

Załącznik nr 1
Do Zarządzenia Nr 10/2024
Dyrektora SP ZOZ Miejsko Gminnego
Ośrodka Zdrowia w Sośnicowicach
z dnia 05.08.2024 r.

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH SP ZOZ MIEJSKO GMINNY OŚRODEK ZDROWIA W SOŚNICOWICACH

DATA WYDANIA **05.08.2024 R.**

NR WYDANIA **I**

Dyrektor
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
Miejsko Gminnego Ośrodka Zdrowia w Sośnicowicach

(-) lek. med. Leszek Kubiak

Spis treści

Załącznik nr 1.....	1
Rozdział 1.....	4
Postanowienia ogólne	4
Rozdział 2.....	4
Objaśnienia terminów	4
Rozdział 3.....	8
Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci	8
Rozdział 4.....	8
Zasady zatrudniania personelu	8
Rozdział 5.....	10
Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a personelem	10
Rozdział 6.....	11
Katalog zachowań zabronionych	11
Rozdział 7.....	12
Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego oraz osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń i informowanie odpowiednich instytucji	12
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka	15
Rozdział 8.....	16
Zasady aktualizacji Standardów oraz zakres kompetencji osób.....	16
odpowiedzialnych za przygotowanie członków personelu do ich stosowania	16
Rozdział 9.....	17
Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci	17
Rozdział 10.....	18
Zasady udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zapoznania się z nimi i ich stosowania	18
Rozdział 11.....	18
Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet	18
Rozdział 12.....	19
Zasady ochrony wizerunku małoletniego.....	19
Rozdział 13.....	19
Postanowienia końcowe.....	19
Załącznik nr 1.....	20
Załącznik nr 2.....	21
Załącznik nr 3.....	22
Załącznik nr 4.....	23
Załącznik nr 5.....	24
Załącznik nr 6.....	25
Załącznik nr 7.....	26

Rozdział 1 Postanowienia ogólne

§ 1

1. Standardy Ochrony Małoletnich w SP ZOZ Miejsko Gminnym Ośrodku Zdrowia w Sośnicowicach, z siedzibą w Sośnicowicach, ul. Gliwicka 28, (dalej: SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach) zostały opracowane w związku z obowiązkami prawnymi nałożonymi ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
2. Niniejsze standardy ochrony małoletnich (dalej w skrócie jako „standardy”) określają w szczególności:
 - 1) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
 - 2) katalog zachowań zabronionych;
 - 3) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
 - 4) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego;
 - 5) zasady przeglądu i aktualizacji standardów oraz zakres kompetencji osób odpowiedzialnych za przygotowanie członków personelu do ich stosowania;
 - 6) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
 - 7) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
 - 8) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
 - 9) zasady ochrony wizerunku małoletniego
 - 10) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Rozdział 2 Objaśnienia terminów

§ 2

3. Ilekroć w niniejszym dokumencie jest mowa o:
 - 1) Podmiot, podmiot leczniczy – każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.

- 2) personelu – należy przez to rozumieć wszystkie osoby zatrudnione, współpracujące lub świadczące usługi w SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach, które biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletnim lub mogą mieć kontakt z małoletnim bądź uczestniczą w procedurze zatrudniania, niezależnie od wykonywanego zawodu i podstawy prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania obowiązków służbowych;
- 3) kierownictwie/kierownik podmiotu leczniczego – należy przez to rozumieć dyrektora przychodni oraz wszelkie osoby mające uprawnienia decyzyjne w podmiocie leczniczym, niezależnie od nazwy ich funkcji;
- 4) małoletnim/ dziecko – należy przez to rozumieć osobę, która nie ukończyła 18 roku życia;
- 5) opiekun dziecka – przedstawiciel ustawy dziecka: rodzic¹ albo opiekun², rodzic zastępczy³, opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej bez opieki osób dorosłych)⁴
- 6) zgoda opiekuna – zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
- 7) krzywdzenie dziecka to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- Przemoc fizyczna wobec dziecka - jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- przemoc psychiczna wobec dziecka - jest to przewlekła, nie fizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
 - niedostępność emocjonalną,

¹ W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ W rozumieniu art.122¹Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

⁴ W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

- zaniedbywanie emocjonalne,
 - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka) - jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nie seksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.
 - zaniedbywanie dziecka - jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
 - przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying) - przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników.

Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:

- przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
- przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
- przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
- przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
- cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
- wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

8) osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.

9) osoba udzielająca wsparcia dziecku - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji.

10) osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

11) dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

12) standardach – należy przez to rozumieć niniejsze Standardy Ochrony Małoletnich;

13) zatrudnieniu – należy przez to rozumieć nawiązanie współpracy z jakąkolwiek osobą na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub umowy cywilnoprawnej (w tym kontraktowej).

Rozdział 3

Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§ 3

1. Obowiązek przestrzegania standardów ma każdy członek personelu oraz kierownictwo podmiotu leczniczego.
2. Pracownicy SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i objawy krzywdzenia dzieci (także z wykorzystaniem technologii informatycznej i komunikacyjnej).
3. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
4. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, prowadzi edukację zdrowotną, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
5. W sytuacji opisanej w punkcie 4, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.
6. Dla potrzeb przeciwdziałania krzywdzeniu małoletnich, personel i kierownictwo podejmuje działania określone standardami również w sytuacji zaobserwowania lub powzięcia informacji o krzywdzeniu małoletniego przez dorosłe osoby trzecie lub przez innych małoletnich.
7. Wszyscy pracownicy i współpracownicy SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach, którzy w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków podjęli informację o krzywdzeniu dziecka lub inne informacje z tym związane, są zobowiązani do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

Rozdział 4

Zasady zatrudniania personelu

§ 4

1. Przed zatrudnieniem jakiegokolwiek osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, będzie weryfikowana pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości w Rejestrze Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym.

2. Przed zatrudnieniem osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, będzie zobowiązana do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
3. W przypadku zatrudnienia cudzoziemca, należy przeprowadzić jego weryfikację pod kątem figurowania w rejestrach karalności państwa pochodzenia lub państwa, w którym osoba ta ostatnio zamieszkiwała, w zakresie przestępstw wskazanych w § 4 ust. 2 lub odpowiadających im czynów zabronionych, sankcjonowanym prawem danego państwa. Kierownik podmiotu leczniczego uprawniony jest ponadto do zobowiązania cudzoziemca do złożenia odpowiedniego oświadczenia o niekaralności.
4. Zatrudnić w SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach można wyłącznie te osoby, które nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym i które dostarczyły aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego potwierdzające, że nie były skazane za przestępstwa, o których mowa w § 4 ust. 2.
5. Osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
 - 1) Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania - wzór stanowi **załącznik nr 1** do standardów.
 - 2) Oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązań do ich przestrzegania – wzór stanowi **załącznik nr 2** do standardów.
6. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączony do umowy cywilnoprawnej.
7. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/ współpracy).
8. Kierownik podmiotu leczniczego co najmniej raz do roku:
 - 1) dokonuje przeglądu Rejestru Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym, ustalając czy członek personelu, który udziela świadczeń zdrowotnych małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w podmiocie leczniczym, nie został wpisany do tego rejestru,
 - 2) odbiera oświadczenia od członka personelu, który udziela świadczeń zdrowotnych małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w podmiocie leczniczym, o tym, że nie został on wpisany do Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w § 4 ust. 2 oraz że nie toczy się wobec niego postępowanie przygotowawcze lub sądowe dotyczące tych przestępstw.

Wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 3** do standardów.

9. W przypadku powzięcia informacji o:

- 1) wszczęciu lub prowadzeniu wobec członka personelu postępowania karnego o przestępstwa określone w § 4 ust. 2, kierownik podmiotu leczniczego niezwłocznie odsuwa takiego członka od wszelkich form kontaktu z małoletnimi;
- 2) skazaniu członka personelu za przestępstwo lub przestępstwa określone w § 4 ust. 2, kierownik podmiotu leczniczego niezwłocznie rozwiązuje z nim umowę będącą podstawą zatrudnienia lub odwołuje go ze stanowiska.

Rozdział 5

Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a personelem

§ 5

1. Podstawową zasadą czynności podejmowanych przez personel oraz kierownictwo SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach w kontaktach z małoletnimi jest działanie na rzecz ich dobra.
2. Członkowie personelu oraz kierownictwo:
 - 1) traktują małoletnich z empatią i szacunkiem, zachowując w kontakcie z małoletnimi spokój i cierpliwość, a także okazują zrozumienie dla ich trudności, problemów i potrzeb;
 - 2) dbają o przestrzeganie ich praw pacjenta;
 - 3) respektują ich prawo do opieki ze strony przedstawicieli ustawowych bądź opiekunów faktycznych;
 - 4) w miarę możliwości tłumaczą im o podejmowanych działaniach oraz dążą do uzyskania aprobaty na udzielani świadczenia zdrowotnego;
 - 5) dają możliwość wyrażania przez małoletniego swojego zdania oraz zapewniają małoletniemu prawo do bycia wysłuchanym.
3. Każda osoba zatrudniona w podmiocie leczniczym, która ma świadomość, iż małoletni doznał znęcania fizycznego, psychicznego lub wykorzystania seksualnego, zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności i taktu w kontaktach z tym małoletnim.
4. Jeżeli małoletni swoim postępowaniem dąży do nawiązania z członkiem personelu kontaktu fizycznego o potencjalnie niestosownym bądź nieadekwatnym charakterze, personel podejmuje odpowiednie, stanowcze działania, wyjaśniając z wyczuciem małoletniemu konieczność zachowania granic strefy osobistej.
5. Na badanie małoletniego pacjenta należy uzyskać zgodę osoby uprawnionej według przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem sytuacji nagłych.
6. Badanie małoletniego należy wykonać w obecności jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego, a gdy to nie jest możliwe, w obecności osoby z personelu.

7. Badanie małoletniego może łączyć się z koniecznością rozebrania pacjenta, oglądania go, dotykania lub penetracji jam ciała wyłącznie w sytuacjach mających uzasadnienie medyczne.
8. Podczas badania okolic intymnych lub badań połączonych z potrzebą penetracji jam ciała należy zachować szczególny takt i umiar, tłumacząc w miarę możliwości najpierw potrzebę wykonania takich badań i ich planowany przebieg zarówno małoletniemu pacjentowi, jak i obecnemu przy badaniu przedstawicielowi ustawowemu albo opiekunowi faktycznemu.
9. Podczas badania małoletniego pacjenta należy zapewnić mu intymność adekwatną do jego wieku, potrzeb i oczekiwań.
10. W miarę możliwości kadrowych, badania małoletniego pacjenta, które ingeruje w jego strefę intymną, dokonuje członek personelu tej samej płci.
11. Członkowie personelu zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia małoletnich.
12. Kodeks bezpiecznych relacji pacjent – personel stanowi **załącznik nr 4** do niniejszego standardu.
13. Zasady relacji pacjent – personel w wersji skierowanej dla dzieci stanowi **załącznik nr 5** do niniejszego standardu.

Rozdział 6 Katalog zachowań zabronionych

§ 6

1. Zabrania się stosowania jakiegokolwiek formy lub postaci przemocy wobec małoletnich (zarówno przemocy fizycznej, jak i werbalnej), polegającej w szczególności na stosowaniu kontaktu fizycznego o charakterze agresywnym, krytyki lub obraźliwego bądź dyskryminującego zachowania.
2. Zabrania się dotykania małoletnich w sposób, który mógłby zostać nieprawidłowo zinterpretowany lub który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną.
3. Zabrania się prezentowania małoletnim treści o charakterze erotycznym, pornograficznym bądź przemocowym.
4. Zabrania się wyśmiewania małoletnich, poniżania ich lub etykietowania.
5. Kontakt fizyczny z małoletnim nigdy nie może być niejawny bądź ukrywany, wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy lub autorytetu.
6. Personel nie może kontaktować się bezpośrednio z małoletnim z pominięciem jego przedstawiciela ustawowego.
7. Personel nie może nawiązywać kontaktów z małoletnim w innej niż przewidziana udzielaniem świadczeń zdrowotnych formie.

Rozdział 7

Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego oraz osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń i informowanie odpowiednich instytucji

§ 7

1. W przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji o:
 - 1) sytuacji przemocy bądź wykorzystania małoletniego – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do natychmiastowej reakcji, zmierzającej do powstrzymania zachowań niedozwolonych i zapewnienia ochrony małoletniemu;
 - 2) zachowaniu rodziców podejrzenie przemocy bądź wykorzystania małoletniego każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do zgłoszenia ich kierownikowi podmiotu leczniczego;
 - 3) naruszenia standardów – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia podejrzenia naruszeń kierownikowi podmiotu leczniczego.
2. Podejrzenie naruszenia standardów, w szczególności poprzez krzywdzenie małoletnich, można zgłaszać p. **Irenie Waluk** lub na adres e-mailowy: oz@przychodniasosnicowice.com.pl.
3. Kierownik podmiotu leczniczego dąży do niezwłocznego wyjaśnienia sprawy zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez członka personelu, podejmując wszelkie niezbędne działania. Wszelkie podejmowane działania są dokumentowane przez kierownika podmiotu leczniczego.
4. Pracownik składa zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy:
 - 1) do prokuratury lub policji;
 - 2) do właściwego sądu rodzinnego;
 - 3) do przewodniczącego właściwego Zespołu Interdyscyplinarnego przesyłając formularz „Niebieska Karta – A”, przez co uruchamia procedurę w przypadku przemocy w rodzinie.
5. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w ustępie poprzedzającym.
6. Dokumentację związaną z procedurą interwencji przechowuje się wraz z rejestrem. W dokumentacji medycznej pacjenta odnotowuje się, że dokumentacja związana z interwencją znajduje się w rejestrze.
7. **Załącznik nr 6** zawiera skrócony schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

8. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w przestrzeni dostępnej dla pacjentów wywiesza się informację o ogólnopolskich telefonach pomocy dla osób pokrzywdzonych przestępstwami oraz przemocą w rodzinie:
- 1) ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwem +48 222 309 900;
 - 2) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” 800 120 002;
 - 3) Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży 116 111.

§ 8

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych.

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesłać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - 1) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową⁵ należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do

⁵ Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

- przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
- 2) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
 5. 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.

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej

§ 9

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:

- 1) W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
 - 2) W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie,) i nadzoruje ich realizację.
8. W przypadku nie zastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka

§ 10

1. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest inne dziecko (przemoc rówieśnicza), należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. W miarę możliwości należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego oraz czy opiekunowie dziecka reagują na fakt krzywdzenia. Ustalenia są spisywane w notatce służbowej.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy ze strony innego dziecka z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku, gdy ma miejsce podejrzenie o stosowanie wobec dziecka przemocy rówieśniczej, a opiekunowie nie podejmują działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, należy postępować jak w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych (§14).
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

Plan wsparcia dziecka

§ 11

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia.
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.
3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

Rozdział 8

Zasady aktualizacji Standardów oraz zakres kompetencji osób odpowiedzialnych za przygotowanie członków personelu do ich stosowania

§ 12

1. Za wdrożenie, monitorowanie przestrzegania, ocenę realizacji standardów oraz inne zadania określone w standardach odpowiedzialny jest kierownik podmiotu leczniczego.
2. Kierownik podmiotu wskazuje osoby odpowiedzialne za:
 - 1) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
 - 2) organizację i udzielanie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia;
 - 3) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadomienia sądu opiekuńczego oraz za wszczęcie procedury „Niebieska Karta”);
 - 4) standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów.
3. Wykaz osób o których mowa w § 12 ust. 2 stanowi **załącznik nr 7** do standardów.

4. Kierownik podmiotu wprowadza papierowy rejestr ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego. Dostęp do rejestru ma kierownik podmiotu, osoba odpowiedzialna za standardy oraz osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń.
5. Rejestr o którym mowa w § 12 ust. 4 zawiera:
 - 1) wskazanie osoby zgłaszającej,
 - 2) wskazanie osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba),
 - 3) rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty)
 - 4) daty interwencji.
6. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka przechowuje się wraz z rejestrem.
7. Kierownik podmiotu leczniczego nie rzadziej niż co dwa lata dokonuje przeglądu standardów w celu ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy udokumentować.
8. Członkowie personelu, małoletni lub ich przedstawiciele ustawowi mogą przekazywać swoje uwagi do standardów do kierownika podmiotu leczniczego.
9. Kierownik podmiotu leczniczego może sprawdzać znajomość standardów wśród personelu oraz organizować szkolenia z zakresu standardów.
10. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie przypomnienia zasad i standardów ochrony dzieci.

Rozdział 9

Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci

§ 13

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:

- 1) dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
- 2) przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
- 3) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;

- 4) prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
- 5) przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
- 6) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów,
- 7) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
- 8) proponowanie zamian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
- 9) organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
- 10) koordynowanie przygotowania Zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci.
- 11) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

Rozdział 10

Zasady udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zapoznania się z nimi i ich stosowania

§ 14

1. Standardy są dokumentem ogólnodostępnym. Standardy znajdują się:
 - 1) w sekretariacie
 - 2) w rejestracji
 - 3) na stronie internetowej SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach pod adresem:
www.przychodniasosnicowice.com.pl
2. Każdy małoletni lub przedstawiciel ustawowy małoletniego może otrzymać kopię standardów dostępnych w rejestracji do wglądu.

Rozdział 11

Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet

§ 15

SP ZOZ Miejsko Gminny Ośrodek Zdrowia w Sośnicowicach nie zapewnia dostępu do sieci Internet.

Rozdział 12 Zasady ochrony wizerunku małoletniego

§ 16

1. Wizerunek małoletniego podlega ochronie.
2. Upublicznienie wizerunku małoletniego utrwalonego w jakiegokolwiek formie (tj. fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego tego małoletniego.
3. Jeżeli wizerunek małoletniego stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczne wydarzenie, zgoda przedstawiciela ustawowego na utrwalanie wizerunku małoletniego nie jest wymagana.
4. Wizerunek małoletniego utrwalony za pomocą kamer przemysłowych służących do rejestracji dźwięku lub obrazu na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa osobom i mieniu znajdującym się w podmiocie leczniczym nie podlega upublicznieniu i nie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego do utrwalania jego wizerunku. Wykorzystanie utrwalonych w ten sposób materiałów ograniczone jest wyłącznie do pierwotnie określonych dla ich rejestracji celów.

Rozdział 13 Postanowienia końcowe

§ 17

1. Standardy względem osób zatrudnionych w SP ZOZ MGOZ w Sośnicowicach mają moc regulacji wewnętrznych, do przestrzegania których są oni zobowiązani.
2. Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia w zarządzeniu Dyrektora.
3. Ogłoszenie standardów odbywa się poprzez ich opublikowanie w formie określonej w § 14 ust. 1.
4. Kierownik podmiotu leczniczego uprawniony jest do dokonywania zmian standardów.
5. Zmienione standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia w sposób określony w § 14 ust. 1

(miejscowość, data) r.

**OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ ZE
STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH
W SP ZOZ MIEJSKO GMINNYM OŚRODKU ZDROWIA
W SOŚNICOWICACH**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich w SP ZOZ Miejsko Gminny Ośrodku Zdrowia w Sośnicowicach oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

Czytelny Podpis

**OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA
ZASAD BEZPIECZNYCH RELACJI DOROSŁY - DZIECKO**

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się z ZASADAMI BEZPIECZNYCH RELACJI DOROSŁY - DZIECKO oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

Czytelny Podpis

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany, legitymująca/y się nr PESEL _____

oświadczam, że:

1. nie byłem skazany za przestępstwo lub przestępstwa określone w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;
2. nie toczy się przeciwko mnie postępowanie przygotowawcze lub sądowe dotyczące przestępstw wskazanych w pkt 1).

Podpis



Kodeks bezpiecznych Relacji pacjent-personel

Jako SP ZOZ Miejsko Gminny Ośrodek Zdrowia w Sośnicowicach przyjęliśmy zasady bezpiecznego kontaktu wynikające z ustawowego obowiązku wdrożenia Standardów Ochrony Małoletnich. Stanowią one zbiór zasad, których poszanowanie deklarujemy jako pracownicy przychodni.

Mały pacjent ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystali ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje. W kontakcie z dzieckiem-pacjentem i jego rodzicami lub opiekunami, pracownicy przychodni wykazują: życzliwość, empatię i szacunek; wrażliwość kulturową; postawę nieoceniającą.

PRAWO DO INFORMACJI

1. Zanim zaopiekujesz się małym pacjentem, przedstaw się i powiedz kim jesteś.
2. Przekazuj dziecku informację w sposób dostosowany do jego wieku przy użyciu prostego języka, informuj o tym, co roisz i co się z nim dzieje/ będzie dziać. Sprawdź, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych.
3. Upewnij się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania osobom z personelu.
4. W komunikacji z dzieckiem-pacjentem zachowaj uczciwość mów prawdę i zwracaj uwagę innym członkom personelu na mówienie dzieciom prawdy. Zawsze uwzględniaj kontekst (wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka).
5. Korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.

ZAPEWNIENIE MAŁYM PACJENTOM SPRAWCZOŚCI

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

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI DZIECKA

1. Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/ opiekun lub inna osoba z personelu.
2. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz, czy weźmiesz na kolana dziecko, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je czy tego potrzebuje.

WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI

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

OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZIENIEM

1. W sytuacji, gdy widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj!
2. W sytuacji gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji z dzieckiem.
3. Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizytv.

NIGDY !

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



Zasady relacji pacjent-personel skierowane do dzieci

JESTEŚ DLA NAS WAŻNY !

- czyli co robimy abyś jako pacjent czuł się u nas najlepiej !

Cześć ! Nasza przychodnia nazywa się Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Miejsko Gminny Ośrodek Zdrowia w Sośnicowicach – wiem strasznie długa nazwa, dlatego umówmy się, że będziemy mówić w skrócie ośrodek zdrowia.

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

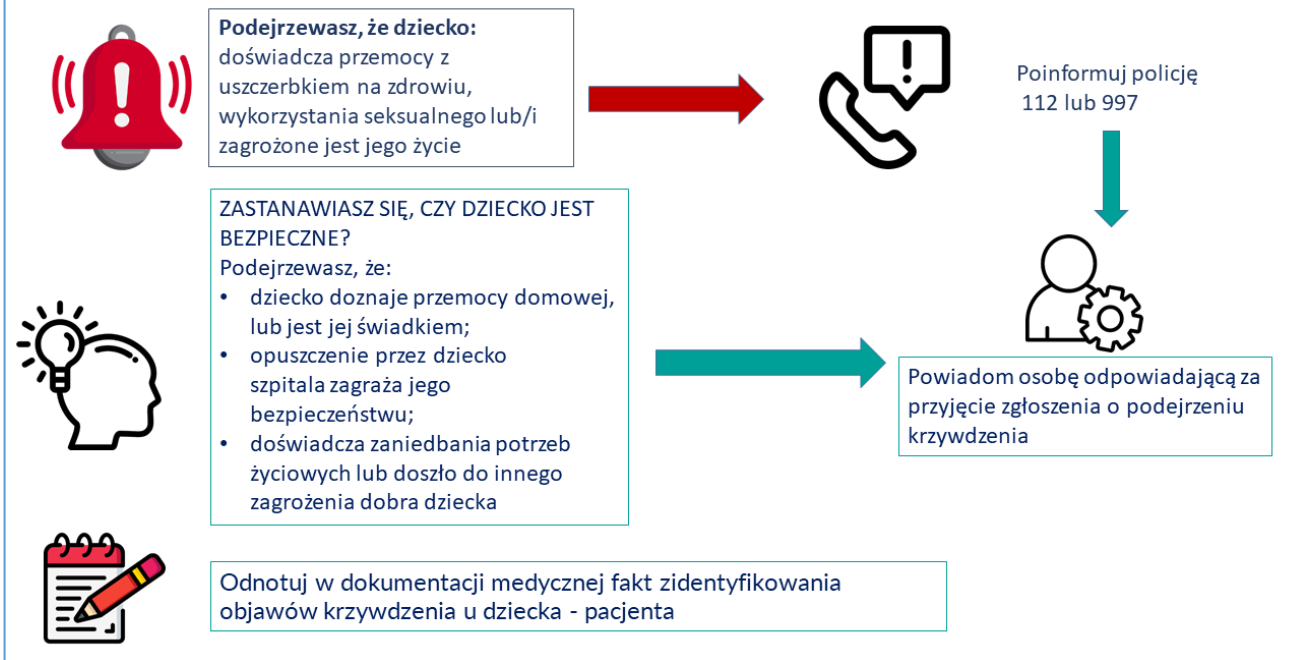
Pamiętaj, że:

1. Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać będzie diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zaboлеć.
5. Chcemy, żebyś zawsze czuł/czuła, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne. Jeśli chciał/a/byś powiedzieć nam o tym, co Ci się podoba lub nie podoba w naszym zachowaniu – zrób to, postaramy się wysłuchać Cię z uwagą.
6. Będziemy starali się badać delikatnie i dać czas na oswojenie się z sytuacją. Czasem może to jednak nie być możliwe, jeżeli będziemy musieli udzielić tej pomocy szybko z uwagi na Twoje zdrowie.
7. Jeżeli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia, możesz nas o to poprosić. Nie zawsze będziemy mogli dać Ci tyle czasu, ile potrzebujesz, ale będziemy się starać.
8. Będziemy starali się pytać o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.

O CZYM WARTO JESZCZE WIEDZIEĆ.

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

Przykładowy schemat powiadamiania o podejrzeniu krzywdzenia dziecka



Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna – osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od rodzica/opiekuna podejrzanego o krzywdzenie.
2. Jeśli nie zrobiła tego inna osoba, zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.
4. sporządź pisemne zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem: rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.

doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka, a także gdy zachowanie rodziców/opiekunów nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka

W przypadkach niejasnych lub wątpliwych skonsultuj sprawę z doświadczonym współpracownikiem/współpracowniczką. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

Należy pamiętać o planie wsparcia dla dziecka pokrzywdzonego!

Lp.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko / funkcja	Dane kontaktowe
1.	Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci	Karolina Rachuba Sekretariat, kadry	✉ oz@przychodniasosnicowice.com.pl ☎ 32 238-79-43
2.	Przyjmowanie zgłoszeń	Irena Waluk pielęgniarka	✉ oz@przychodniasosnicowice.com.pl ☎ 32 238-71-55 📞 505-460-501
3.	Uruchamianie interwencji		
4.	Koordinacja wsparcia udzielanego dziecku		