

Załącznik nr 1 do Zarządzenia Nr 107/2024 z dnia 06.08.2024r. wprowadzającego Standardy Ochrony Małoletnich



Szpital Wojewódzki
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego
w Łomży

Standardy Ochrony Małoletnich

**Szpitala Wojewódzkiego
im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży
Al. J. Piłsudskiego 11
18-404 Łomża
podlaskie**

SPIS TREŚCI:

1. Preambuła, czyli wstęp do dokumentu. – str. 3
2. Podstawy prawne – Standardów Ochrony Małoletnich – str. 3
3. Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie Standardy Ochrony Małoletnich – str. 3
4. Zasady zatrudniania oraz nawiązywania współpracy z personelem – str. 4
5. Zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego – str. 6
6. Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi – str. 12
7. Plan wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia – str. 19
8. Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w placówce – str. 22
9. Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych – str. 24
10. Osoby odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci – str. 25
11. Zasady przeglądu, aktualizacji standardów oraz ich wdrażania – str. 25
12. Przepisy końcowe – str. 27
13. Załączniki:
 - 1) Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem [wersja dla dzieci] – str. 28
 - 2) Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny [wersja dla dzieci] - str. 30
 - 3) Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny – str. 32
 - 4) Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie oraz algorytm postępowania personelu – str. 35-36
 - 5) Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka:
 - przez rodzica lub opiekuna – str. 37
 - przez osoby trzecie – str. 38
 - przez osobę nieletnią – str. 39
 - 6) Schemat postępowania – zawiadamiania odpowiednich służb – str. 40
 - 7) Wzór wniosku o wgląd w sytuację dziecka – str. 41
 - 8) Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa – str. 42
 - 9) Wzór oświadczenia o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony małoletnich – str. 43
 - 10) Wzór oświadczenia o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem oraz Kodeksu bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny – str. 44

Preambuła, czyli wstęp do dokumentu

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników placówki jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.

Pracownik placówki traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownik placówki, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych danej placówki oraz swoich kompetencji.

Podstawy prawne – Standardów Ochrony Małoletnich

Opracowanie i wprowadzenie standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem stanowi realizację obowiązku prawnego dot. wprowadzenia w podmiocie leczniczym standardów ochrony małoletnich (Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560).

Przepisy dotyczące standardów ochrony małoletnich znajdują się w art. 22b i 22c powyższej ustawy, która została zmieniona Ustawą o ochronie małoletnich, czyli tzw. ustawą Kamilka, która weszła w życie 15 lutego 2024r. Jednocześnie obowiązują przepisy nakładające obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich.

Zgodnie z art. 10 ustawy obowiązek wprowadzenia wyżej wymienionych standardów musi być zrealizowany w terminie 6 miesięcy od dnia wejścia w życie tzw. ustawy Kamilka - czyli do 15 sierpnia 2024 r.

Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie Standardy Ochrony Małoletnich

1. Standardy Ochrony Małoletnich (SOM) – to zasady wprowadzane w celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
2. Dziecko – każda osoba do ukończenia 18 roku życia.
3. Placówka – Szpital Wojewódzki w Łomży - placówka medyczna prowadząca działalność leczniczą w tym świadcząca usługi dzieciom.
4. Kierownictwo – osoba, organ lub podmiot, który w strukturze danej placówki zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach instytucji.
5. Krzywdzenie dziecka - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym poprzez jego zaniedbywanie lub zaniechanie realizacji ciężącego obowiązku, przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika placówki, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
6. Personel – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, jak również stażyści, studenci, praktykanci i wolontariusze lub inna osoba współpracująca z

placówką, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.

7. Opiekun dziecka – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy.
8. 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.
9. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Zasady zatrudniania oraz nawiązywania współpracy z personelem

Rekrutacja pracowników placówki odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji personelu. Personel zatrudniany do komórek organizacyjnych, który może mieć w ramach swoich obowiązków służbowych kontakt z dziećmi w placówce - podlega dodatkowej weryfikacji, o której mowa w § 1 i § 2. Wykaz tych komórek jest określony w osobnym zarządzeniu wewnętrznym dyrektora placówki.

§ 1

Komórki organizacyjne Szpitala Wojewódzkiego w Łomży odpowiedzialne za zatrudnienie i /lub nawiązanie współpracy (Dział Służb Pracowniczych, w zakresie umów o pracę, staże podyplomowe, umów zleceń, o dzieło, o wolontariat, Dział Organizacji i Świadczeń Medycznych w zakresie umów kontraktowych, porozumień o praktyki zawodowe, zajęcia praktyczne, staże specjalizacyjne) przed nawiązaniem stosunku pracy, czy podjęciem przez daną osobę innej współpracy ze Szpitalem - niezależnie od podstawy prawnej takiej współpracy oraz terminu jej trwania uzyskuje informacje z:

- Rejestru Sprawców Przepiępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym
- Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze

Powyższa czynność jest dokumentowana w formie wydruku i dołączana odpowiednio - do akt osobowych pracownika lub dokumentacji osoby współpracującej z placówką.

§ 2

Kandydat do zatrudnienia lub inna osoba podejmując współpracę z Placówką:

1. przedkłada informację z Krajowego Rejestru Karnego 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 narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
3. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
4. Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w ust. 2 lub 3, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
5. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w ust. 2-4, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba, o której mowa w ust. 1, składa oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym 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 narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.
6. Oświadczenia, o których mowa w ust. 4 i 5, składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści:

„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.
7. Informacja/ oświadczenie jest dołączana odpowiednio - do akt osobowych pracownika lub dokumentacji osoby współpracującej z placówką.
8. Osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
 - a) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik nr 9
 - b) oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami bezpiecznych relacji, Kodeksem bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik nr 10

Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 2 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

Zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego

§ 4

1. Każda osoba z personelu jest zobowiązana i uprawniona do reagowania w przypadku podejrzenia, że dziecku - pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Za Personel uznaje się pracowników, współpracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (Szpital, poradnia specjalistyczna, pracownie diagnostyczne), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, fizjoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).
3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać personel w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzi do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
6. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej personelem, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.
7. Krzywda dziecka może przybierać różne formy. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
 - doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

- rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
- inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
- inne dziecko.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- **Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest 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, niefizyczna, 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,
 - zaniedbywanie emocjonalne,
 - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
 - niedostrzeżenie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeżenie 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 nieseksualnego 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. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje personel, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

9. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko placówki w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

10. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi komórki, w której jest zatrudniona bądź bezpośrednio przełożonemu (np. personel porządkowy).

11. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik jednostki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.

Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu – oraz udzielającą wsparcia dziecku, opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji – jest P. Marta Rydel tel.: 604883380 e-mail: mrydel@szpital-lomza.pl

12. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15.30, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału.

13. 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, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie – wg obowiązujących załączników do Standardów, na podstawie notatek służbowych personelu.

14. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.

15. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia (bezpośredni przełożony, osoba wymieniona w pkt. 11)

16. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.

17. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.

18. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:

a) Ze strony personelu:

- W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
- W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez placówkę, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.

b) Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:

- Należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową
- Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny

c) Ze strony innego dziecka:

- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

19. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:

a) Ze strony personelu

- Należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą;

b) Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:

- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

20. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

21. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.

22. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony osoby z personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.

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

24. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do dyrektora Placówki, przy zachowaniu zasad poufności.

Kierownik Działu Organizacji i Świadczeń Medycznych prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, osoba z personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.

25. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik komórki organizacyjnej (osoba odpowiedzialna za interwencję) wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje

informację o tym fakcie bezpośrednio do dyrektora Placówki, na adres email: jpokolenczuk@szpital-lomza.pl. W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest dyrektor lub jego zastępcy, do którego stosuje się wszelkie zapisy dotyczące kierownika komórki przewidziane niniejszą procedurą.

26. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

27. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.

28. Dalszy tok postępowania po zawiadomieniu odpowiednich służb jeśli taka była konieczność leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, Ośrodek Pomocy Społecznej).

§ 5

1. Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy domowej oraz algorytm postępowania personelu stanowią załączniki do niniejszych Standardów.

2. **W szczególności należy zwrócić uwagę na następujące dane o dziecku:**

Z WYWIADU:

- ✓ Niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza
- ✓ Niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie
- ✓ Różnice w wywiadzie zebrany od rodziców lub opiekunów i od dziecka
- ✓ Leczenie z daleka od miejsca zamieszkania
- ✓ Zmiany szpitali, poradni, lekarzy
- ✓ Brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej
- ✓ Nie realizowanie zaleceń lekarskich
- ✓ Pozostawianie dziecka bez opieki
- ✓ Brak realizacji obowiązku szkolnego

ZACHOWANIE DZIECKA

- ✓ Obniżona samoocena
- ✓ Zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi
- ✓ Zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne
- ✓ Nadmierna agresywność lub nadmierna apatia
- ✓ Dolegliwości psychosomatyczne
- ✓ Depresja i stany lękowe
- ✓ Tiki, zaburzenia mowy
- ✓ Lęk dziecka przed bliskością (dotknięciem, przytulaniem)
- ✓ Nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych
- ✓ Lęk dziecka przed powrotem do domu
- ✓ Brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne

BADANIE PRZEDMIOTOWE

- ✓ Brak zgody na pełne badanie przedmiotowe (brak zgody na pełne badanie/rozebranie dziecka)
- ✓ Podawanie nieprawdopodobnych mechanizmów urazów/zachorowań
- ✓ Powtarzające się urazy w wywiadzie
- ✓ Objawy zaniedbania w wyglądzie i ubiorze pacjenta
- ✓ Oparzenia punktowe
- ✓ Ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie
- ✓ Zaburzenia rozwoju psychofizycznego (w tym zaburzenia rozwoju mowy)

OBJAWY ALARMOWE

- ✓ Mnogie urazy, w różnych fazach gojenia
- ✓ Uraz niemożliwy u dziecka w danym wieku
- ✓ Linijna granica oparzeń („rękawiczkowe” i „skarpetkowe”)
- ✓ Ślady zastosowanego narzędzia
- ✓ Dziecko opowiada o przemocy w domu
- ✓ Zaobserwowana agresja (w tym słowna) rodzica wobec dziecka

OCENA ZAGROŻENIA

1. Sprawca spowodował bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka
2. Dziecko wymaga hospitalizacji na skutek przemocy
3. Istnieje uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia dziecka w najbliższej przyszłości
4. Brak rodzica lub innej osoby bliskiej, która nie krzywdzi dziecka
5. Wiek do lat 6
6. Niepełnosprawność (fizyczna i/lub psychiczna)
7. Choroba przewlekła
8. Potrzeba pomocy medycznej w związku z przemocą w rodzinie w wywiadzie
9. Zachowania autoagresywne związane z przemocą domową
10. Jedno z rodziców jest ofiarą przemocy w rodzinie
11. Oznaki zaniedbywania dziecka
12. Agresywna reakcja na informację o podejrzeniu przemocy domową
13. Zachowanie agresywne wobec dziecka w obecności świadków
14. Sprawca był już karany za przestępstwo przemocy domowej
15. Wobec sprawcy stosowano dozór kuratora sądowego
16. Sprawca nadużywa alkoholu, leków lub środków psychoaktywnych
17. Sprawca posiada broń lub inne niebezpieczne narzędzia
18. Sprawca nadmiernie kontroluje dziecko.

Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi

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

Dobre praktyki

WSTĘP

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

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

PRAWO DO INFORMACJI (kontakt bezpośredni z dzieckiem-pacjentem)

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

ZAPEWNIENIE MAŁYM PACJENTOM SPRAWCZOŚCI

6. Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko.
7. Pamiętaj, że to dziecko jest podmiotem Twoich działań. Nie rozmawiaj z rodzicem/opiekunem w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy.
8. W miarę możliwości konsultuj z dzieckiem kwestie pozamedyczne, jeśli wiesz, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia, i przedstawiaj mu opcje do wyboru.
9. Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
10. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI DZIECKA

11. Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu, chyba, że dziecko sobie tego nie życzy.

12. Kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźmiesz dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je, czy tego potrzebuje.

13. Szanuj potrzeby hospitalizowanego dziecka-pacjenta, w tym prawo do odpoczynku, np. snu, ciszy nocnej, przyściemnionych światła w nocy.

WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI/ OPIEKUNAMI

14. Informuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania informacji.

15. Zadbaj o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka.

16. Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka; spytaj, co dziecko lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.

OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

17. Jeśli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj.

18. 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.

19. Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty.

20. Zwróć uwagę na to, aby na terenie oddziału przebywały wyłącznie osoby uprawnione, w tym odwiedzające dziecko. W sytuacji gdy dziecko jest w placówce bez opiekuna personel opiekujący się dzieckiem w oddziale towarzyszy dziecku w przypadku np. konsultacji, w czasie wykonywania obowiązków pracowniczych przez inny personel medyczny, administracyjny, techniczny w miejscu udzielania świadczeń małoletnim.

21. Monitoruj zachowanie dziecka i osób, które mu towarzyszą, czy swoim zachowaniem nie naruszają zasad bezpieczeństwa.

22. Zwróć uwagę na osoby odwiedzające dziecko, czy są to osoby upoważnione przez opiekunów dziecka, czy swoim zachowaniem nie przeszkadzają, albo zagrażają dziecku odwiedzanemu lub pozostałym hospitalizowanym.

23. Zwróć uwagę czy do dziecka mają dostęp osoby niepowołane: inni pacjenci, inne dziecko w wieku nastoletnim, nastolatek przejawiający zachowanie przemocowe.

24. Zwróć uwagę, czy dziecko jest pod wystarczającą opieką, aby nie opuściło samodzielnie oddziału lub innego miejsca gdzie powinno przebywać. Należy dbać o zamykanie drzwi, okien, ciągów komunikacyjnych przez które samowolnie może wydostać się dziecko na zewnątrz placówki.

NIGDY

1. Nie naruszaj prawa dziecka do intymności i prywatności. Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.

2. Nie omawiaj sytuacji dziecka ponad jego głową, ignorując jego obecność.

3. Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica przy dziecku. Nie lekceważ tego, że rodzic dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.

4. Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.

5. Nie ignoruj i nie bagatelizuj odczuć dziecka, np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.

6. Nie mów nieprawdy, np. twierdząc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.

7. Nie wyciągaj pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (np. wynikają z zastosowania arkusza ryzyka).

8. Nie zakładaj, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa szpital lub poradnia i jakie zasady w nich obowiązują.

9. Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci-pacjenci i ich rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.

10. Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka-pacjenta ani jego rodziców/opiekunów.

§ 6

Pracownicy podejmują działania mające na celu kształtowanie prawidłowych postaw – wyrażanie emocji w sposób niekrzywdzący innych, niwelowanie zachowań agresywnych, promowanie zasad „dobrego wychowania”.

Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników, współpracowników, praktykantów i wolontariuszy.

**KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY
[WERSJA DLA DZIECI] - w załączeniu do niniejszego Standardu.**

**KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY- w
załączeniu do niniejszego Standardu.**

§ 7

Zasady komunikacji z małoletnim - komunikacja budująca dobre relacje

Personel:

1. W komunikacji z małoletnimi zachowuje spokój, cierpliwość i szacunek. Okazuje też zrozumienie dla ich trudności i problemów.
2. Reaguje według zasad konstruktywnej komunikacji i krytyki na każde obraźliwe, niewłaściwe, dyskryminacyjne zachowanie lub słowa małoletnich oraz na wszelkie formy zastraszania i nietolerancji wśród nich.
3. Daje prawo do odczuwania i mówienia o swoich emocjach, do wyrażania własnego zdania oraz prawo do bycia wysłuchanym.
4. Komunikacja prowadzona jest w sposób konstruktywny, budujący relacje, a nie hierarchię zależności oraz nieufność i wrogość.
5. Nie zawstydzają, nie upokarzają, nie lekceważą i nie obrażają.
6. Unika wypowiedzi nakazujących, komenderujących, nadmiernie moralizujących, krytykanckich. Nie wytyka błędów w sposób, który rani.
7. Nie grozi, nie wyraża dezaprobaty wobec zachowania małoletniego czy jego postępów w sposób uwłaczający jego godności i poczuciu własnej wartości.
8. Nie reaguje złośliwościami, sarkazmem na zachowanie małoletniego lub jego postępy, nie dowcipkuje i nie żartuje z małoletniego, w sposób który obniża jego poczucie własnej wartości.
9. Słucha uważnie, udziela odpowiedzi adekwatnych do wieku małoletniego i danej sytuacji. W relacjach z małoletnim stosuje zasady pozytywnej komunikacji w tym aktywne słuchanie.
10. Stosuje zasady konstruktywnej krytyki wobec, np. niewłaściwego zachowania małoletniego, tj. krytykuje w taki sposób, aby nie czuł się zraniony, zmuszony do obrony czy do kontrataku.
11. Nie podnosi głosu w sytuacji innej niż wynikająca z bezpieczeństwa małoletniego lub innych osób.
12. Mówi wyraźnie, bez szeptu i krzyku, stara się utrzymać spokojny ton głosu. Utrzymuje kontakt wzrokowy. W czasie rozmowy znajduje się blisko drugiej osoby, ale nie narusza jej przestrzeni osobistej.
13. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
 - a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
 - b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
 - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
 - d) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;
 - e) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
 - f) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
 - g) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
 - h) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć,

- religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.
14. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
 15. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględnić rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
 16. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

§ 8

Komunikacja służąca rozwiązywaniu konfliktów i utrzymywaniu świadomej dyscypliny

Personel:

1. W rozwiązywaniu konfliktów stosuje następujące zasady konstruktywnej komunikacji:
 - nie ocenia, nie uogólnia, nie interpretuje, nie daje „dobrych rad”, nie moralizuje,
 - wysłuchuje, upewnia się, czy dobrze rozumie swojego rozmówcę
 - oddziela problem od osoby, wyraża brak akceptacji dla zachowania a nie człowieka,
 - skupia swoją uwagę na rozmówcy, koncentruje się na tym co mówi,
 - okazuje rozmówcy szacunek,
 - mówi wprost – otwarcie udziela konkretnych informacji zwrotnych.
2. Upominając słownie, perswazyjnie, stara się opanować własne negatywne emocje, np. złość, zdenerwowanie.
3. Jeśli zajdzie taka potrzeba przekazuje małoletniemu utrzymany w spokojnym tonie komunikat jasny, konkretny/rzeczowy, wolny od stygmatyzowania, nakierowany na ocenę zachowania małoletniego, a nie jego osoby.

§ 9

Zakaz stosowania przemocy wobec małoletniego w jakiegokolwiek formie, w tym nawiązywania relacji o charakterze seksualnym

1. Kontakty personelu z małoletnim nie łamią obowiązującego prawa, ustalonych norm i zasad. Wszyscy małoletni są sprawiedliwie traktowani. Pracownicy nie dzielą ich i nie dyskryminują (ze względu na pochodzenie, poczucie tożsamości, wiek, płeć, status materialny, wygląd zewnętrzny, wiedzę i umiejętności).
2. Personel nie wykorzystuje wobec małoletnich relacji władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby).
3. Personel nie stosuje żadnej formy przemocy fizycznej wobec małoletnich, np. takiej jak: zabieranie rzeczy, niszczenie rzeczy, bicie, popychanie, szturchanie, ograniczenie swobody ruchu, szczypanie, klapsy, pociągnięcie za włosy, bicie przedmiotami, wykręcanie rąk.
4. Personel nie stosuje żadnej formy przemocy psychicznej wobec małoletnich, np. takiej jak:
 - izolowanie, pomijanie, obniżanie statusu,

- stygmatyzowanie z powodu ich zdrowia, wyglądu, orientacji seksualnej, światopoglądu czy sytuacji majątkowej,
 - wyszydzanie, wyśmiewanie, ośmieszanie, poniżanie, wyzywanie, grożenie,
 - nadmierne, wygórowane wymagania,
 - agresywne wypowiedzi i komentarze,
 - rozpowszechnianie wszelkich nieprawdziwych, poniżających materiałów.
5. Personel nie stosuje naruszających godność małoletniego wypowiedzi o podtekście seksualnym, nie nawiązuje w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej w tym:
 - komentarzy na temat ciała/wyglądu/ubioru z podtekstem seksualnym; dyskryminujących komentarzy odnoszących się do płci,
 - wulgarnych lub niestosownych dowcipów i żartów,
 - nie pisze do małoletnich wulgarnych lub dwuznacznych smsów, e-maili,
 - nie wdaje się w prywatne rozmowy małoletnich w mediach społecznościowych, nie zamieszcza komentarzy i nie udostępnia zdjęć, w jakimkolwiek podtekście lub kontekście erotycznym, które mogłyby wyrządzić krzywdę,
 6. Personel nie narusza nietykalności osobistej małoletnich. Nie zachowuje się wobec nich w sposób niestosowny, np. nie dotyka, nie głaszcze, nie poklepuje w sposób poufaty, dwuznaczny w celu zaspokojenia własnych potrzeb seksualnych.
 7. Nie zmusza małoletnich do odbycia jakiegokolwiek aktywności o charakterze seksualnym.
 8. Nie prowokuje nieodpowiednich kontaktów z małoletnim, np. nie angażuje się w takie aktywności jak łaskotanie, udawane walki z dziećmi czy brutalne zabawy fizyczne.
 9. Upewnia/informuje, że jeśli czują się niekomfortowo w jakiejś sytuacji, wobec konkretnego zachowania czy słów, mogą o tym powiedzieć bezpośrednio lub wskazanej osobie i mogą oczekiwać odpowiedniej reakcji lub pomocy.
 10. Zawsze jest przygotowany na wyjaśnienie swoich działań/zachowania.
 11. Personel zachowuje szczególną ostrożność wobec małoletnich, którzy doświadczyli nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania. Jeżeli małoletni dążyłoby do nawiązania niestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi, personel reaguje z wycuciem, jednak stanowczo, a także pomaga małoletniemu zrozumieć znaczenie osobistych granic.
 12. Personel równoważy potrzebę nadzoru z prawem małoletniego do prywatności, np. nie należy otaczać małoletnich osobistą opieką, której oni nie potrzebują.
 13. Przy każdej rozmowie o charakterze indywidualnym, na życzenie małoletniego zapewnia obecność innej osoby dorosłej.
 14. W sytuacjach wymagających czynności pielęgnacyjnych i higienicznych wobec małoletniego uczestniczy rodzic/opiekun prawny, przez co personel unika innego niż niezbędny kontaktu fizycznego. Dotyczy to zwłaszcza pomagania w korzystaniu z toalety.

§ 10

Zasady nawiązywania kontaktu z małoletnimi za pomocą kanałów służbowych oraz w celach organizacyjnych i pomocowych

1. Kontaktując się z małoletnim personel traktuje go podmiotowo.
2. Kontakt nigdy nie może być niejawnym bądź ukrywany, nie może wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy.

3. Co do zasady kontakt powinien odbywać się wyłącznie w godzinach pracy i dotyczyć celów mieszczących się w zakresie obowiązków personelu.
4. Personel nie zaprasza małoletnich do swojego miejsca zamieszkania, nie spotyka się z nimi prywatnie poza godzinami pracy.
5. Personel nie nawiązuje kontaktów poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie do nich zaproszeń w mediach społecznościowych. Nie kontaktuje się z nimi poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych).
6. Utrzymywanie relacji towarzyskich lub rodzinnych (jeśli małoletni i jego rodzice/ opiekunowie są osobami bliskimi dla personelu) wymaga zachowania poufności wszystkich informacji dotyczących innych małoletnich, ich rodziców/ opiekunów.

Plan wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

§ 11

1. W pierwszej kolejności obowiązuje udzielenie pomocy medycznej stosownej do stanu zdrowia dziecka oraz zapewnienie bezpieczeństwa dziecku w placówce.
2. W sytuacji ujawnienia przez dziecko krzywdzenia należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
 - a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
 - b) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
 - e) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.
3. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia.

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 wypisu 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.

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.
4. Zawiadomienie odpowiednich służb w przypadku podejrzenia sytuacji przemocy wobec dziecka.
 - a) W placówce obowiązuje Procedura wszczynania Niebieskiej Karty do stosowania przez personel medyczny.

- b) Może być sporządzona Karta zgłoszenia przez każdego pracownika, który poweźmie podejrzenie o zachowanie wobec małoletniego mające znamiona przemocy/ krzywdzenia, przekazywana do dyrekcji placówki, a następnie do właściwych organów (Policja, sąd opiekuńczy)
5. Małoletniemu udzielana jest pomoc psychologiczna na wniosek lekarza opiekującego się małoletnim.
6. Rozmowa z dzieckiem musi uwzględniać jego wiek, stopień rozwoju i wrażliwość emocjonalną. Musi być przeprowadzona w bezpiecznym miejscu, w warunkach zapewniających możliwość swobodnego poruszania się. Należy stworzyć atmosferę zaufania, zapewnić o możliwości udzielenia realnej pomocy i wykazać zrozumienie dla niewiedzy dziecka. W trakcie rozmowy należy posługiwać się przykładami i zapewnić o tym, że sytuacja zmieni się na lepsze. Należy unikać dawania obietnic bez pokrycia (zwłaszcza dotyczy to kwestii zachowania w tajemnicy usłyszanych informacji), zadawania pytań zamkniętych i sugerujących odpowiedź. Rozmowa powinna być prowadzona tylko do momentu uzyskania niezbędnych informacji (uzasadniających wszczęcie dalszych procedur), ale nie należy jej przedwcześnie kończyć, jeżeli dziecko chce dalej mówić. Ważną kwestią jest również przeprowadzenie rozmowy z rodzicami. Biorąc pod uwagę fakt, że w większości przypadków, krzywdzenie dziecka wynika z braku umiejętności wychowawczych lub powielania nieprawidłowych wzorców, celem naszego postępowania powinna być poprawa funkcjonowania rodziny i zaprzestanie stosowania przemocy.
7. Personel udzielający świadczeń dziecku, który ma informacje istotne dla sprawy uczestniczy w postępowaniu wyjaśniającym prowadzonym przez właściwe organy (Policja, Prokuratura, Zespół Interdyscyplinarny do którego została złożona Niebieska Karta), jeśli zajdzie taka potrzeba.
8. Schemat postępowania – zawiadamiania odpowiednich służb stanowi załącznik do niniejszej procedury.
- Uwaga: art. 240 § 1 kodeksu karnego „Kto mając wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w art. (...) nie zawiadamia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.
9. Przy wszczynaniu procedury Niebieskie karty zgodnie z obowiązującą w tym zakresie procedurą w szpitalu należy pamiętać:
- wszczęcie polega na wypełnieniu Karty A, którą przesyłamy za pośrednictwem pracowników socjalnych do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka
 - w przypadku osoby małoletniej wypełniamy Kartę A w obecności rodzica, opiekuna prawnego, opiekuna faktycznego. W przypadku podejrzenia, z krzywdzącym jest w/w osoba procedurę uruchamiamy w obecności innej osoby dorosłej bliskiej dziecku
 - Kartę B przekazujemy osobie pełnoletniej
 - należy zapewnić obecność psychologa.

§ 12

Zadania i obowiązki personelu placówki medycznej:

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
4. Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli:
 - a) mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, albo
 - b) były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby
 - c) mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.

Dyrektor:

1. W porozumieniu z pracownikami socjalnymi oraz ewentualnie prawnikiem placówki występuje do sądu rodzinnego i prokuratury, ośrodka pomocy społecznej z zawiadomieniem o zagrożeniu małoletniego krzywdzeniem,
2. Podpisuje wszystkie pisma wychodzące na zewnątrz w sprawach krzywdzenia małoletnich.
5. Określa zasady prowadzenia dokumentacji i jej archiwizowania.
6. Wydaje upoważnienia do dostępu do danych osobowych osobom biorącym udział w rozpoznawaniu przemocy domowej.
8. Współpracuje z instytucjami zewnętrznymi działającymi na rzecz wspierania i pomocy ofiarom przemocy domowej.
9. Zapewnia bezpieczeństwo i ochronę prawną pracownikom wszczynającym procedurę „Niebieskie Karty”, doznającym krzywdy ze strony sprawców przemocy domowej.
10. Zapewnia pomoc pracownikom w realizacji ich zadań oraz ich doskonaleniu zawodowym, ułatwiając im np. możliwość konsultacji trudnych przypadków ze specjalistami, wspiera, organizuje szkolenia w zakresie reagowania na przemoc w rodzinie wobec dziecka.
11. Inicjuje procedurę „Niebieskie Karty”.
Aktualnie obowiązuje wewnętrzna procedura dotycząca *Wszczyniania Niebieskiej Karty* wprowadzona w życie 01.06.2024r. Zarządzeniem Wewnętrznym Dyrektora nr 76/2024

Osoba/osoby wyznaczone przez dyrektora np. pracownicy socjalni szpitala w sytuacji podejrzenia przemocy wobec małoletniego:

1. Zbiera informacje o małoletnim w celu wstępnego zdiagnozowania jego sytuacji, w szczególności o tzw. czynnikach ryzyka, ponadto dane świadczące o przemocy lub wykluczające ją, kto jest sprawcą krzywdzenia i w jakiej relacji pozostaje z małoletnim, jak często i od jak dawna małoletni jest krzywdzony,
2. Zbiera informacje o zachowaniach pozostałych członków rodziny wobec małoletniego, relacjach jakie ma z osobą rodzica niekrzywdzącego, o osobach wspierających go, informacje o innych

czynnikach towarzyszących przemocy – np. uzależnieniu od alkoholu rodziców. Dane te pozyskuje od:

- samego dziecka,
- rodziców dziecka,
- innych pracowników

3. Uprawniony do tego pracownik medyczny we współpracy z pracownikiem socjalnym placówki wszczyna procedurę „Niebieskie Karty”, jeśli podejmie podejrzenie przemocy wobec dziecka.

4. Współpracują z dyrektorem w podejmowaniu interwencji:

- a) informuje dyrektora o każdym przypadku podejrzenia przemocy,
- b) gromadzi i przetrzymuje dokumentację prowadzonego przez siebie postępowania

5. Informuje rodziców o podjętych działaniach na rzecz małoletniego.

Każdy: lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik w sytuacji, gdy podejrzewa, że małoletni jest krzywdzony:

1. Udziela bezpośredniej pomocy małoletniemu jeśli zagrożone jest jego zdrowie lub życie.
2. Kontaktuje się z pracownikiem socjalnym celem przekazania mu swoich obserwacji.
3. Odnotowuje swoje spostrzeżenia w formie karty zgłoszenia, czy uruchamia procedurę Niebieskiej karty.
4. Monitoruje sytuację małoletniego obserwując ewentualne zmiany jego zachowania.
5. Udziela małoletniemu wsparcia na wszystkich etapach pomocy.
6. W sytuacjach zagrożenia dziecka chroni go przed kontaktem z osobą stosującą przemoc.

Pozostali pracownicy placówki np. fizjoterapeuci, pracownicy obsługi w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka:

1. Kontaktują się z pracownikiem socjalnym lub pracownikiem medycznym, przekazując im informacje o swoich podejrzeniach i obserwacjach.
2. Zapisują wiernie stwierdzone fakty w formie notatki służbowej lub np. Kartę zgłoszenia
3. W każdej możliwej sytuacji obserwują zachowanie dziecka.

Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w placówce

§ 13

1. Placówka zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Placówka, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

Nasze zasady:

1. W naszych działaniach kierujemy się odpowiedzialnością i rozwagą wobec utrwalania, przetwarzania, używania i publikowania wizerunków dzieci.
2. Dzieci mają prawo zdecydować, czy ich wizerunek zostanie zarejestrowany i w jaki sposób

zostanie przez nas użyty.

3. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku ich dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeśli dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć/nagrań i ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku.

Dbamy o bezpieczeństwo wizerunków dzieci poprzez:

1. Pytanie o pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych oraz o zgodę dzieci przed zrobieniem i publikacją zdjęcia/nagrania.

2. Udzielenie wyjaśnień, do czego wykorzystamy zdjęcia/nagrania i w jakim kontekście, jak będziemy przechowywać te dane i jakie potencjalne ryzyko wiąże się z publikacją zdjęć/ nagrań online.

3. Unikanie podpisywania zdjęć/nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka używamy tylko imienia.

4. Rezygnację z ujawniania jakichkolwiek informacji wrażliwych o dziecku dotyczących m.in. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka .

5. Zmniejszenie ryzyka kopiowania i niestosownego wykorzystania zdjęć/nagrań dzieci poprzez przyjęcie zasad:

- wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu/nagranium muszą być ubrane, a sytuacja zdjęcia/nagrania nie jest dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani nie ukazuje go w negatywnym kontekście,
- zdjęcia/nagrania dzieci powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miarę możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby.

6. Rezygnację z publikacji zdjęć dzieci, nad którymi nie sprawujemy już opieki, jeśli one lub ich rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na wykorzystanie zdjęć po odejściu z instytucji.

7. Przyjęcie zasady, że wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać dyrekcji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

Rejestrowanie wizerunków dzieci do użytku Placówki:

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

1. Dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zawsze będą poinformowani o tym, że dane wydarzenie będzie rejestrowane.
2. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na rejestrację wydarzenia zostanie przyjęta przez nas na

piśmie.

3. Jeśli rejestracja wydarzenia zostanie zlecona osobie zewnętrznej (wynajętemu fotografowi lub kamerzyście) zadbamy o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży poprzez:

- zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do przestrzegania niniejszych wytycznych,
- zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do noszenia identyfikatora w czasie trwania wydarzenia,
- niedopuszczenie do sytuacji, w której osoba/firma rejestrująca będzie przebywała z dziećmi bez nadzoru pracownika naszej instytucji,
- poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci, że osoba/firma rejestrująca wydarzenie będzie obecna podczas wydarzenia i upewnienie się, że rodzice/opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci.

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

§ 14

1. W przypadku wejścia przedstawicieli mass-mediów za zgodą Dyrekcji lub Rzecznika Prasowego na teren Oddziału, w którym hospitalizowane są dzieci, przed każdą z wizyt Kierownictwo oddziału informuje i zbiera ustną zgodę od rodziców/ opiekunów, ewentualnie dzieci starszych i kieruje przebiegiem wizyty, w zakresie miejsc i osób, które mogą być dostępne dla przedstawicieli mass-mediów.
2. W przypadku braku zgody rodzica/opiekuna na kontakt i wejście do sali dziecka przedstawicieli mass-mediów dziecko nie uczestniczy w materiale prasowym.
3. Upublicznianie, nagrywanie i fotografowanie wizerunku dziecka przez Personel dla potrzeb Szpitala może odbywać się wyłącznie za zgodą Dyrektora Szpitala/Rzecznika Prasowego, po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego.
4. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 3, powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany.
5. Niedopuszczalne jest nagrywanie, fotografowanie, w czasie trwania hospitalizacji w Szpitalu Wojewódzkim w Łomży i wykorzystywanie poprzez upublicznianie wizerunku dzieci/pacjentów przez Personel Szpitala do celów prywatnych.

Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych

§ 15

W placówce nie udostępnia się małoletnim np. na świetlicy czy też w innym pomieszczeniu dostępu do komputerów placówki lub innych urządzeń placówki z dostępem do internetu. Polityka korzystania z tych urządzeń wyłącznie przez personel jest uregulowana w dokumencie *Polityki ochrony danych osobowych Szpitala Wojewódzkiego w Łomży*.

Osoby odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci

§ 16

1. Kierownictwo placówki wyznacza osoby odpowiedzialne za - Standardy Ochrony Małoletnich w placówce:

- Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony małoletnich, prowadzenie rejestru zgłoszeń – Pani Ewa Falkowska-Pijagin Kierownik Działu Organizacji i Świadczeń Medycznych tel 86-47 33 303
- Przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i uruchamianie interwencji, udzielanie wsparcia dziecku, opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji – pracownik socjalny – Pani Marta Rydel tel. tel.: 604 883 380 e-mail: mrydel@szpital-lomza.pl

2. 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 zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem.

Zasady przeglądu, aktualizacji standardów oraz ich wdrażania

1. Dyrektor dokonuje oceny stopnia znajomości i poprawności stosowania „Standardów ochrony małoletnich” na bieżąco, w ramach bieżącej współpracy z personelem.

W celu oceny funkcjonalności i przydatności dokumentu w placówce prowadzone są ewaluacje:

- w trakcie posługiwania się i stosowania opracowania,
- co dwa lata od dnia wdrożenia.

Ewaluację przeprowadza Kierownik Działu Organizacji i Świadczeń Medycznych.

2. Ogłoszenie Standardów następuje w sposób dostępny dla pracowników placówki, w szczególności poprzez:

- przesłanie tekstu drogą elektroniczną dla koordynatorów/ ordynatorów oddziałów, pielęgniarek oddziałowych oraz kierownikom innych komórek organizacyjnych placówki w celu zapoznania i przekazania personelowi
 - umieszczenie w systemie informatycznym placówki w zakładce „Szpital” ,
 - zamieszczenie na stronie internetowej Placówki
 - zamieszczenie w miejscach udzielania świadczeń dla dzieci informacji dla opiekunów o niniejszych Standardach Ochrony Małoletnich i możliwości zapoznania się z nimi na stronie internetowej szpitala, u personelu placówki
 - zamieszczenie na tablicy ogłoszeń wersji dla dzieci: Zasad bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem oraz Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny – w Oddziale Dziecięcym, Szpitalnym Oddziale Ratunkowym.
3. W ciągu 14 dni od ogłoszenia niniejszych Standardów Ochrony Małoletnich każdy z pracowników pracujący na stanowisku gdzie jest kontakt z dzieckiem (nawet potencjalny) zobowiązany jest zapoznać się z nimi i poświadczyć to stosownym oświadczeniem, przechowywanym przez bezpośredniego przełożonego.
4. Szkolenia w zakresie Standardów Ochrony Małoletnich:
- 4.1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu – wewnętrzne w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
- 4.2. Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
- 4.3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
- 1) Uregulowania w standardach ochrony dzieci;
 - 2) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w niniejszym Standardzie
 - 3) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
 - 4) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
- 4.4. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za standardy ochrony dzieci.
- 4.5. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.
- 4.6. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie Standardów.
- 4.7. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

Przepisy końcowe

1. Standardy Ochrony Małoletnich wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Załączniki do niniejszego Standardu Ochrony Małoletnich stanowią:
 - 2.1 Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem [wersja dla dzieci]
 - 2.2 Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny [wersja dla dzieci]
 - 2.3 Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny
 - 2.4. Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy domowej oraz algorytm postępowania personelu
 - 2.5. Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka:
 - ✓ przez rodzica lub opiekuna
 - ✓ przez osoby trzecie
 - ✓ przez osobę nieletnią.
 - 2.6. Schemat postępowania – zawiadamiania odpowiednich służb
 - 2.7. Wzór wniosku o wgląd w sytuację dziecka.
 - 2.8. Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.
 - 2.9. Wzór oświadczenia o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony małoletnich
 - 2.10 Wzór oświadczenia o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem oraz Kodeksu bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny.

Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem – wersja dla dzieci

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

Jesteś tu, ponieważ wymagasz/potrzebujesz naszej pomocy. W naszym Szpitalu pracują lekarki i lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, ratownicy, fizjoterapeuci, psychologzy, technicy, a także cała masa innych specjalistów, którzy wiedzą, jak udzielać pomocy dzieciom i bezpiecznie opiekować się dziećmi.

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

Oto one:

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 **zapytać**.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub badania, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Cię **okłamywać**, że nie będzie bolało, jeśli może zboleć.
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, leczeniu, badaniach, opiece w poradni, pracowni diagnostycznej czy w oddziale szpitalnym – zrób to, **wysłuchamy** Cię z uwagą.
6. Będziemy starali się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na oswojenie się z sytuacją. Czasem może to jednak nie być możliwe, jeżeli będziemy musieli udzielić tej pomocy szybko, z uwagi na Twoje zdrowie.
7. Jeżeli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia, możesz nas o to poprosić. Nie zawsze będziemy mogli dać Ci tyle czasu, ile potrzebujesz, ale będziemy się starać. Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Jeżeli zostaniesz na noc w szpitalu będziemy szanować Twoją potrzebę odpoczynku: postaramy się nie hałasować, nie razić Cię światłem i nie budzić, kiedy nie będzie to konieczne.

10. W szpitalu przebywają także inne dzieci, więc będzie wszystkim miło, jeśli Ty również swoim zachowaniem pomożesz nam uszanować i ich potrzebę odpoczynku zachowując ciszę.

11. Dla każdego pracownika naszego szpitala bardzo ważne jest Twoje bezpieczeństwo. Jeśli zwróci Tobie uwagę na temat niebezpiecznego zachowania (np. skakania po łóżku, biegania po korytarzu, zabaw przy windzie czy innych niebezpiecznych sytuacji pamiętaj, że robi to wyłącznie w trosce o bezpieczeństwo Twoje i innych dzieci.

12. Chronimy Ciebie i inne dzieci przed upublicznianiem Waszego wizerunku wprowadzając zakaz robienia filmów, czy zdjęć i umieszczania ich w miejscach dostępnych dla innych osób. Ciebie też obowiązuje ta zasada, dlatego podczas pobytu w Szpitalu nie możesz fotografować, nagrywać i upubliczniać innych dzieci bez zgody ich rodziców lub opiekunów.

10. Twoja mama, tata lub Twój opiekun może być z Tobą w szpitalu i zostać na noc, jeśli tego potrzebujesz.

11. I Twoja przytulanka też, o ile nie jest zbyt duża i nie wydaje głośnych dźwięków.

12. O czym jeszcze warto wiedzieć:

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

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

KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY [WERSJA DLA DZIECI]

Znajdujesz się w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży. Jesteśmy podmiotem medycznym, co oznacza, że zajmujemy się leczeniem ludzi, w tym dzieci. Osoby, które leczymy nazywamy Pacjentami.

Pracują u nas różni specjaliści, np. lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, psychologowie, technicy. Wszyscy są tu po to by nieść pomoc potrzebującym dzieciom.

To, że tutaj jesteś oznacza, że potrzebujesz naszej pomocy. Chcemy, żebyś czuł się tutaj bezpiecznie i komfortowo, na tyle na ile jest to możliwe. Poniżej przedstawiamy Ci kilka zasad, które są dla nas ważne w relacji z Tobą - naszym Pacjentem i którymi chcemy się kierować w naszej codziennej pracy:

1. Zaczniemy od przedstawienia się Tobie. Postaramy się krótko wytłumaczyć czym się zajmujemy.
2. Poprosimy, żebyś powiedział nam, jak możemy się do Ciebie zwracać. To dla nas ważne, żebyś miał poczucie, że traktujemy Cię z szacunkiem i uwagą.
3. Rozumiemy, że wszystko co dzieje się w podmiocie medycznym (*w szpitalu, przychodni*) może być dla Ciebie nowe i nieznane. Postaramy się Ci wszystko wyjaśnić.
4. Masz prawo wiedzieć, co się będzie działo – jaki jest plan Twojego leczenia lub stan zdrowia. Jeśli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, zapytaj. Jesteśmy tu także po to by udzielić Ci informacji.
5. Masz prawo wypowiadać się w kwestiach medycznych i innych, nawet jeśli nie masz jeszcze 16 lat. Po osiągnięciu 16 roku życia masz prawo do współdecydowania o swoim leczeniu.
6. Będziemy starali się dawać Ci wybór w sytuacjach, kiedy będzie to możliwe.
7. Chcemy być z Tobą szczerzy - jeśli wiemy, że jakieś działanie (czynność medyczna) może zboleć, powiemy Ci o tym.
8. Informacje o Twoim zdrowiu zachowamy w tajemnicy – nie będą one ujawnione innym osobom poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.
9. Postaramy się mówić do Ciebie prostym językiem, tak by wszystko było zrozumiałe, jeśli jednak coś wymaga wytłumaczenia, powiedz nam o tym.
10. Chcemy, żeby podczas Twojego badania obecny był ktoś jeszcze – np. Twoja mama, Twój tata, Twój opiekun lub inny pracownik medyczny (np. pielęgniarka). Jeśli nie chcesz by w badaniu uczestniczył Twój rodzic lub opiekun, powiedz nam o tym.
11. Jeśli jesteś przestraszony lub martwisz się o coś, daj nam znać. Postaramy się Cię wysłuchać i poszukać rozwiązania, o ile jest to możliwe. Czasami możemy wskazać Ci miejsce, gdzie możesz się zgłosić po pomoc.
12. Możesz też potrzebować wsparcia – przytulenia lub pocieszenia, daj nam wtedy znać. Możemy Cię przytulić, tylko wtedy, kiedy na to pozwolisz, nie zrobimy tego bez Twojej zgody.
13. Jeśli czujesz się niekomfortowo, niebezpiecznie, coś Cię niepokoi, powiedz o tym nam, pracownikom medycznym. Podejmiemy działania by zapewnić Ci bezpieczeństwo.
14. Twoi rodzice lub opiekunowie mogą być z Tobą zarówno podczas wizyty w gabinecie, jak i w szpitalu. Zapewniamy im także możliwość nocowania, kiedy będziesz musiał zostać w

szpitalu na noc. Wtedy Twoi bliscy – np. dziadkowie, ciocie, wujkowie będą mogli Cię odwiedzać.

15. Chcemy, żebyś wiedział, że będąc w szpitalu masz prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Możesz ze sobą mieć ulubioną zabawkę np. misia lub książkę. Prosimy tylko, żebyś nie wymieniał się nimi z innymi Pacjentami.

16. Chcemy być dla Ciebie dostępni, ale zdarzają się sytuacje, kiedy musimy zająć się innymi Pacjentami, dlatego nie zawsze możemy z Tobą porozmawiać lub być. Postaramy się jednak nadrobić to następnym razem lub wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje potrzeby lub wątpliwości.

Pamiętaj, że będąc w naszym szpitalu masz prawo:

- do czucia się bezpiecznie i komfortowo,
- do rozmowy i bycia wysłuchanym, zwłaszcza jeśli masz obawy lub nie czujesz się bezpiecznie,
- do bycia traktowanym z szacunkiem i uwagą,
- wiedzieć, gdzie udać się po pomoc lub z kim rozmawiać jeśli jesteś przestraszony lub zmartwiony

Ważne!

W podmiotach medycznych (szpitalu, przychodni) obowiązują różne zasady, o których będą Cię informować pracownicy medyczni, prosimy stosuj się do nich. Powstały po to, żeby zapewnić bezpieczeństwo,

W przypadku, gdy wydarzyło się coś niepokojącego, czujesz się skrzywdzony, możesz nam o tym powiedzieć i poprosić o pomoc. Zgłoś to pracownikowi medycznemu (pielęgniarce, ratownikowi, lekarzowi, fizjoterapeucie). Postaramy się podjąć działania, w taki sposób żebyś czuł się bezpieczny.

KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży. Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. Jako Szpital Wojewódzki im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży 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 Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży 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 Ci 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 rozumieć.
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 głową z pominięciem jego osoby.
3. Szanuj potrzebę snu i odpoczynku Pacjentów w czasie rekonwalescencji – staraj się o zachowanie ciszy nocnej oraz zmniejszonego natężenia światła podczas wykonywania medycznych czynności w nocy.

4. Pamiętaj także o tym, że Pacjent ma prawo do nauki i zabawy. Przedstaw mu zasady korzystania z zabawek i książek dostępnych w Oddziale.

KONTAKT FIZYCZNY

1. Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki.
2. Staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami. W salach wieloosobowych korzystaj z parawanu, w gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo.
3. Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby Dziecka-Pacjenta, czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać Dziecko-Pacjenta o zgodę na np. przytulenie.

RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW

1. Zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania podmiotu medycznego, m.in. poprzez przeczytanie regulaminu oddziału oraz niniejszych zasad.
2. 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.
3. Doceniaj chęć pomocy rodziców/opiekunów podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych, poinstruuuj co rodzic/opiekun może wykonać przy dziecku samodzielnie.
4. 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.
5. 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. Nie przekazuj danych osobowych i medycznych. Zachowaj w tajemnicy także te informacje, które udało Ci się ustalić samodzielnie.

3. 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.
4. 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.
5. Nie upokarzaj dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
6. Nie szantażuj i nie zastraszaj Dziecka - Pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
7. Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
8. Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność Dzieci-Pacjentów.

Przyjmuję do wiadomości, iż nieprzestrzeganie tego kodeksu postępowania będzie skutkowało podjęciem odpowiednich działań.

Może to oznaczać odsunięcie od obowiązków służbowych na czas, gdy prowadzone jest dochodzenie i może skutkować postępowaniem dyscyplinarnym lub prawnym, zawieszeniem, zwolnieniem, zgłoszeniem do odpowiednich organów.

DZIECI**DO LAT 18**

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA

**OCHRONA
ZDROWIA**

A. Czynniki ryzyka

WYWIAD

- Niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza
- Niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie
- Różnice w wywiadzie zebranych od rodziców lub opiekunów i od dziecka
- Leczenie z daleka od miejsca zamieszkania
- Zmiany szpitali, poradni, lekarzy
- Brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej
- Nie realizowanie zaleceń lekarskich
- Pozostawianie dziecka bez opieki
- Brak realizacji obowiązku szkolnego

ZACHOWANIE DZIECKA

- Obniżona samoocena
- Zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi
- Zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne
- Nadmierna agresywność lub nadmierna apatia
- Dolegliwości psychosomatyczne
- Depresja i stany lękowe
- Tiki, zaburzenia mowy
- Lęk dziecka przed bliskością (dotknięciem, przytulaniem)
- Nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych
- Lęk dziecka przed powrotem do domu
- Brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne

BADANIE PRZEDMIOTOWE

- Brak zgody na pełne badanie przedmiotowe (brak zgody na pełne badanie/rozebranie dziecka)
- Podawanie nieprawdopodobnych mechanizmów urazów/zachorowań
- Powtarzające się urazy w wywiadzie
- Objawy zaniedbania w wyglądzie i ubiorze pacjenta
- Oparzenia punktowe
- Ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie
- Zaburzenia rozwoju psychofizycznego (w tym zaburzenia rozwoju mowy)

OBJAWY ALARMOWE

- **Mnogie urazy, w różnych fazach gojenia**
- **Uraz niemożliwy u dziecka w danym wieku**
- **Linijna granica oparzeń („rękawiczkowe” i „skarpetkowe”)**
- **Ślady zastosowanego narzędzia**
- **Dziecko opowiada o przemocy w domu**
- **Zaobserwowana agresja (w tym słowna) rodzica wobec dziecka**

B. Ocena zagrożenia

1. Sprawca spowodował bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka.....
2. Dziecko wymaga hospitalizacji na skutek przemocy w rodzinie.....
3. Istnieje uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia dziecka w najbliższej przyszłości.....
4. Brak rodzica lub innej osoby bliskiej, która nie krzywdzi dziecka.....

Zaznaczenie jednego lub więcej z punktów 1-4 kwalifikuje zagrożenie jako wysokie

Informacje na temat dziecka:

5. Wiek do lat 6.....
6. Niepełnosprawność (fizyczna i/lub psychiczna).....
7. Choroba przewlekła.....
8. Potrzeba pomocy medycznej w związku z przemocą w rodzinie w wywiadzie.....
9. Zachowania autoagresywne związane z przemocą w rodzinie.....
10. Jedno z rodziców jest ofiarą przemocy w rodzinie.....
11. Oznaki zaniedbywania dziecka.....

Zaznaczenie jednego lub więcej punktów 5-18 zwiększa zagrożenie.

Informacje na temat sprawcy:

12. Agresywna reakcja na informację o podejrzeniu przemocy w rodzinie.....
13. Zachowanie agresywne wobec dziecka w obecności świadków.....
14. Sprawca był już karany za przestępstwo przemocy w rodzinie.....
15. Wobec sprawcy stosowano dozór kuratora sądowego.....
16. Sprawca nadużywa alkoholu, leków lub środków psychoaktywnych.....
17. Sprawca posiada broń lub inne niebezpieczne narzędzia.....
18. Sprawca nadmiernie kontroluje dziecko.....

Opracowanie:

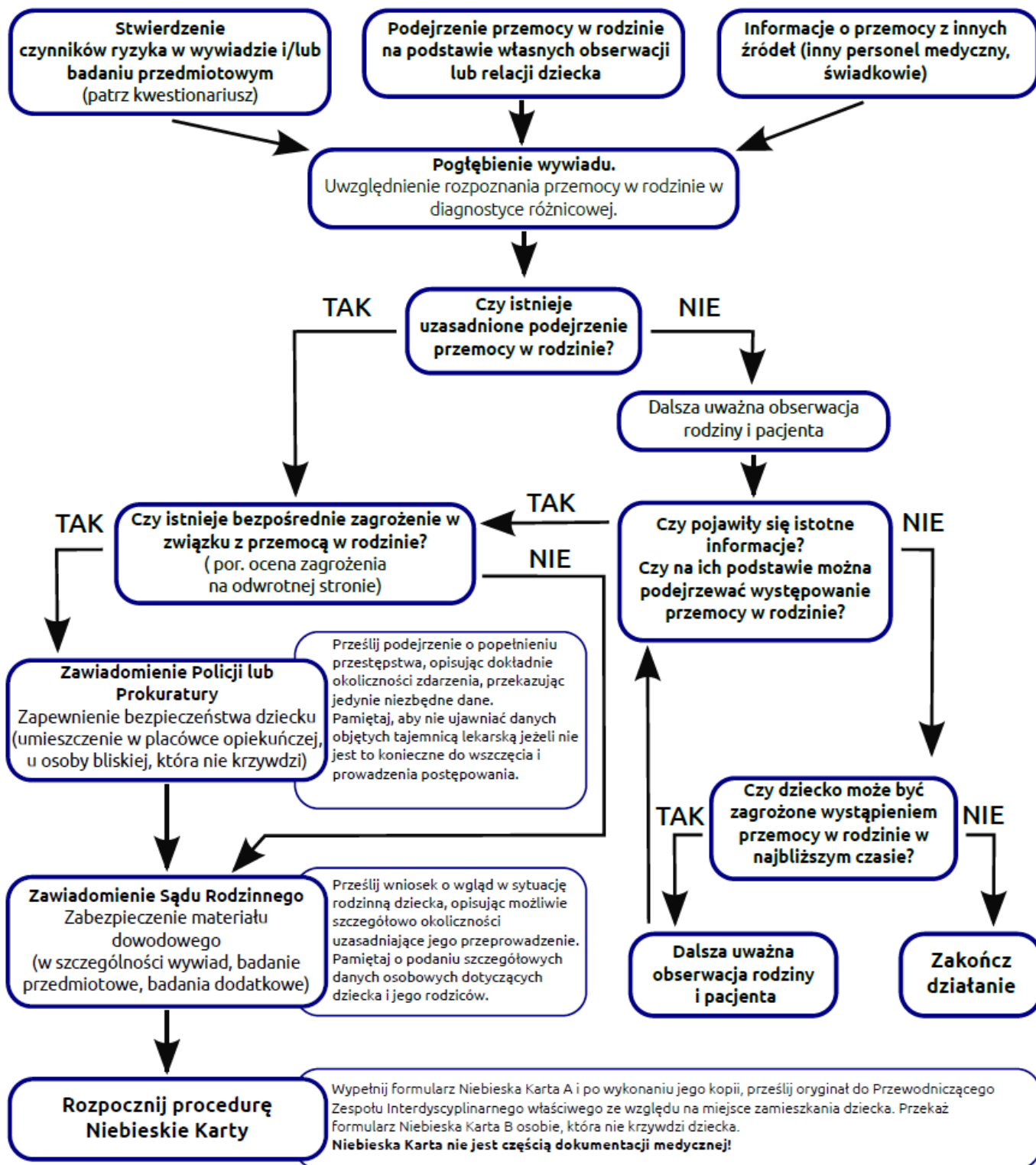
Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji Finansowanego z Funduszy EOG



PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA



W przypadku każdego pacjenta lekarz może być pierwszą lub nawet jedyną osobą, która podejrzewa przemoc w rodzinie. Wywiad i badanie przedmiotowe mogą dostarczyć cennych informacji pod warunkiem świadomości istnienia problemu. Algorytm jest jedynie narzędziem pomocniczym i nie wyklucza innych możliwości działania.



Algorytm ani obowiązujące przepisy prawne nie zwalniają personelu ochrony zdrowia z dopełnienia należytej staranności w opiece nad pacjentem. W każdym przypadku pierwszeństwo ma ratowanie życia i zdrowia dziecka.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna

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 osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom przełożonego.
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/ opiekuna dziecka.

doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem:

1. Rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.
2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego godzi w dobro dziecka, w tym zagraża jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

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.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie

np. pracownicy, osoby przebywające na terenie placówki, oraz inne osoby, które mają kontakt z dzieckiem

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 osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka.
3. Zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
4. Powiadom przełożonego.

pokrzywdzone jest innymi typami przestępstw:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka o podejrzeniu oraz przełożonego.
3. Poinformuj na piśmie policję lub prokuraturę, składając zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę (np. doświadcza jednorazowo innej przemocy fizycznej np. klapsy, popychanie lub przemocy psychicznej np. poniżanie, dyskryminacja, ośmieszanie):

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby naruszającej jego godność.
2. Zgłoś zdarzenie przełożonemu i rodzicowi/opiekunowi dziecka.
3. Zwróć uwagę osobie, która przekracza granice dziecka, mówiąc np. „W tym szpitalu mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci, i obowiązuje to wszystkich dorosłych”.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią,

czyli taką, która nie ukończyła 17. roku życia (przemoc rówieśnicza)

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

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

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
4. Powiadom przełożonego.

doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, ze strony innego dziecka:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
3. Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

Schemat postępowania – zawiadamiania odpowiednich służb

ISTNIEJE BEZPOŚREDNIE ZAGROŻENIE W ZWIĄZKU Z PRZEMOCĄ DOMOWĄ

1. Zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa
2. Uruchomienie procedury Niebieskie karty

BRAK BEZPOŚREDNIEGO ZAGROŻENIA W ZWIĄZKU Z PRZEMOCĄ DOMOWĄ

1. Wniosek o wgląd w sytuację dziecka do sądu rodzinnego właściwego na miejsce zamieszkania rodziny.
2. Uruchomienie procedury Niebieskie karty.

PODEJRZENIE PRZEMOCY DOMOWEJ, ALE BRAK UZASADNIENIA

1. Dalsza uważna obserwacja rodziny i pacjenta.
2. Nowe informacje uzasadniające podejrzenie przemocy wobec dziecka.

Jeśli dalsza obserwacja nie uzasadni w żaden sposób podejrzenia stosowania przemocy zakańczamy działanie. Jeśli uzasadnione podejrzenia:

1. Zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa
2. Uruchomienie procedury Niebieskie karty
3. Wniosek o wgląd w sytuację dziecka do sądu rodzinnego.

Łomża, dn,.....

Sąd Rejonowy w
Wydział Rodzinny i Nieletnich

Ldz.

Wnioskodawca:

.....

reprezentowany przez:

.....

Adres do korespondencji:

.....

Uczestnicy postępowania:

.....

(imiona i nazwiska rodziców)

Adres zamieszkania:

.....

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego (imię i nazwisko, data urodzenia) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

UZASADNIENIE

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka.....

.....

Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniego jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadnione.

Pracownikiem prowadzącym terapię małoletniego jest.....(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki)

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer pisma.

.....
podpis zawiadamiającego

Łomża, dn,.....

Prokuratura Rejonowa w

Ldz.

Zawiadamiający:

.....

reprezentowany przez:

.....

Adres do korespondencji:

.....

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wykorzystywania seksualnego małoletniej (imię i nazwisko, data urodzenia)

przez(imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

UZASADNIENIE

W trakcie wykonywania przez(imię i nazwisko pracownika) czynności służbowych – prowadzenia terapii małoletniej(imię i nazwisko), dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z oraz zachowań o charakterze seksualnym wobec niej.

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa:

.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Lekarzem prowadzącym terapię małoletniej jest.....(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki)

W przypadku konieczności przesłuchania lekarzawnoszę o uprzednie zwolnienie go z tajemnicy zawodowej.

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer pisma.

.....
podpis zawiadamiającego

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Standardów Ochrony Małoletnich

.....
miejsce i data

Ja,
oświadczam, że zapoznałam/-em się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
podpis

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem oraz Kodeksu bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny

.....
miejsce i data

Ja,
oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem oraz Kodeksem bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) obowiązującymi w Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
podpis