

| | | | |
|---|---|-----------------|----------------|
|  | PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO | | NR - CO3 -2012 |
| | POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA SPECYFICZNYCH GRUP PACJENTÓW | | Strona 1/4 |
| | Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA | DATA 12.02.2018 | WYDANIE 4 |

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest wdrożenie zasad postępowania ze szczególnymi grupami pacjentów.

2. PRZEDMIOT

Przedmiotem niniejszej procedury są zasady obowiązujące w szpitalu stosowane wobec ofiar przemocy seksualnej oraz osób będących pod wpływem substancji psychoaktywnych.

3. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

Procedura obowiązuje w Izbie Przyjęć i Ambulatorium izby Przyjęć Szpitala Rejonowego im. dr. Józefa Rostka w Raciborzu.

4. TERMINOLOGIA I SKRÓTY

Przyjęta z opracowaniu terminologia i skróty, zgodna jest z zasadami obowiązującymi w działającym Zintegrowanym Systemie Zarządzania (ZSZ) oraz terminologią określoną w rozdziale „Terminy i określenia przyjęte w Programie Akredytacji Szpitali”, zamieszczonym w opracowaniu Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia o nazwie ‘ZESTAW STANDARDÓW AKREDYTACYJNYCH’ z roku 2009.

Molestowanie (łac. molestare, fr. molester *drażnić, naprzykrzać się*) - zachowanie naruszające godność osobistą poprzez natrętne i uporczywe naprzykrzanie się, najczęściej bliskie napastowaniu i nieakceptowane przez społeczeństwo. Zachowanie to, sprzeczne z normami społecznymi, może prowadzić do czynów na granicy szantażu i wymuszenia wobec osoby molestowanej.

Przemoc to wykorzystanie swojej przewagi nad drugim człowiekiem (fizycznej, emocjonalnej, społecznej, duchowej). Mamy z nią do czynienia wówczas, gdy osoba słabsza (ofiara) poddana jest przez dłuższy czas negatywnym działaniom osoby lub grupy osób silniejszych (sprawcy przemocy).

Zgwałcenie to przestępstwo jako: doprowadzenie innej osoby przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem do obcowania płciowego, a także doprowadzanie innej osoby do poddania się innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności.

Przemoc w rodzinie jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą.

5. ODPOWIEDZIALNOŚĆ:

5.1. Zastępca Dyrektora ds. Medycznych odpowiada za:

- zatwierdzenie procedury

5.2. PZJ odpowiada za:

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

5.3. Kierownik Izby Przyjęć odpowiada za:

| | | | |
|---|---|------------------------|------------------|
|  | PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO | | NR - CO3 -2012 |
| | POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA SPECYFICZNYCH GRUP PACJENTÓW | | Strona 2/4 |
| | Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA | DATA 12.02.2018 | WYDANIE 4 |

- sprawdzenie procedury
- wdrożenie jej w KO
- nadzór nad zastosowaniem procedury w KO

5.4. Wszyscy pracownicy Izby Przyjęć i Ambulatorium Izby Przyjęć odpowiadają za:

- przestrzeganie procedury zgodnie ze swoim stanowiskiem pracy

6. OPIS STANDARDU

6.1. Ofiara przemocy lub zaniedbania /pobicia, gwałty, molestowanie, maltretowanie dzieci, itp./, która zgłosiła się do Izby Przyjęć Szpitala /ze skierowaniem lub bez skierowania/ bez uprzedniego powiadomienia Policji jest informowana o jej prawach. W przypadku ofiary przeciwko wolności seksualnej, lekarz obligatoryjnie powiadamia Policję o tym zdarzeniu dzwoniąc pod numer 999 lub 112. W przypadku małoletniej Ofiary przemocy seksualnej lekarz powiadamia Policję lub prokuraturę oraz rodziców lub prawnych opiekunów. W dokumentacji medycznej należy czytelnie odnotować nazwisko osoby zgłaszającej i przyjmującej zgłoszenie.

6.2. Zgoda na badanie jest wyrażona w formie pisemnej w dokumentacji medycznej Ofiary. Zgoda na wykonanie badania jest następującej treści: „Wyrażam zgodę na badanie” i potwierdzona czytelnym podpisem Ofiary lub jej rodzica lub opiekuna.

6.3 W przypadku stwierdzenia wystąpienia przemocy w rodzinie należy powiadomić Policję, która wszczyna procedurę „Niebieskiej Karty”. Wszczęcie Procedury Niebieskiej Karty następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta A”. Wypełniony formularz „Niebieskiej Karty A” zostaje bezzwłocznie, nie później niż w ciągu 7 dni przekazany do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania rodziny.

6.4. Lekarz, pielęgniarka, położna i ratownik medyczny są osobami uprawnionymi do wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty” jako osoby wykonujące zawód medyczny. Dodatkowo osoba wszczynająca procedurę „Niebieskiej Karty” przekazuje osobie wobec, której zachodzi podejrzenie, że została dotknięta przemocą w rodzinie, formularz „Niebieska Karta B”. Jest on pouczeniem dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

6.5. Ofiara przemocy, u której wymagana jest konsultacja ginekologiczna kierowana jest przez lekarza Izby Przyjęć na konsultację do oddziału ginekologiczno – położniczego. Materiał biologiczny pobrany przez lekarza podczas badania ginekologicznego z użyciem pakietu, dostarczonego przez funkcjonariuszy policji zostaje przekazany tym służbom. W dokumentacji medycznej lekarz odnotowuje fakt przekazania pobranego materiału biologicznego.

6.6. Rola lekarza polega na szczegółowej dokumentacji zarówno wywiadu jak i badania fizykalnego. Wszystkie czynności z tym związane przeprowadzone są w obecności osoby asystującej - lekarza, pielęgniarki, położnej lub wskazanej przez poszkodowaną zaufanej osoby dorosłej.

6.7. Czynności wymienione w pkt. 6.5 przeprowadzane są w pomieszczeniu zapewniającym intymność i zachowanie zasad prywatności.

6.8. W obszarze Izby Przyjęć po pobraniu materiału biologicznego umożliwia się osobie poszkodowanej przebranie, dokonanie toalety ciała oraz innych zabiegów higienicznych. Decyzję o możliwości wykonania zabiegów

| | | | |
|---|---|------------------------|-----------------------|
|  | PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO | | NR - CO3 -2012 |
| | POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA SPECYFICZNYCH GRUP PACJENTÓW | | Strona 3/4 |
| | Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA | DATA 12.02.2018 | WYDANIE 4 |

higienicznych podejmuje lekarz w porozumieniu z funkcjonariuszem Policji /gdy zachodzi możliwość np.: utraty materiału dowodowego/.

6.9. W przypadku konieczności istnieje możliwość wsparcia psychologicznego pod nr telefonu 324154987 (telefon psychologa). Dodatkowo informacje o możliwości uzyskania wsparcia dla ofiar przemocy dostępne są na tablicy informacyjnej Izby Przyjęć.

6.10. Wobec osób mogących być pod wpływem substancji psychoaktywnych /alkohol, narkotyki, opary i inne/ na zlecenie lekarza pielęgniarka zabezpiecza materiał (krew i mocz) na badania toksykologiczne.

6.11. W przypadku konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego u osób mogących być pod wpływem substancji psychoaktywnych dalsze postępowanie z pacjentem zgodnie z „PROCEDURA PP 8 – dotycząca stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jej stosowania”.

6.12. Materiał zabezpieczony na wniosek Policji przekazywany jest funkcjonariuszom Policji za pisemnym pokwitowaniem złożonym w dokumentacji medycznej.

6.13. Dalsze postępowanie z pacjentem zgodnie z procedurą „PROCEDURA CO1 - Przyjmowanie pacjentów planowych i nieplanowych”.

7. DOKUMENTY ZWIĄZANE

- PROCEDURA CO1 -Przyjmowania pacjentów planowych i nieplanowych
- PROCEDURA PP 8 – dotycząca stosowania i dokumentowania przymusu bezpośredniego oraz dokonywania oceny zasadności jej stosowania
- Aktualna Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
- Aktualne Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

8. ZAŁĄCZNIKI -

- „ Niebieska karta”

| | | | |
|---|---|-----------------|----------------|
|  | PROCEDURA STANDARDU AKREDYTACYJNY CO | | NR - CO3 -2012 |
| | POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU ZGŁOSZENIA SPECYFICZNYCH GRUP PACJENTÓW | | Strona 4/4 |
| | Obowiązuje : WSZYSTKIE KO SZPITALA | DATA 12.02.2018 | WYDANIE 4 |

9. SPIS TREŚCI, KARTA ZMIAN, ZATWIERDZENIA.

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

Karta zmian

| Nr zmiany | Zmiany | | Opis zmiany | Data zmiany | Podpis autora zmiany |
|-----------|----------------------------|---|------------------------|-------------|----------------------|
| | Punktu Podpunktu rozdziału | Akapitu lub fragmentu tekstu ze strony nr | | | |
| 1 | Całość | Całość | Aktualizacja wydanie 2 | 01.04.2015 | D.Pytlik |
| 2 | Całość | Całość | Aktualizacja wydanie 3 | 01.04.2016 | D.Pytlik G.Buła |
| 3 | Całość | Całość | Aktualizacja wydanie 4 | 12.02.2018 | M.Jaśnikowski |

Zatwierdzenia

| Zespół | Imię i nazwisko KO | Data | Podpis |
|--------------------|------------------------------|------------|---------------------------|
| Opracował | Michał Jaśnikowski | 12.02.2018 | <i>Podpis nieczytelny</i> |
| Sprawdził | Grzegorz Buła | 12.02.2018 | <i>Podpis nieczytelny</i> |
| Zatwierdził | Elżbieta Wielgos – Karpińska | 12.02.2018 | <i>Podpis nieczytelny</i> |