracownik może poprosić właściciela psa o okazanie dokumentów potwierdzających, że pies jest psem przewodnikiem/ lub psem asystującym w tym:
  - certyfikatu, który potwierdza status psa asystującego (certyfikat wydany na podstawie Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 1 kwietnia 2010 r. w sprawie wydawania certyfikatów potwierdzających status psa asystującego (Dz.U. 2010 nr 64 poz. 399),
  - zaświadczenia o wykonaniu wymaganych szczepień weterynaryjnych,
- i) personel medyczny jest uwrażliwiony na szczególne potrzeby osób niepełnosprawnych, w tym konieczności respektowania ww. uprawnień i reagowania w sposób właściwy na obecność psa przewodnika towarzyszącego osobie niewidomej, przybyłej do placówki służby zdrowia.
- j) Pies przewodnik/ pies asystujący zobowiązany jest do posiadania uprzęży. Uprawnienie, o którym mowa nie zwalnia osoby niepełnosprawnej z odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez psa asystującego,
- k) osoba niepełnosprawna nie jest zobowiązana do zakładania psu asystującemu kagańca oraz prowadzenia go na smyczy.
- l) dezynfekcję pomieszczenia wykonuje personel sprząający przydzielony do danej komórki. Dezynfekcję wykonuje się zgodnie z planem higieny.
- m) po zakończeniu obsługi pracownik zajmujący się spraw zainteresowanej osoby służy jej pomocą w opuszczeniu budynku szpitala.

#### 4.8 Obsługa osób doświadczających trudności w osobistym kontakcie.

- a) osoby doświadczające trudności z osobistym przybyciem do siedziby szpitala mogą załatwić sprawę za pośrednictwem następujących środków komunikacji:
  - telefonicznie pod numerem telefonu : **(44) 681-08-00**
  - pocztą elektroniczną na adres: [sekretariat@szpital.biz.pl](mailto:sekretariat@szpital.biz.pl)
  - za pomocą Elektronicznej Skrzynki Podawczej na platformie ePUAP: [/SZPRadomsko/SkrytkaESP](https://szpradomsko.gov.pl/SkrytkaESP)
  - listownie, poczta tradycyjna na adres: Szpital Powiatowy w Radomsku, ul. Jagiellońska 36, 97-500 Radomsko,

#### 4.9 Wniosek o zapewnieniu dostępności:

- a) osoba ze szczególnymi potrzebami lub jej przedstawiciel ustawowy, po wykazaniu interesu faktycznego, ma prawo wystąpić z wnioskiem o zapewnienie dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej, zwanym dalej wnioskiem o zapewnienie dostępności.
- b) wniosek o zapewnieniu dostępności składany jest do szpitala
- c) wzory wniosków o zapewnieniu dostępności można pobrać ze strony internetowej szpitala

	<b>PROCEDURA SYSTEMOWA</b>		Strona: 5 z 5
	Nr.	CO 2.1	Wydanie: II
	<b>Procedura postępowania z osobami ze szczególnymi potrzebami w Szpitalu Powiatowym w Radomsku</b>		Data obowiązywania: 02.11.2022

#### 5. Odpowiedzialność i kompetencje:

- a) **Pracownicy Punktu Informacyjnego:** odpowiedzialni są za zaopiekowanie się osobą ze szczególnymi potrzebami po wejściu do budynku szpitala. Po ustaleniu powodu przybycia ww. osoby zobowiązani są do powiadomienia kierownika/ oddziałową koordynującą/koordynatora/naczelną pielęgniarkę w celu przekazania osoby ze szczególnymi potrzebami do dalszej opieki.
- b) **Kierownik/ pielęgniarka oddziałowa/ koordynująca/ koordynator/ Naczelna Pielęgniarka:** odpowiedzialni są za wyznaczenie osób odpowiedzialnych w danym dziale za pomoc osobie niepełnosprawnej.
- c) **Wyznaczony pracownik placówki:** odpowiada za udzielenie pomocy osobie ze szczególnymi potrzebami, a po załatwieniu sprawy odprowadzenia jej do wyjścia głównego szpitala.

#### 6. Dokumenty związane z procedurą

- Procedura „Nadzór nad zapisami ”
- Procedura „Nadzór nad dokumentami”
- Procedura „Procedura ewakuacji osób ze szczególnymi potrzebami”

#### 7. Kontrola przebiegu procedury

Nadzór nad prawidłowością i skutecznością funkcjonowania procedury pełni Dyrektor Szpitala lub upoważniona przez niego osoba.

#### 8. Załączniki:

1. Załącznik 1- Wniosek – żądanie zapewnienia dostępności cyfrowej
2. Załącznik 2- Wniosek o zapewnieni dostępności architektonicznej lub informacyjno-komunikacyjnej.

#### 9. Terminologia

**Osoba ze szczególnymi potrzebami** – jest to osoba która ze względu na swoje cechy albo okoliczności, w których się znajdują, musi podjąć dodatkowe działania w celu przezwyciężenia barier uniemożliwiających lub utrudniających jej udział w różnych sferach życia na równi z innymi osobami.


Kopia nr:

Własność:

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana ani kopiowana bez zgody Pełnomocnika Dyrektora ds. Zintegrowanego Systemu

	STANOWISKO	DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	Kierownik Kancelarii Szpitala	15.11.2021	mgr Przemysław Drozdek	Kierownik Kancelarii Szpitala Powiatowego w Radomsku mgr Przemysław Drozdek
SPRAWDZIŁ	Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa	16.11.2021	dr n. med. Andrzej Kałmuk	dr n. med. Andrzej Kałmuk DYREKTOR
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor	17.11.2021	mgr Piotr Kagankiewicz	Piotr Kagankiewicz

	<b>PROCEDURA AKREDYTACYJNA</b>		Strona: 2 z 4
	Nr.	CO 3	Wydanie 2
	<b>Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów</b>		Data obowiązywania: 2021-11-17

### 1. Cel procedury

Celem procedury jest przeprowadzenie zasad oceny specyficznych grup pacjentów (m.in. ofiar przemocy lub zaniechania, osób w stanach upojenia alkoholowego, osób pod wpływem narkotyków i innych substancji psychoaktywnych w tym dopalaczy) w sposób profesjonalny i nie naruszający ich godności osobistej.

### 2. Przedmiot procedury

Przedmiotem procedury jest określenie zasad oceny specyficznych grup pacjentów, którym udzielana jest pomoc w Szpitalu Powiatowym w Radomsku.

### 3. Zakres stosowania


Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują w Szpitalu Powiatowym w Radomsku.

### 4. Sposób postępowania


#### 4.1 Postanowienia ogólne dotyczące postępowania wobec specyficznych grup pacjentów

1. Ofiara przemocy/zaniechania lub pod wpływem substancji psychoaktywnej może:
  - sama zgłosić się do Szpitala/Poradni Przyszpitalnej/POZ,
  - zostać przywieziona przez zespoły ratownictwa medycznego,
  - zostać przywieziona przez Policję lub inny organ np. w obecności prokuratora,
  - zostać zdiagnozowana podczas badania lekarskiego/ badania wykonanego przez pielęgniarkę/położną/ ratownika medycznego w ramach triage,
  - zostać zdiagnozowana podczas wizyty domowej.
2. Osoby zgłaszające się do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, będące ofiarami przemocy lub zaniechania (pobicia, gwałty, molestowanie, maltretowanie dzieci, itp.) oraz osoby po próbie samobójczej badane są przez lekarza dyżurnego w odizolowanym pomieszczeniu w obecności pielęgniarki/ratowniczkę z zachowaniem zasad intymności.
3. **Lekarz przeprowadza wywiad i badanie w sposób delikatny, nie naruszając godności osoby poszkodowanej. Zleca niezbędne badania diagnostyczne i konsultacje specjalistyczne – ginekologiczną (wymazy, badania – w przypadku gwałtu, molestowania – badanie przeprowadza lekarz ginekolog w obecności położnej, materiał pobrany winien być zabezpieczony dla potrzeb organów ścigania i sądownictwa).**
4. Przekazanie za pokwitowaniem funkcjonariuszom Policji oczekującym na zakończenie badania-zabezpieczonych śladów biologicznych. Policjanci zabierają również odzież Ofiary i wszystkie inne dowody (w przypadku wyrażenia zgody na powiadomienie oraz w przypadku małoletnich Ofiar).
5. Udokumentowanie wywiadu lekarskiego, badania przedmiotowego i ginekologicznego (w obecności osoby asystującej - lekarza, pielęgniarki lub położnej oraz wskazanej przez poszkodowaną osobę, zaufanej dorosłej) a w przypadku osoby małoletniej – dziewczynki, badanie wykonuje lekarz ginekolog - położnik, a w przypadku chłopca - chirurg we współpracy z lekarzem ginekologiem- położnikiem) winien zostać dołączony do dokumentacji medycznej. Zapis powinien być uzupełniony dodatkowo o dane z przeprowadzonego wywiadu z podaniem od kogo został on zebrany, a także dokładny opis obrażeń, które były powodem zgłoszenia się do organów ścigania.
6. Sporządzenie dokumentacji musi być rzetelne, szczegółowe i zgodne z wymaganiami przepisów prawa obowiązującego oraz zgodne z uregulowaniami wewnętrznymi.
7. Lekarz badający powiadamia Policję i/lub prokuraturę (w szczególnych przypadkach np. osoba nieznana, małoletnia, zachodzi podejrzenie możliwości popełnienia przestępstwa) o zaistniałym zdarzeniu.
8. Fakt zgłoszenia przypadku policji winien być odnotowany w dokumentacji medycznej pacjenta z podaniem daty i godziny zgłoszenia.
9. W zależności od rodzaju przemocy/zaniechania należy rozważyć dodatkowo kontakt z organizacjami współpracującymi takimi jak MOPS, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
10. W każdym z powyższych przypadków personel medyczny ma obowiązek wykonania świadczenia medycznego u Ofiary poza kolejnością.
11. Lekarz ma obowiązek zapoznać ofiarę przemocy w formie pisemnej lub ustnej z Polską Kartą Praw Ofiary Przemocy.
12. Szpitalny Oddział Ratunkowy udostępnia Ofierze toaletę wraz z natryskiem, jeśli wymaga tego sytuacja.



	<b>PROCEDURA AKREDYTACYJNA</b>		Strona: 3 z 4
	Nr.	CO 3	Wydanie 2
	<b>Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów</b>		Data obowiązywania: 2021-11-17

13. W przypadku zgłoszenia się Ofiary do Szpitala/Poradni Przyszpitalnej/POZ/NPL, lekarz ma obowiązek zapytać pełnoletnią Ofiarę przemocy o zgodę na poinformowanie Policji o zaistniałej sytuacji i złożenie wniosku o ściganie, informując Ofiarę o konsekwencjach w przypadku niezłożenia takiego wniosku (koszty, utrata materiału dowodowego).
14. W przypadku osoby małoletniej – obligatoryjne jest powiadomienie o popełnionym przestępstwie policji lub prokuratury oraz rodziców lub opiekunów prawnych.
15. Rozpoznanie i ustabilizowanie stanów nagłych, ocena i leczenie urazów, pobranie i zabezpieczenie materiału do badań bakteriologicznych, zapobieganie zakażeniom przenoszonym drogą płciową, pomoc psychoterapeutyczna/ psychologiczna winna być kontynuowana w dalszej kolejności na oddziale szpitalnym.
16. Wszczęcie procedury zgłoszenia przemocy następuje przez wypełnienie formularza „Niebieskiej Karty”, części A przy osobie pokrzywdzonej. W przypadku niemożności wypełnienia formularza przy Ofierze, należy wypełnić ją natychmiast podczas nawiązania z nią kontaktu, a w przypadku niemożności nawiązania kontaktu z ofiarą, następuje wypełnienie formularza bez jej udziału. Kartę może wypełnić każdy pracownik wykonujący zawód medyczny (min. lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny).
17. Formularz „Niebieskiej Karty”- część B, przekazuje się osobie wobec, której jest podejrzenie, że została dotknięta przemocą w rodzinie (jeśli jest to dziecko, wówczas formularz przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu, albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie. Formularz nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie).
18. Formularz „Niebieska Karta” część A, przekazuje się do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego, nie później niż w terminie 7 dni od wszczęcia postępowania (kopię wypełnionego formularza pozostawia się u wszczynającego procedurę).
19. **W przypadku hospitalizacji pacjenta będącego ofiarą przemocy lub zaniedbania, lub będącego pod wpływem substancji psychoaktywnych lekarz prowadzący zleca konsultację psychologa/ psychiatry.**
20. Psycholog/ psychiatra przeprowadza wywiad oraz obserwację pacjenta: w szczególności ocenę stanu psychicznego, opracowuje indywidualny plan pomocy dla pacjenta uwzględniając potrzeby, cele, metody oraz czas pomocy, przeprowadza odpowiednie testy psychologiczne, udziela poradnictwa oraz wsparcia psychologicznego, opracowuje diagnozę.
21. Psycholog/psychiatra przeprowadza wywiad oraz obserwację opiekuna prawnego pacjenta/ członka rodziny w zakresie oceny stanu psychicznego, oraz opracowanej diagnozy.
22. **Pacjenci przywożeni do SOR w stanie upojenia alkoholowego, będące pod wpływem działania narkotyków i/lub innych środków psychoaktywnych w tym dopalaczy, są stabilizowani i obserwowani, dodatkowo na zlecenie lekarza mają pobierany materiał (krew i mocz) do badania toksykologicznego.**
23. W razie towarzyszących innych schorzeń lub obrażeń u pacjentów wdraża się odpowiednią diagnostykę laboratoryjną i obrazową.
24. Po uzyskaniu wyników badań toksykologicznych i po konsultacji (w uzasadnionych przypadkach) z lekarzem dyżurnym **Oddziału Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Terapii z Pododdziałem Toksykologii Centralnego Szpitala Klinicznego ul. Pomorska 251, 92-213 Łódź, tel. na ratunek (661-442-576)**, pacjenci przewożeni są transportem medycznym do tego oddziału albo inny oddział szpitalny właściwy do stanu pacjenta.
25. Pacjentom po próbie samobójczej lub pod wpływem alkoholu, spożyciu środków narkotycznych lub psychoaktywnych w tym dopalaczy zapewnia się stały nadzór pielęgniarsko/ratowniczy.
26. Lekarz SOR może poprosić Policję o pomoc w ustaleniu tożsamości pacjenta, pacjenta niepełnoletniego bez obecnego opiekuna oraz o pomoc w stosunku do agresywnych pacjentów.
27. Do momentu przybycia funkcjonariuszy policji lub lekarza konsultanta chory będący pod wpływem alkoholu i zagrażający swojemu życiu, życiu personelu oraz mieniu szpitala jest unieruchamiany zgodnie z warunkami procedury **Zastosowanie przymusu bezpośredniego** – PP15
28. Pacjenci po próbie samobójczej niewymagający dalszej hospitalizacji w tutejszym Szpitalu przewożeni są transportem medycznym do Oddziału Psychiatrycznego celem konsultacji i/lub hospitalizacji.
29. W przypadku braku wskazań do hospitalizacji pacjentów w/w grup, lekarz dyżurny proponuje pacjentowi zgłoszenie się do poradni Zdrowia Psychicznego lub skorzystanie z pomocy psychologa.
30. W sytuacji, gdy pacjent samowolnie opuszcza SOR Szpitala bez poinformowania personelu SOR, lekarz dyżurny odnotowuje godzinę oraz fakt oddalenia się pacjenta i w razie potencjalnego zagrożenia życia mogącego wystąpić u pacjenta będącego pod wpływem alkoholu, powiadamia policję.

	<b>PROCEDURA AKREDYTACYJNA</b>		Strona: 4 z 4
	<b>Nr.</b>	<b>CO 3</b>	Wydanie 2
	<b>Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów</b>		Data obowiązywania: 2021-11-17

## 5. Odpowiedzialność i kompetencje

- 5.1. Pracownicy medyczni odpowiedzialni są za rozpoznanie i powiadomienie Policji w przypadku stwierdzenia przestępstwa – pobicia, gwałtu, molestowania, maltretowania dzieci itp.
- 5.2. Lekarz odpowiedzialny jest za zapewnienie bezpieczeństwa i odpowiednich warunków badania pacjenta będącego ofiarą przemocy lub zaniedbania.
- 5.3. Lekarz odpowiedzialny jest za diagnostykę i stabilizację pacjenta będącego pod wpływem upojenia alkoholowego, działania narkotyków lub innych środków psychotropowych.
- 5.4. Średni personel medyczny odpowiedzialny jest za nadzór nad pacjentami zakwalifikowanymi do specyficznej grupy pacjentów.

## 6. Dokumenty związane z procedurą

- Procedura - Zastosowanie przymusu bezpośredniego - PP15

## 7. Kontrola przebiegu procedury

Nadzór nad prawidłowością i skutecznością funkcjonowania procedury pełni Dyrektor Szpitala Powiatowego w Radomsku lub upoważniona przez niego osoba.

## 8. Załączniki

- Niebieska karta.
- Procedura postępowania policji i placówki medycznej z ofiarą przemocy seksualnej.
- Tabela: Objawy sugerujące molestowanie dziecka.

## 9. Terminologia

**Przemoc w rodzinie** - to zamierzone i wykorzystujące przewagę sił działanie przeciw członkowi rodziny, naruszające prawa i dobra osobiste, powodujące cierpienie i szkody.

**Tabela do Procedury CO 3 Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów  
Objawy sugerujące molestowanie dziecka.**

<b>Objawy sugerujące molestowanie fizyczne dziecka</b>
<p style="text-align: center;"><b>Dane z wywiadu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opóźnienie w udzieleniu pomocy w następstwie urazu.</li> <li>• Brak świadków urazu.</li> <li>• Niezgodność w opisie przebiegu wypadku.</li> <li>• W wywiadzie podobne wypadki.</li> <li>• Brak zainteresowania rodziców dzieckiem.</li> <li>• Postrzeganie dziecka przez rodziców jako fizycznie, umysłowo lub z innymi różnymi defektami.</li> <li>• Niewyjaśniona absencja szkolna.</li> <li>• Występowanie licznych i przewlekłych sytuacji stresorodnych w rodzinie.</li> <li>• Brak wsparcia ze strony rodziny.</li> <li>• Rodzice okazują brak zaufania.</li> <li>• Rodzice ignorują (izolują), robią „kozła ofiarnego” z dziecka</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Objawy somatyczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Objawy urazów tkanek miękkich na twarzy, policzkach, wargach, karku, pośladkach, udach, tułowi.</li> <li>• Liczne uszkodzenia skóry o charakterystycznym kształcie i układzie w zależności od rodzaju urazu. Wygląd uszkodzeń nieadekwatny do opisywanego rodzaju urazu.</li> <li>• Siniaki, pręgi po uderzeniach w różnych stadiach gojenia się. Ślady po oparzeniach na stopach, dłoniach, karku, pośladkach, okolicy narządów płciowych symetryczne i z ograniczonym brzegiem.</li> <li>• Złamania, skręcenia niezgodne z opisywanym wypadkiem.</li> <li>• Skaleczenie ust, warg, dziąseł, oczu.</li> <li>• Wyłysienie plackowate skóry głowy.</li> <li>• Obrzęki w okolicy brzucha, wymioty.</li> <li>• Ślady uderzeń wskazujące na bicie przez dorosłych.</li> <li>• Obecność uszkodzeń skóry po weekendach.</li> <li>• Ślady uderzeń sznurkiem, paskiem.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Zachowanie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unikanie fizycznych kontaktów z innymi osobami.</li> <li>• Zachowanie ekstremalne (agresja, izolacja).</li> <li>• Niska samoocena.</li> <li>• Noszenie ubrań zakrywających kończyny górne i dolne nawet w dni upalne.</li> <li>• Uczucia nieadekwatne do wieku.</li> <li>• Niechęć do powrotu do domu.</li> </ul>
<b>Objawy wskazujące maltretowanie emocjonalne dziecka</b>
<p style="text-align: center;"><b>Dane z wywiadu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Rodzice ignorują (izolują), bagatelizują (odrzucają), robią „kozła ofiarnego” z dziecka.</li> <li>• Oczekiwania rodziców są nieodpowiednie do wieku i rozwoju dziecka.</li> <li>• Istnienie w przeszłości epizodów fizycznej przemocy i maltretowania.</li> <li>• Rodzice postrzegają swe dziecko jako „odmienne”</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Objawy somatyczne</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zwykle nie występują żadne objawy.</li> <li>• Opóźnienie wzrastania i rozwoju.</li> <li>• Zaburzenia mowy.</li> <li>• Objawy fizycznego maltretowania.</li> </ul>
<p style="text-align: center;"><b>Zachowanie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Niska samoocena.</li> <li>• Ssanie palca, kołysanie się, moczenie nocne.</li> <li>• Zaburzenia snu.</li> <li>• Zachowania „dorosłe” (opiekowanie się rodzeństwem).</li> <li>• Zachowania antyspołeczne. Opóźnienie rozwoju emocjonalnego i intelektualnego.</li> <li>• Zachowanie ekstremalne (agresja, uległość)</li> <li>• Depresja.</li> <li>• Próby samobójcze lub ich demonstrowanie.</li> </ul>
<b>Objawy sugerujące maltretowanie seksualne</b>

**Tabela do Procedury CO 3 Zasady postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów  
Objawy sugerujące molestowanie dziecka.**

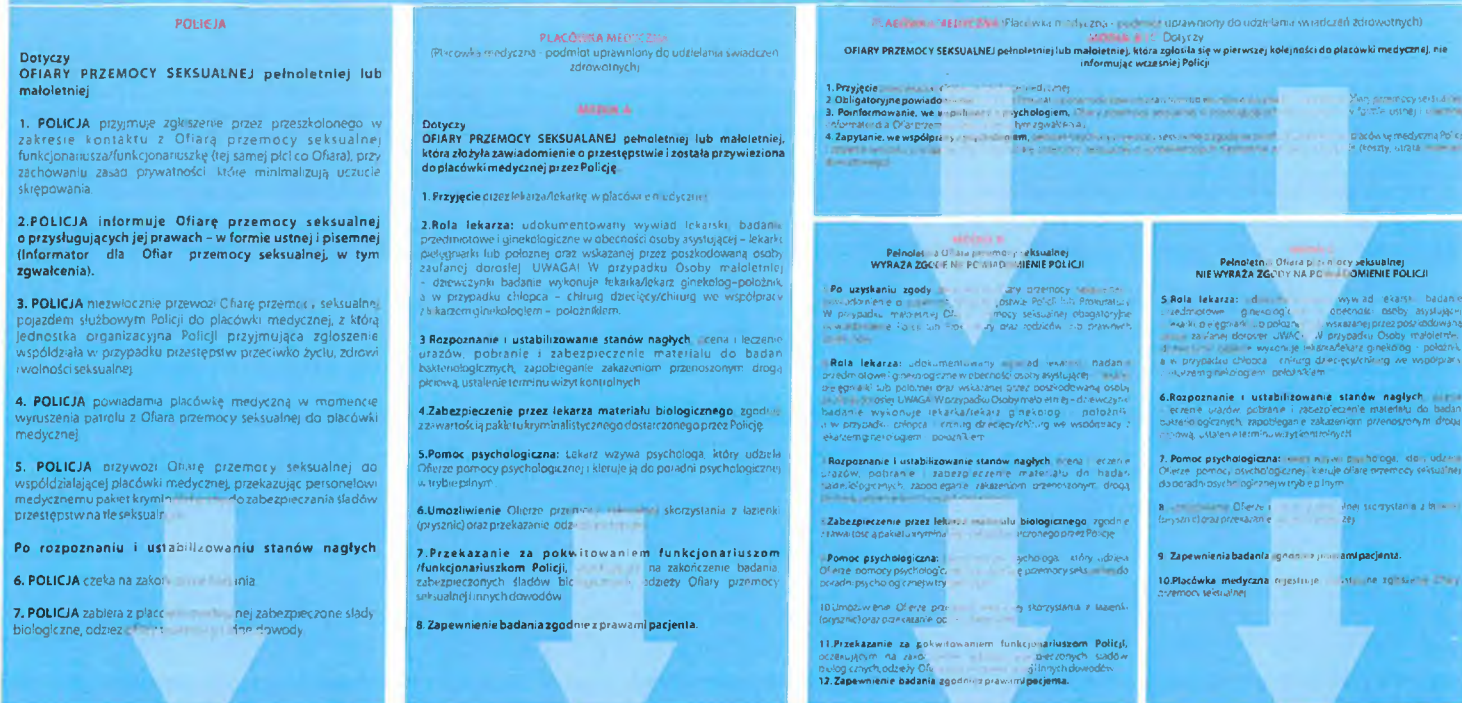
<b>Dane z wywiadu</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nieokreślone skargi i dolegliwości somatyczne.</li> <li>• Duża absencja szkolna.</li> <li>• Nieadekwatna kontrola w domu.</li> <li>• Częste przebyte infekcji układu moczowego i pochwy.</li> <li>• Skargi na bóle w okolicy narządów płciowych.</li> <li>• Skargi na świąd w okolicy narządów płciowych.</li> <li>• Przyznanie się do aktywności seksualnej.</li> <li>• Występowanie w rodzinie przypadków molestowania seksualnego rodzica lub rodzeństwa.</li> <li>• Nadmierna troska o stan i pielęgnacja narządów płciowych</li> </ul>
<b>Objawy somatyczne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dyskomfort w czasie chodzenia i siedzenia.</li> <li>• Objawy urazów i uszkodzeń w okolicy ust</li> <li>• Obecność wydzieliny w pochwie lub jej stan zapalny.</li> <li>• Zasinienie, obrzęk, otarcie naskórka w okolicy narządów płciowych i na zewnętrznej powierzchni ud.</li> <li>• Zaburzenia w oddawaniu moczu. Zapalenie sromu.</li> <li>• Objawy chorób przenoszonych drogą płciową.</li> <li>• Cięża.</li> </ul>
<b>Zachowanie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Niska samoocena</li> <li>• Zmiany w sposobie jedzenia.</li> <li>• Nieuzasadnione nowe lęki, depresja.</li> <li>• Zaburzenia snu.</li> <li>• Zmiana osobowości (wrogość, agresja, nadmierna uległość)</li> <li>• Niepowodzenia w szkole.</li> <li>• Wycofanie się z kontaktów społecznych, złe relacje z rówieśnikami.</li> <li>• Poziom wiedzy o seksie wyszukany i nieadekwatny do wieku.</li> <li>• Wyzywające zachowanie, nasilone kontakty seksualne, prostytutka.</li> <li>• Używanie środków odurzających.</li> <li>• Próby samobójcze lub ich demonstrowanie.</li> <li>• Ucieczka</li> </ul>

<b>Objawy sugerujące zaniedbywanie dziecka</b>
<b>Dane z wywiadu</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duża absencja.</li> <li>• Częste wizyty w gabinecie medycznym z powodu niespecyficznych dolegliwości.</li> <li>• Nieodpowiednia opieka nad dzieckiem przez długi okres czasu i w sytuacji zagrożenia.</li> <li>• Częste zamykanie domu przed dzieckiem.</li> <li>• Brak zainteresowania rodziców zdrowiem dziecka i zaleceniami.</li> <li>• Brak posiłku przez całą dobę.</li> <li>• Niski standard mieszkania, brud, obecność różnych owadów.</li> <li>• Nadużywanie przez członków rodziny alkoholu lub używanie narkotyków, hazard.</li> </ul>
<b>Objawy somatyczne</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Głód, odwodnienie.</li> <li>• Zaniedbanie w zakresie higieny ciała, próchnica zębów, zły stan higieny jamy ustnej.</li> <li>• Nieodpowiednie do pogody i rozmiarów ciała dziecka ubranie, odzież brudna, stale noszona.</li> <li>• Stałe zmęczenie i apatia</li> <li>• Niezaspokojone potrzeby fizyczne i zdrowotne.</li> <li>• Zakażenie pasożytami, wszawica.</li> <li>• Liczne uszkodzenia skóry, owrzodzenia.</li> </ul>
<b>Zachowanie</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wczesne przychodzenie i późne wychodzenie ze szkoły.</li> <li>• Częste zasypianie w klasie.</li> <li>• Prośzenie o jedzenie lub jego kradzieże</li> <li>• Zachowania zbliżone do dorosłych, „pseudo dojrzałość” (opiekowanie się rodzeństwem).</li> <li>• Zachowania przestępcze.</li> <li>• Używanie alkoholu lub narkotyków.</li> </ul>

**Uwaga!**

Stwierdzenie u dziecka pojedynczego objawu nie wystarczy, aby uważać, że jest ono maltretowane. Konieczna jest dalsza obserwacja dziecka.

**Procedura Postępowania Policji i Placówki medycznej z Ofiarą przemocy seksualnej**



**PLACÓWKI MEDYCZNE**

INFORMACJA SKIEROWANA DO Ofiary przemocy seksualnej

MODUŁ A, B i C

- Prawa pacjenta: Każdy pacjent – Ofiara przemocy seksualnej jest informowany o przysługujących mu prawach w formie ustnej i pisemnej (informator dla Ofiar przemocy seksualnej, w tym zgwałcenia)
- Lekarz/lekarzka pyta pełnoletnią Ofiarę przemocy seksualnej o zgodę na poinformowanie przez placówkę medyczną policji i złożenie wniosku o ściganie, Informując Ofiarę przemocy seksualnej o konsekwencjach w przypadku niezłożenia wniosku o ściganie (koszty, utrata materiału dowodowego)
- Każda Ofiara przemocy seksualnej ma zapewnioną konsultację psychologiczną
- Lekarz ocenia zasadność wszczęcia Procedury „Niebieskie Karty”
- Ocena zasadności dokonania obdukcji
- Każda Ofiara przemocy seksualnej wyraża pisemną/świadomą zgodę na badanie
- Wskazanie osoby lub osób upoważnionych do uzyskania informacji o stanie zdrowia Ofiary przemocy seksualnej
- UWAGA! Placówka medyczna rejestruje statystyczne zgłoszenie Ofiary przemocy seksualnej
- UWAGA! Każdy przypadek podejrzenia przemocy seksualnej w tym molestowania seksualnego na Osobie małoletniej w wieku 15 lat, jest obowiązkiem prawnym powiadomienia Prokuratury w formie pisemnej (w zał. WZÓR ZGŁOSZENIA DO PROKURATURY).

**PLACÓWKI MEDYCZNE**

BADANIE (w zał. WZÓR PAKIETU KRYMINALISTYCZNEGO I LEKARSKIEGO)

MODUŁ A, B i C

- Zachowanie zasad prywatności
- Zabezpieczenie własności pacjenta – Ofiary przemocy seksualnej
- Badanie przedmiotowe

UWAGA! Na wyposażeniu oddziałów SOR i ginekologicznych izb przyjęć powinny znajdować się pakiety kryminalistyczne do zabezpieczenia śladów przestępstwa na tle seksualnym.

UWAGA! Pobranie materiału powinno nastąpić nie później niż 72 godziny od zdarzenia

**MODUŁ A, B i C**

Badanie przedmiotowe; ocena stanu pacjenta, ustabilizowanie pacjenta, ocena stanu psychicznego pacjenta, ocena stanu fizycznego pacjenta. Jeśli pacjent jest nieprzytomny - pobranie próbki krwi i moczu, w tym badanie na obecność środków odurzających lub tabletki gwałtu

1. Dane identyfikacyjne Ofiary przemocy seksualnej (uwzględnieniem wieku, danych domniemanego sprawcy (powiązanie z Ofiarą przemocy seksualnej) oraz danych opiekuna prawnego w przypadku Osoby niepełnoletniej)
2. Data, miejsce, godzina i okoliczności zdarzenia
3. Data i godzina badania
4. Szczegóły wykorzystania seksualnego (opisy dokonanych aktów seksualnych, wystąpienie wytrysku, użycie przemocy fizycznej, broni, narkotyków, spożycia alkoholu, stosowania leków przez Ofiarę lub/i sprawcę przed wydarzeniem)
5. Czynności wykonane przez Ofiarę przemocy seksualnej po zdarzeniu (zmiana odzieży, kąpiel, prysznic, oddanie moczu)
6. Wywiad ginekologiczny i położniczy (data ostatniego dobrowolnego kontaktu seksualnego)
7. Badanie przedmiotowe/fizykalne, w tym zaznaczone ślady i objawy związane ze stosowaną przemocą, np. obrzęki, wybroczyny, otarcia, zranienia, złamania czy rany o charakterze kłasnym, szarpnym lub podobne, oznaczenie parametrów życiowych i pomiarów, badanie diagnostyczne - rozpoznanie, postępowanie i zalecenia

**MODUŁ A i B**

- Badanie ginekologiczne, jeżeli Ofiarą jest kobieta, pobieramy: wymaz z warg sromowych (2 razy na wymazówkę oraz 2 razy na szkiełko), wymaz z przedślonka pochwy (2 razy na wymazówkę oraz 2 razy na szkiełko), wymaz z tylnego sklepienia pochwy (2 razy na wymazówkę oraz 2 razy na szkiełko), wymaz z okolicy odbytu (2 razy na wymazówkę oraz 2 razy na szkiełko). Dodatkowo pobranie wymazu z jamy ustnej (przy podejrzeniu stosunku oralnego)
- Badanie lekarskie, jeżeli Ofiarą jest mężczyzna: wymaz spod napletka oraz z ujścia zewnętrznego cewki moczowej (2 razy na wymazówkę oraz 2 razy na szkiełko), wymaz z okolicy odbytu (2 razy na wymazówkę oraz 2 razy na szkiełko).

**MODUŁ A i B**

- Pobranie materiału biologicznego, pobranie i zabezpieczenie: włosów ze wargówka łonowego lub kroczka (u mężczyzny), przy użyciu grzebyka wchodzącego w skład zestawu, włosów posklejanych (obcięcie) oraz pobranie i zabezpieczenie wyskrobiny spod paznokci z prawej i lewej ręki, osobno pod każdego paznokcia (przy użyciu szpatulek wchodzących w skład zestawu).

**MODUŁ A i B**

- Zabezpieczenie materiału dowodowego, zawartość pakietu - poprzez właściwe oznaczenie jego elementów, wskazujące na źródło pobrania - która po opisaniu powinna zostać przekazana funkcjonariuszom Policji

**MODUŁ A i B**

- Zabezpieczenie dowodów dla potrzeb postępowania karnego, nie wymagające wiedzy i ingerencji medycznej, m.in. zabezpieczenie elementów garderoby i jej ogłędziny - powinno być przeprowadzone przez policjantów komórek dochodzeniowo-śledczych, razem z technikiem kryminalistyki

**MODUŁ A, B i C**

- Ocena zasadności zastosowania profilaktyki poekspozycyjnej HIV i ocena ryzyka powstania ciąży oraz podjęcie działań zapobiegawczych (wzór WZÓR ZGŁOSZENIA DO PROKURATURY). Wystawienie karty informacyjnej z zaleceniem dla pacjentki oraz dla lekarza prowadzącego pierwszego kontaktu

**PLACÓWKI MEDYCZNE**

MODUŁ A, B i C. Psycholog/lekarz w każdym przypadku przemocy seksualnej i Ofiary przemocy seksualnej do poradni psychologicznej w trybie pilnym.

**PLACÓWKI MEDYCZNE**

Toaleta Ofiary przemocy seksualnej (prysznic) MODUŁ A, B i C. Zabraniane oddziaływanie Ofiary przemocy seksualnej (koc, bielizna, odzież zastępcza) Podstawowy posiłek. Procedura przekazania: (zgodnie z Ofiarą przemocy seksualnej) na zewnątrz placówki medycznej

Po badaniu PRZEWIEZIENIE Ofiary Przemocy Seksualnej DOJEDNOSTKĘ SŁUŻBOWĄ POLICJI do jednostki organizacyjnej Policji przyjmującej zgłoszenie, jeżeli dotąd nie zostało przyjęte zawiadomienie o przestępstwie i wniosek o ściganie.

**PROKURATURA**

Zbieranie materiału dowodowego na potrzeby postępowania karnego MODUŁ A i B. W przypadku Ofiary przemocy seksualnej i małoletniej - zasadą powinno być jednorazowe przesyłanie w charakterze świadka przez przeszkoloną osobę tej samej płci co Ofiarę przemocy seksualnej, przy zachowaniu zasad prywatności i poszanowaniu praw pacjenta

- W przypadku Ofiary przemocy seksualnej, która w chwili przesłuchania nie ukończyła 15 lat, zasadą jest jednorazowe przesłuchanie z w charakterze świadka. Przesłuchanie przeprowadza sąd na posiedzeniu z udziałem biegłego psychologa/psycholożkę
- Ocena zasadności wszczęcia Procedury „Niebieskie Karty”

**POLICJA I PLACÓWKI MEDYCZNE UMOWA LOKALNA MODUŁ A, B i C**

- Lokalne telefony alarmowe do użyciu Placówki Medycznej i Policji. Ustalenie zasad przekazania materiału dowodowego (wzór pokwitowania/protokołu) Ustalenie zasad finansowania

**(POLICJA I PLACÓWKI MEDYCZNE)**

INFORMACJA skierowana do Ofiary przemocy seksualnej MODUŁ A, B i C

Skierowanie Ofiary przemocy seksualnej do najbliższej lokalnej organizacji społecznej wyspecjalizowanej w udzielaniu pomocy seksualnej (prawnik, psycholog, terapeuta - informacja przygotowana na poziomie lokalnym, zawierająca aktualne nazwy instytucji, adresy i numery telefonów).