

Standardy ochrony małoletnich

Procedura PM-30 American Heart of Poland S.A.

Informacje ogólne

W związku z ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (tzw. Ustawa o ochronie małoletnich) obowiązują nowe wymagania w zakresie ochrony praw dzieci.

Cel ustawy:

Nowa ustawa ma na celu zwiększenie bezpieczeństwa dzieci oraz zapewnienie szybkiego i skutecznego reagowania na ich krzywdę.

Wprowadza obowiązek ustalenia standardów postępowania w przypadku zaobserwowania u dziecka objawów mogących świadczyć o znęcaniu się nad nim, wykorzystywaniu psychicznym, fizycznym lub seksualnym.



Wymagania ustawy

1. **Rejestr Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym:** Tworzenie i prowadzenie rejestru osób skazanych za przestępstwa seksualne na szkodę małoletnich, obejmującego rejestr z dostępem ograniczonym i publiczny.
2. **Obowiązki pracodawców i organizatorów:** Przed zatrudnieniem pracownika lub dopuszczeniem osoby do działalności związanej z opieką nad małoletnimi, pracodawca ma obowiązek sprawdzenia, czy dana osoba znajduje się w Rejestrze Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym. Wymóg uzyskania zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego przed zatrudnieniem w zawodach związanych z opieką nad dziećmi.
3. **Standardy ochrony małoletnich:** Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich w placówkach edukacyjnych, medycznych, rekreacyjnych i innych miejscach, gdzie przebywają dzieci. Standardy muszą określać zasady bezpiecznych relacji między małoletnim a personelem oraz procedury interwencyjne w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.
4. **Procedury interwencyjne:** Określenie procedur podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego, w tym obowiązek zgłaszania takich przypadków odpowiednim służbom.
5. **Analiza zdarzeń:** Przeprowadzanie analizy zdarzeń, w wyniku których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w celu poprawy systemu ochrony dzieci.
6. **Edukacja pracowników:** Obowiązek przeszkolenia personelu w zakresie rozpoznawania i reagowania na przestępstwa seksualne oraz wdrażania standardów ochrony małoletnich.

Cel i zakres procedury

- **Cel procedury:** Ustalenie standardów ochrony małoletnich – zbioru zasad i procedur postępowania w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa dzieci pod opieką AHP. Najważniejszym celem jest zapewnienie ochrony małoletnich przed wszelkimi formami krzywdzenia oraz stworzenie bezpiecznego, przyjaznego środowiska w placówkach AHP. Podstawową zasadą jest kierowanie się dobrem dziecka i jego najlepszym interesem; niedopuszczalne jest stosowanie wobec dzieci przemocy w jakiegokolwiek formie.

- **Zakres procedury:** Procedura obowiązuje wszystkich pracowników i współpracowników American Heart of Poland S.A., którzy udzielają świadczeń zdrowotnych małoletnim lub mają kontakt z dziećmi w ramach wykonywania obowiązków (dotyczy to także stażystów, praktykantów, studentów, wolontariuszy).



Elementy objęte procedurą

- Obejmuje **zasady bezpiecznych relacji** między personelem a małoletnimi (oraz między samymi małoletnimi podczas pobytu w placówce), **procedury interwencyjne** w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz sposób **dokumentowania i przechowywania** zgłoszonych incydentów.
- Zawiera również **regulacje dotyczące korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu** na terenie placówki i ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi. Procedura przewiduje także okresowy przegląd i aktualizację tych standardów (nadzorowany przez Dział Jakości).



Czego dotyczy szkolenie?

Cel szkolenia:

Szkolenie ma na celu zapoznanie uczestników z obowiązującymi standardami ochrony małoletnich w Grupie AHP.

Skupia się na rozpoznawaniu sygnałów przemocy wobec dzieci oraz na podejmowaniu odpowiednich działań interwencyjnych.

Zakres szkolenia:

Zasady bezpiecznych relacji między pracownikami a małoletnimi.

Procedury interwencyjne w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.

Rozpoznawanie symptomów przemocy fizycznej, psychicznej oraz seksualnej.

Obowiązki pracowników w zakresie dokumentowania i zgłaszania incydentów.



Kluczowe definicje

- **Personel AHP (pracownik, współpracownik):** każda osoba świadcząca pracę lub usługi na rzecz AHP na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej (np. kontraktu).
- **Małoletni:** osoba, która nie ukończyła 18. roku życia.
- **Przedstawiciel ustawowy / Opiekun prawny:** rodzic lub osoba sprawująca prawną opiekę nad małoletnim, ustanowiona decyzją sądu opiekuńczego.
- **Krzywdzenie małoletniego:** każde działanie zabronione lub czyn karalny wyrządzający szkodę dziecku przez jakąkolwiek osobę (w tym pracownika/współpracownika AHP), a także zaniechanie lub zaniechanie należnych działań wobec dziecka, skutkujące jego cierpieniem lub narażeniem na niebezpieczeństwo.
- **Przemoc wobec dziecka:** wszelka forma zamierzonego wykorzystania przewagi lub siły przeciw małoletniemu – fizyczna, psychiczna lub seksualna – skutkująca urazem, cierpieniem bądź naruszeniem godności dziecka (obejmuje m.in. bicie, poniżanie, zastraszanie, molestowanie oraz inne formy nadużycia).

Obowiązki i odpowiedzialności personelu AHP

- **Przestrzeganie prawa:** Personel zobowiązany jest przestrzegać powszechnie obowiązujących przepisów prawa, w szczególności tych dotyczących ochrony dzieci przed przemocą i krzywdzeniem.
- **Znajomość i stosowanie procedury:** Każdy pracownik i współpracownik AHP musi zapoznać się z treścią procedury PM-30 oraz powiązanych z nią dokumentów, a następnie ściśle ich przestrzegać i realizować zawarte w nich wytyczne.
- **Tajemnica informacji:** Personel ma obowiązek zachować poufność informacji dotyczących małoletniego, w tym chronić dane osobowe dziecka oraz dokumentację związaną z jego leczeniem/pobytem. Informacje i dokumenty (inne niż dokumentacja medyczna) mogą być udostępniane wyłącznie osobom lub organom uprawnionym na mocy przepisów prawa.



Obowiązki i odpowiedzialności personelu AHP

- **Zgłaszanie incydentów administracji:** Pracownik, który powziął podejrzenie krzywdzenia dziecka lub był świadkiem incydentu zagrażającego małoletniemu, przekazuje informacje o zdarzeniu do Kierownika Administracji lub Sekretariatu placówki. Dane te są potrzebne do odnotowania przypadku w rejestrze incydentów i podjęcia dalszych działań zgodnie z procedurą.
- **Bezpieczeństwo w sieci:** Personel powinien również zgłaszać wszelkie uwagi lub propozycje dotyczące poprawy zabezpieczenia sieci internetowej udostępnianej pacjentom (np. adresy stron internetowych zawierających szkodliwe treści do zablokowania). W AHP funkcjonuje dedykowany kanał zgłoszeń (np. e-mail: zgloszenia.internet@ahop.pl) do przesyłania takich informacji.



Obowiązki i odpowiedzialności personelu AHP

- **Reagowanie na zagrożenia:** Wszyscy pracownicy AHP mają obowiązek **niezwłocznie zgłosić** każde uzasadnione podejrzenie krzywdzenia małoletniego lub naruszenia Standardów ochrony małoletnich przez opiekuna, osobę trzecią bądź personel. Zgłoszenia dokonuje się zgodnie z procedurą wewnętrzną (np. przełożonemu lub wyznaczonej osobie odpowiedzialnej).
- **Zapewnienie bezpieczeństwa i wsparcia:** Do obowiązków personelu należy podjęcie działań zapewniających bezpieczeństwo dziecka w razie zagrożenia oraz udzielenie mu niezbędnego wsparcia (np. pierwszej pomocy, wsparcia emocjonalnego) do czasu przybycia specjalistycznej pomocy lub rozstrzygnięcia sytuacji.



Zasady bezpiecznych relacji z małoletnimi i zachowania niedozwolone

- **Dobro dziecka i szacunek:** Personel zawsze kieruje się nadrzędnym dobrem i interesem małoletniego, z poszanowaniem jego praw. W kontakcie z dzieckiem i jego opiekunem należy okazywać życzliwość, empatię oraz szacunek, wykazując wrażliwość na odmienność kulturową i religijną oraz unikając oceniania.

- **Komfort, komunikacja i godność:** Świadczenia zdrowotne powinny być realizowane w warunkach maksymalnie przyjaznych dla dziecka, eliminujących bariery (np. związane z niepełnosprawnością). Personel dba o poczucie godności i intymności małoletniego – np. używa parawanów, osłania ciało dziecka stopniowo podczas badań czy zabiegów. Wszystkie informacje o stanie zdrowia, badaniach czy leczeniu należy przekazywać językiem prostym, dostosowanym do wieku i rozwoju emocjonalnego dziecka, tak aby było ono w stanie zrozumieć przekaz. Rozmawiając z opiekunem w obecności dziecka, nie wolno ignorować obecności małoletniego – należy włączać go w rozmowę na miarę jego możliwości (pozwolić zadawać pytania, udzielać odpowiedzi zrozumiałych dla niego).



Zasady bezpiecznych relacji z małoletnimi i zachowania niedozwolone

•**Bezpieczeństwo i obecność opiekuna:** W kontaktach z małoletnim personel uwzględnia jego wiek, stan zdrowia oraz indywidualne potrzeby. Zaleca się, aby czynności o charakterze medycznym lub pielęgnacyjnym były wykonywane w obecności innego członka personelu medycznego i/lub opiekuna dziecka bądź wskazanej osoby bliskiej. Unika się sytuacji, w której pracownik pozostaje sam na sam z małoletnim, szczególnie podczas czynności intymnych – sprzyja to przejrzystości działań i budowaniu zaufania.

•**Zakaz przemocy:** Bezwzględnie **zabronione jest stosowanie jakiejkolwiek formy przemocy** wobec dziecka – fizycznej, psychicznej czy seksualnej. Dotyczy to w szczególności bicia, szarpania, krzyków, celowego zadawania bólu lub dyskomfortu, gróźb, poniżania, molestowania czy innych form wykorzystywania małoletnich. **Żadne działania noszące znamiona przemocy lub nadużycia nie będą tolerowane.**



Zasady bezpiecznych relacji z małoletnimi i zachowania niedozwolone

•**Niedopuszczalne zachowania:** Personelowi **nie wolno poniżać, ośmieszać ani dyskryminować** małoletnich pod żadnym względem. Zabronione jest również **pozostawianie dziecka bez należytej opieki lub nadzoru** (zaniedbywanie obowiązków opiekuńczych). Każdy małoletni musi być traktowany z równą uwagą, troską i sprawiedliwością – niedopuszczalne jest faworyzowanie czy wykluczanie któregoś z dzieci.

•**Granice relacji profesjonalnej:** Pracowników obowiązuje zachowanie profesjonalnych granic w relacji z dzieckiem. **Nie wolno nawiązywać prywatnych, nieformalnych relacji z małoletnimi** poza kontekstem udzielanych świadczeń (np. utrzymywanie kontaktów towarzyskich, komunikowanie się z dzieckiem w mediach społecznościowych, proponowanie spotkań poza placówką). **Zakazane jest obdarowywanie** małoletnich prezentami lub przysługami, które nie wynikają z procesu leczenia i mogą naruszać profesjonalny dystans. **Bez zgody opiekuna** oraz uzasadnionej potrzeby **nie wolno wykonywać zdjęć ani nagrań dziecka, ani udostępniać informacji** o nim osobom nieuprawnionym – szanujemy prywatność i godność każdego podopiecznego.

Procedury interwencji i zgłaszania krzywdzenia

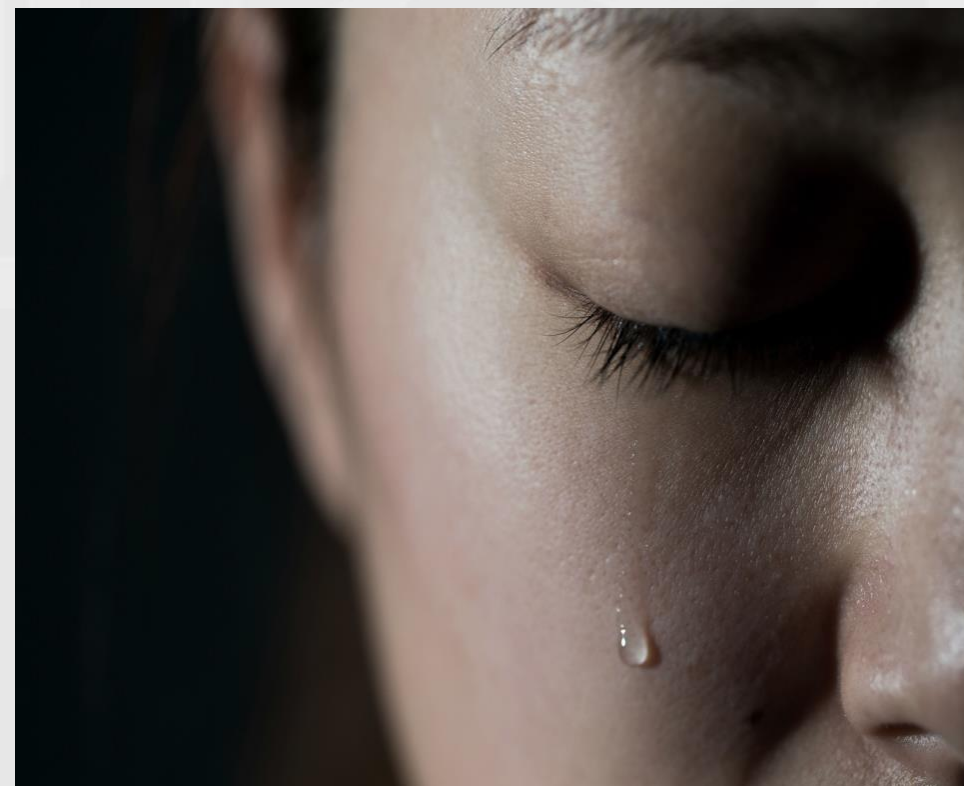
•**Natychmiastowa reakcja:** Każdy pracownik, który podejrzewa, że małoletni padł ofiarą przemocy lub innej formy krzywdzenia, ma obowiązek **natychmiast zareagować** – przede wszystkim zapewnić dziecku bezpieczeństwo i opiekę (np. odseparować od potencjalnego sprawcy, jeżeli jest to możliwe i bezpieczne, oraz zatroszczyć się o jego stan fizyczny i psychiczny).

•**Wewnętrzne zgłoszenie incydentu:** Podejrzenie krzywdzenia dziecka należy **niezwłocznie zgłosić wewnętrznie** według ustalonych procedur. Zazwyczaj oznacza to poinformowanie swojego przełożonego oraz wyznaczonej osoby odpowiedzialnej za przyjmowanie takich zgłoszeń (np. **Compliance Officer** lub innego koordynatora ds. ochrony małoletnich w AHP). Zgłoszenie powinno zawierać jak najwięcej znanych szczegółów zdarzenia, przy zachowaniu poufności danych dziecka.



Procedury interwencji i zgłaszania krzywdzenia

•**Powiadomienie organów zewnętrznych:** W sytuacji potwierdzenia lub uzasadnionego podejrzenia, że wobec dziecka zastosowano **przemoc fizyczną, seksualną bądź doszło do innego przestępstwa** na jego szkodę – kierujący zakładem leczniczym (dyrektor placówki) **ma obowiązek niezwłocznie zawiadomić** odpowiednie organy. W zależności od przypadku będzie to sąd rodzinny (sąd opiekuńczy), Policja lub prokuratura. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno być złożone pisemnie i zawierać podstawowe informacje (opis zdarzenia, dane dziecka i – o ile to możliwe – dane domniemanego sprawcy).



Procedury interwencji i zgłaszania krzywdzenia

•**Incydenty z udziałem innych małoletnich:** Jeżeli sprawcą krzywdzenia dziecka jest inny nieletni (np. przemoc rówieśnicza na terenie placówki), personel medyczny podejmuje działania w zależności od wagi sytuacji. Gdy zachowanie nie nosi znamion przestępstwa ani rażącego naruszenia norm, **lekarz lub pielęgniarka** powinni przeprowadzić rozmowę wychowawczą z opiekunem małoletniego sprawcy, przypominając standardy postępowania (jeśli sprawca ma ukończone 16 lat – również w obecności jego samego). W przypadku poważniejszych incydentów, naruszających prawo lub dobro innych osób, personel **informuje opiekunów** obu małoletnich, a także – w razie potrzeby – **powiadamia szkołę** dziecka oraz odpowiednie organy (sąd rodzinny, Policję, prokuraturę). Jeśli istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa przez nieletniego, zawiadomienie organów ścigania odbywa się **niezwłocznie**.



Procedury interwencji i zgłaszania krzywdzenia

•**Postępowanie, gdy podejrzany jest pracownik:** W przypadku podejrzenia, że sprawcą krzywdzenia małoletniego jest **personel AHP**, uruchamiana jest wewnętrzna procedura wyjaśniająca. Zawiadomienie o takim podejrzeniu przyjmuje **Compliance Officer (pełnomocnik ds. zgodności)** lub inna wyznaczona osoba, która następnie prowadzi postępowanie wyjaśniające zgodnie z wewnętrzną **Polityką zgłaszania nieprawidłowości**. Osoba podejrzana z grona personelu może zostać odsunięta od obowiązków w kontakcie z dziećmi na czas wyjaśniania sprawy. Compliance Officer prowadzi też rejestr takich zgłoszeń (patrz: dokumentowanie incydentów) i po zakończeniu postępowania przekazuje sprawę do odpowiednich organów ścigania, jeśli podejrzenie się potwierdzi.



Procedury interwencji i zgłaszania krzywdzenia

•**Dokumentowanie podjętych działań:** Każda interwencja i zgłoszenie muszą zostać udokumentowane. Sporządza się notatkę służbową z wewnętrznego zgłoszenia incydentu oraz odnotowuje się fakt powiadomienia organów zewnętrznych (kopia zawiadomienia do sądu/Policji, sygnatura sprawy itp.). Działania podjęte wobec dziecka (badania, zabezpieczenie dowodów, rozmowy) również są wpisywane do jego dokumentacji medycznej lub innej przewidzianej dokumentacji wewnętrznej.



Weryfikacja personelu i szkolenia

•**Sprawdzenie przed zatrudnieniem:** AHP dokłada szczególnej staranności, aby osoby zatrudniane lub współpracujące, mające kontakt z dziećmi, **nie stwarzały zagrożenia** dla małoletnich. Przed nawiązaniem współpracy z pracownikiem przeprowadza się weryfikację jego przeszłości w zakresie popełnienia przestępstw przeciw dzieciom – **w tym sprawdzenie, czy nie figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym** (zgodnie z Ustawą z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym). Kandydat do pracy składa stosowne oświadczenia, a dział HR może żądać przedstawienia zaświadczenia o niekaralności.



Weryfikacja personelu i szkolenia

Zasady weryfikacji personelu: Dyrektor HR (lub wyznaczona osoba w Dziale HR) odpowiada za opracowanie i wdrożenie szczegółowych zasad weryfikacji personelu AHP. Określa on, **kogo dotyczy sprawdzenie, w jakim zakresie i z jaką częstotliwością** ma być ponawiane. Procedura PM-30 przewiduje regularne aktualizacje tych zasad – tak by każda osoba pracująca z dziećmi była na bieżąco sprawdzana pod kątem bezpieczeństwa małoletnich.

Współpraca z firmami zewnętrznymi: Jeśli AHP korzysta z usług firm zewnętrznych (podwykonawców) w obszarach, gdzie mogą przebywać małoletni pacjenci, **umowy z tymi firmami muszą zawierać klauzule o obowiązkowej weryfikacji ich personelu**. Bezpośredni pracodawca (podwykonawca) jest zobowiązany sprawdzić swoich pracowników pod kątem karalności za czyny wobec dzieci oraz zapoznać ich ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w AHP. Fakt zapoznania się ze standardami powinien zostać potwierdzony pisemnie przez tych pracowników. AHP zastrzega sobie prawo do kontroli wykonania powyższych obowiązków – może w każdym czasie zażądać od firmy zewnętrznej okazania stosownych oświadczeń i informacji z Rejestru potwierdzających przeprowadzenie weryfikacji.

Weryfikacja personelu i szkolenia

Weryfikacja wolontariuszy, praktykantów: Osoby angażowane w działalność placówek AHP na zasadach wolontariatu, praktyk studenckich czy staży **również podlegają weryfikacji** i muszą zostać przeszkolone z obowiązujących standardów ochrony dzieci. AHP współpracuje w tym zakresie z uczelniami i szkołami – wymagane jest m.in. dostarczenie zaświadczeń o niekaralności lub oświadczeń oraz zobowiązanie do przestrzegania procedur ochrony małoletnich. (Szczegółowe zasady tych procesów określa wewnętrzna procedura **PHR-05** dotycząca weryfikacji personelu i działania w przypadku podejrzenia krzywdzenia przez personel).

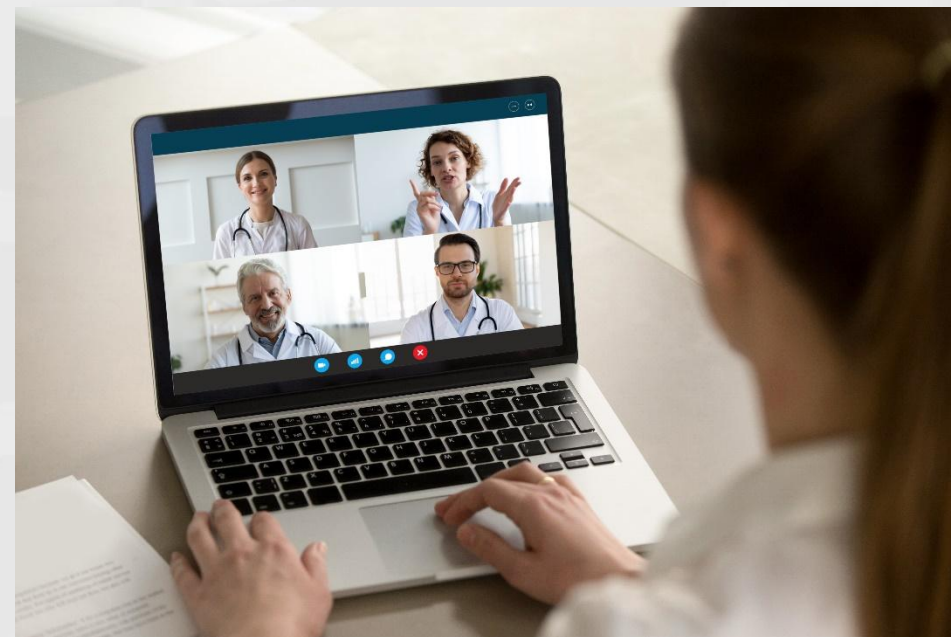
Szkolenia personelu: AHP zapewnia **regularne szkolenia** dla całego personelu w zakresie ochrony małoletnich. Nowo zatrudnieni pracownicy zapoznają się z Procedurą PM-30 podczas szkolenia wstępnego, a następnie cyklicznie organizowane są szkolenia przypominające. Program szkoleń obejmuje m.in. **rozpoznawanie sygnałów krzywdzenia dziecka**, prawidłowe reagowanie na ujawnienie przemocy, zasady komunikacji z małoletnim ofiarą oraz procedury zgłaszania incydentów. Pracownicy są także szkoleni z zakresu **zapobiegania przemocy** (np. poprzez właściwe metody pracy z dziećmi) oraz zapoznawani z aktualizacjami standardów ochrony, gdy takie nastąpią.



Zasady korzystania z Internetu przez dzieci i szkolenia

•**Korzystanie z Internetu pod nadzorem:** Na terenie placówki medycznej AHP małoletni pacjenci mogą korzystać z sieci **wyłącznie za zgodą i pod nadzorem swojego opiekuna** oraz za pośrednictwem urządzenia udostępnionego przez tego opiekuna. Rekomenduje się, aby opiekunowie instalowali na udostępnionych dziecku urządzeniach odpowiednie oprogramowanie filtrujące i nadzorujące aktywność w Internecie, co pozwoli chronić dziecko przed nieodpowiednimi treściami.

•**Bezpieczny dostęp zapewniony przez AHP:** Placówki AHP zapewniają bezpłatny dostęp do Internetu dla pacjentów, przy czym **stosowane są zabezpieczenia sieciowe (firewall)** blokujące strony uznane za niebezpieczne lub zawierające treści szkodliwe. Lista blokowanych witryn jest aktualizowana – pracownicy, opiekunowie oraz sami małoletni mogą zgłaszać swoje sugestie dotyczące dodania kolejnych niepożądanych stron do blokady, wysyłając informacje na dedykowany adres e-mail (zgloszenia.internet@ahop.pl).



Zasady korzystania z Internetu przez dzieci i szkolenia

•**Treści niedozwolone w sieci:** Zabrania się małoletnim, ich opiekunom, personelowi oraz innym osobom przebywającym na terenie placówki **przeglądania, pokazywania, udostępniania, publikowania czy tworzenia** w sieci treści oraz podejmowania działań, które: łamią prawo, naruszają dobra osobiste innych osób albo **są nieodpowiednie do wieku, wrażliwości lub stanu zdrowia dziecka**. W szczególności dotyczy to treści o charakterze **pornograficznym, drastycznej przemocy**, materiałów nawołujących do nienawiści lub popełnienia przestępstwa, a także np. prób uzyskania **nieuprawnionego dostępu** do cudzych danych czy urządzeń. Takie aktywności są surowo zabronione w sieci udostępnianej przez AHP.

•**Nadzór personelu i reagowanie:** Personel AHP ma obowiązek zwracać uwagę na wszelkie **nieprawidłowe zachowania dzieci lub ich opiekunów w Internecie** podczas pobytu w placówce i podejmować adekwatne działania interwencyjne. W przypadku zaobserwowania lub podejrzenia, że dziecko padło ofiarą **cyberprzemocy, molestowania online czy innej formy krzywdzenia z użyciem nowoczesnych technologii**, pracownik powinien natychmiast zareagować – zapewnić dziecku wsparcie, przerwać kontakt zagrażający jego bezpieczeństwu oraz postępować zgodnie z procedurami interwencji opisanymi w Standardach (łącznie z zgłoszeniem incydentu odpowiednim organom, jeśli to konieczne).

Udzielanie wsparcia i tworzenie planu pomocy

•**Pomoc medyczna:** W sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia krzywdzenia małoletniego **zapewnia się dziecku niezbędną pomoc medyczną**. Personel w pierwszej kolejności dba o zbadanie i opatrzenie ewentualnych obrażeń, zapewnienie komfortu fizycznego (np. ciepłe okrycie, napojenie dziecka) oraz zorganizowanie konsultacji lekarskiej czy pielęgniarskiej.

•**Poinformowanie opiekuna i wskazanie pomocy:** Jeśli zachodzi podejrzenie, że dziecko doznało krzywdy, **informuje się opiekuna prawnego o zaistniałej sytuacji** – pod warunkiem, że **nie ma podejrzeń wobec tego opiekuna jako sprawcy przemocy**. Podczas rozmowy z opiekunem personel przekazuje informacje o dalszych krokach i możliwościach uzyskania pomocy: np. kontakt do psychologa, ośrodków interwencji kryzysowej, numerów infolinii wsparcia dla ofiar przemocy. Opiekun otrzymuje również informację o możliwości uzyskania **zaświadczenia lekarskiego** potwierdzającego charakter i zakres obrażeń u dziecka (co może stanowić dowód w ewentualnym postępowaniu).



Udzielanie wsparcia i tworzenie planu pomocy

•**Obecność osób bliskich:** Wszystkie czynności podejmowane wobec małoletniego, który mógł doznać krzywdy, **realizuje się – o ile to możliwe – w obecności opiekuna** lub wskazanej przez dziecko zaufanej osoby dorosłej, a także (dla zapewnienia transparentności) w obecności drugiego członka personelu medycznego. Obecność bliskiej osoby ma na celu dodanie dziecku poczucia bezpieczeństwa podczas badań czy rozmów.

•**Wsparcie psychologiczne:** Personel otacza dziecko szczególną troską – **zapewnia wsparcie emocjonalne, empatię i zrozumienie**. Rozmowy z małoletnim prowadzone są spokojnie, z poszanowaniem jego uczuć; unika się ponownego traumatyzowania poprzez niewłaściwe pytania czy obwinianie. W miarę możliwości należy **zapewnić udział psychologa** dziecięcego, który udzieli profesjonalnego wsparcia na miejscu zdarzenia lub w możliwie najkrótszym czasie po nim.



Udzielanie wsparcia i tworzenie planu pomocy

•**Plan dalszych działań (plan pomocy):** Po udzieleniu pierwszego wsparcia personel, we współpracy z opiekunem, **opracowuje wstępny plan pomocy dziecku**. Plan ten może obejmować: skierowanie dziecka do odpowiedniego specjalisty (psycholog, psychiatra, lekarz specjalista od obrażeń), zapewnienie kontynuacji opieki medycznej, zgłoszenie rodziny do lokalnego ośrodka pomocy społecznej lub innej instytucji wspierającej (jeśli sytuacja domowa tego wymaga), a także ustalenie sposobu monitorowania stanu dziecka podczas dalszego leczenia. Kluczowe jest zabezpieczenie dziecka wszelkiej dostępnej pomocy, zarówno medycznej, jak i psychospołecznej.



Udzielanie wsparcia i tworzenie planu pomocy

•**Zgłoszenia do organów i wewnątrz AHP:** Elementem planu pomocy jest również dopełnienie **obowiązków zgłoszeniowych** – personel upewnia się, że odpowiednie organy zostały powiadomione (jeśli wymagają tego przepisy lub dobro dziecka), np. sąd rodzinny, policja. Równocześnie wewnątrz AHP informacja o zdarzeniu trafia do osób odpowiedzialnych (administracja, Compliance Officer) celem dalszego postępowania. Wszelkie decyzje i kroki podejmowane są we współpracy z opiekunem prawnym, o ile to możliwe i bezpieczne dla dziecka.

•**Dokumentowanie udzielonego wsparcia:** Każdy etap udzielania pomocy dziecku podlega dokumentowaniu w jego dokumentacji medycznej oraz/lub w notatkach służbowych. Należy odnotować udzielone świadczenia (badania, zabiegi, konsultacje), stwierdzone obrażenia (np. w karcie informacyjnej z leczenia), przekazane informacje i zalecenia dla opiekuna, a także dokonane zgłoszenia do organów. Taka dokumentacja jest ważna dla ciągłości opieki nad dzieckiem oraz ewentualnych postępowań prawnych.



Udzielanie wsparcia i tworzenie planu pomocy

•**Plan dalszych działań (plan pomocy):** Po udzieleniu pierwszego wsparcia personel, we współpracy z opiekunem, **opracowuje wstępny plan pomocy dziecku**. Plan ten może obejmować: skierowanie dziecka do odpowiedniego specjalisty (psycholog, psychiatra, lekarz specjalista od obrażeń), zapewnienie kontynuacji opieki medycznej, zgłoszenie rodziny do lokalnego ośrodka pomocy społecznej lub innej instytucji wspierającej (jeśli sytuacja domowa tego wymaga), a także ustalenie sposobu monitorowania stanu dziecka podczas dalszego leczenia. Kluczowe jest zabezpieczenie dziecka wszelkiej dostępnej pomocy, zarówno medycznej, jak i psychospołecznej.



Udzielanie wsparcia i tworzenie planu pomocy

•Dokumentowanie udzielonego wsparcia:

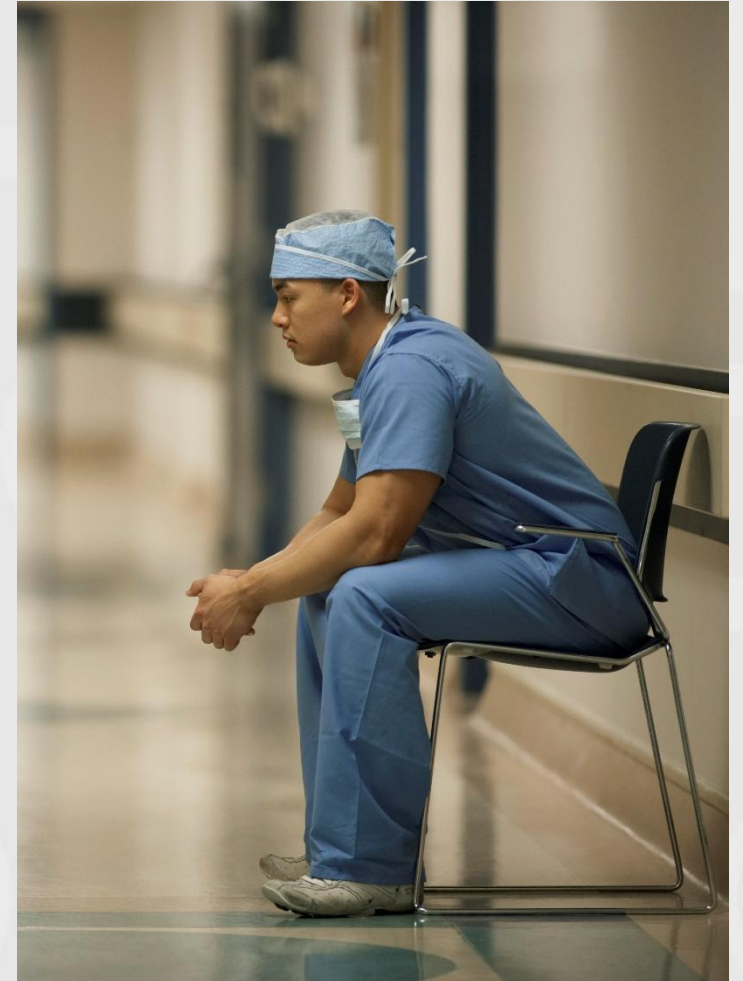
Każdy etap udzielania pomocy dziecku podlega dokumentowaniu w jego dokumentacji medycznej oraz/lub w notatkach służbowych. Należy odnotować udzielone świadczenia (badania, zabiegi, konsultacje), stwierdzone obrażenia (np. w karcie informacyjnej z leczenia), przekazane informacje i zalecenia dla opiekuna, a także dokonane zgłoszenia do organów. Taka dokumentacja jest ważna dla ciągłości opieki nad dzieckiem oraz ewentualnych postępowań prawnych.



Sposób udostępniania procedury i dokumentowania incydentów

- **Informowanie opiekunów i małoletnich:** W celu zapoznania pacjentów i ich rodzin z zasadami ochrony dzieci, do procedury PM-30 przygotowano **Załącznik nr 1 – Standardy ochrony dzieci w AHP**, który w przystępnej formie podsumowuje najważniejsze zasady. Treść Standardów oraz skrócony załącznik są **udostępnione publicznie**: wywiesza się je w widocznych miejscach (np. na tablicach informacyjnych) w oddziałach i poczekalniach, gdzie mogą przebywać małoletni pacjenci oraz ich opiekunowie.

- **Dystrybucja informacji o standardach:** Przy przyjęciu dziecka do placówki personel informuje opiekuna oraz – jeśli to starsze dziecko – samego małoletniego o obowiązujących w AHP Standardach ochrony małoletnich. Wskazuje się istnienie Załącznika nr 1 (wersji przyjaznej dla pacjentów) oraz miejsce, gdzie można się z nim zapoznać. Na życzenie opiekuna lub małoletniego, który ukończył 16 lat, udostępniana jest **pełna wersja procedury** – znajduje się ona w formie papierowej w dyżurce pielęgniarskiej lub innym miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych i może być przejrzana na miejscu. Dzięki temu każda zainteresowana osoba ma dostęp do pełnej informacji o zasadach ochrony dzieci obowiązujących w AHP.



Sposób udostępniania procedury i dokumentowania incydentów

•**Dostępność procedury dla personelu:** Procedura PM-30 jest również **dostępna dla wszystkich pracowników AHP** – w formie elektronicznej (np. w intranecie lub systemie zarządzania dokumentacją) oraz papierowej. Każdy członek personelu ma obowiązek znać jej treść; w razie wprowadzenia aktualizacji pracownicy są o tym informowani i otrzymują zaktualizowane materiały.

•**Rejestrowanie incydentów:** W AHP prowadzony jest **rejestr incydentów zagrażających bezpieczeństwu małoletnich**. Za jego prowadzenie odpowiada wyznaczona osoba (Kierownik Administracji lub pracownik Sekretariatu). Do rejestru wpisuje się każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka, wraz z podstawowymi danymi: datą zdarzenia/zgłoszenia, danymi dziecka, opisem incydentu, podjętymi działaniami i statusem sprawy. Rejestr ten pozwala monitorować wszystkie przypadki i podejmowane środki zaradcze.



Sposób udostępniania procedury i dokumentowania incydentów

•**Dokumentacja spraw z udziałem personelu:** Compliance Officer (pełnomocnik ds. zgodności) prowadzi odrębny **rejestr zgłoszeń dotyczących incydentów z udziałem personelu** AHP. Wpisywane są tam przypadki, w których pracownik lub współpracownik jest podejrzany o naruszenie Standardów lub skrzywdzenie dziecka. Compliance Officer dokumentuje przebieg wewnętrznego postępowania wyjaśniającego, jego ustalenia oraz decyzje (np. ewentualne konsekwencje służbowe wobec sprawcy). Taka dokumentacja umożliwia analizę powtarzalności zdarzeń i doskonalenie procedur zapobiegawczych.

•**Poufność i archiwizacja:** Wszystkie informacje dotyczące zgłoszonych incydentów są traktowane jako **ściśle poufne**. Dostęp do dokumentacji ma ograniczony krąg osób (kadra zarządzająca, Compliance Officer, administracja), a udostępnianie danych o dziecku lub szczegółów sprawy odbywa się wyłącznie podmiotom uprawnionym z mocy prawa (np. organom ścigania, sądom). Dokumentacja incydentów jest przechowywana w sposób zabezpieczający przed dostępem osób niepowołanych (np. w zamkniętych szafach lub chroniona hasłem w systemach informatycznych). Przestrzeganie zasad poufności przyczynia się do ochrony prywatności poszkodowanych małoletnich oraz rzetelności postępowań wyjaśniających.



Dziękujemy za uwagę!