

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH PRZED KRZYWDZENIEM
W NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE OPIEKI ZDROWOTNEJ
PRZYCHODNIA LEKARSKA EMI-MED. Sp. z o.o.
(tal/fax 32 67 12 425
e-mail-emimedbis@interia.eu)

I

Informacje ogólne, stosowana terminologia

1. Małoletni /małoletni pacjent/ dziecko – każda osoba do ukończenia 18. roku życia
2. Jednostka – Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Przychodnia Lekarska EMI-MED. Sp. z o.o.
3. Kierownik – osoba, organ lub podmiot, który w strukturze Jednostki jest uprawniony do podejmowania decyzji o działalności Jednostki.
4. Personel – każda z osób, zatrudnionych w Jednostce, bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba.
5. Opiekun dziecka – rodzice, opiekunowie prawni oraz inne osoby, którym Sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem.
6. Standardy – standardy ochrony małych dzieci przed krzywdzeniem.
7. Krzywdzenie dziecka – każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony, oprócz tego zaniedbanie, działanie bądź zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody i zasad rozwoju dziecka.

II

Niniejsze standardy ochrony małych dzieci określają w szczególności:

1. Zasady, zapewniające bezpieczne relacje między małym dzieckiem a personelem, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małych dzieci.
2. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podejmuje działania 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 pomocy.
3. Zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małego dziecka.

4. Sposób postępowania osób, odpowiedzialnych za składanie zawiadomień o popełnieniu przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadomienie sądu opiekuńczego.
5. Zasady przeglądu i aktualizacji standardów.
6. Zakres kompetencji osoby, odpowiedzialnej za przygotowanie personelu do stosowania standardów oraz zasad przygotowania personelu do ich stosowania.
7. Sposoby udostępniania i zaznajamiania się rodziców, opiekunów prawnych lub faktycznych oraz małoletnich z treścią przedmiotowych standardów i stosowania do postanowień.
8. Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach, zagrażających małoletniemu i udzielanie mu wsparcia.
9. Dokumentowanie i zasady przechowywania, ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń, zagrażających dobru małoletniemu.
10. Wymogi, dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi a w szczególności zachowań niedozwolonych.
11. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu.
12. Ochrona dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami z Internetu oraz utrwalonymi w innej formie.
13. Ustalenie planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

III

Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem,
a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich.

Personel:

1. We wszystkich działaniach kieruje się dobrem dziecka i jego najlepszym interesem.
2. Podczas kontaktu winien się przedstawić, określić swoją i pacjenta rolę w Jednostce. umożliwić małoletniemu zadawanie pytań i uzyskiwanie na nie odpowiedzi.
3. W każdej relacji personel bierze pod uwagę wiek dziecka, jego możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby.
4. Zapewnia małoletniemu prawo do prywatności i intymności.
5. Traktuje dziecko z empatią i szacunkiem nie omawia np. sytuacji małoletniego ponad jego głowę z rodzicem ignorując jego obecność.
6. Równo traktuje wszystkich bez względu na płeć, wiek orientację seksualną.

7. Informuje Małoletniego o prawie do obecności opiekuna podczas korzystania ze świadczeń medycznych.
8. Informacje przekazuje małoletniemu w sposób prosty i przystępny.
9. W trakcie badania informuje dziecko o wykonywanych czynnościach i o tym co będzie po sobie następować.
10. Przekazuje opiekunowi informacje o stanie zdrowia dziecka.
11. W przypadku dzieci z niepełnosprawnościami zapewnia optymalne i właściwe ze względu na rodzaj zaburzenia warunki przeprowadzenia badania. Należy dostosować sposób komunikowania się do poziomu intelektualnego i emocjonalnego dziecka. W miarę możliwości umożliwia skorzystanie z pomocy specjalistów od komunikacji z takimi dziećmi.
12. Zachowuje szczególną ostrożność wobec dzieci, które doświadczyły krzywdzenia bądź zaniedbania, gdy np. dziecko dąży do nawiązania niestosownych kontaktów z dorosłymi. W takich sytuacjach powinien reagować z wyczuciem ale stanowczo, pomagając dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic.
13. W razie potrzeby nawiązuje kontakt fizyczny z dzieckiem, niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, z zachowaniem poszanowania zasad współżycia społecznego, w ramach powszechnie akceptowanych norm i granic. Należy jednak uzyskać każdorazowo aprobatę małoletniego.
14. W sytuacji kiedy widzi lub podejrzewa, że dziecko jest ofiarą przemocy, reaguje i informuje odpowiednie służby.

Niedopuszczalnym jest:

15. Stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie.
16. Krzyczenie, upokarzanie, straszenie lub szantażowanie dziecka.
17. Nawiązywanie relacji intymnych.
18. Mówienie nieprawdy podczas wykonywania czynności medycznych.
19. Bagatelizowanie bądź ignorowanie potrzeb dziecka.
20. Niegodne traktowanie dziecka czy jego opiekunów jako osób, nie będących w stanie zrozumieć medycznych informacji.
21. Zachowywanie się w sposób niestosowny, dwuznaczny.
22. Stwarzanie sytuacji w której dziecko bądź opiekun czuje się dyskryminowany i otrzymuje niższy standard opieki.

IV

Zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego, procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz osób odpowiedzialnych za wszczęcie procedury „Niebieskiej karty”

1. Personel zwraca uwagę na następujące czynniki ryzyka krzywdzenia małoletnich:
 - widoczne obrażenia ciała (siniaki, rany), których pochodzenie trudno jest wyjaśnić,
 - podawane przez dziecko wyjaśnienia wydają się być niespójne, dziecko często je zmienia,
 - dziecko wzdyga się gdy podchodzi do niego dorosły,
 - nieprzyjemny zapach, niehigieniczny wygląd,
 - dziecko nie otrzymuje niezbędnej mu opieki medycznej, szczepień, okularów itp.,
 - bierność, wycofanie bądź nadmierne rozbudzenie,
 - jeżeli z ww. objawami współwystępują określone zachowania opiekuna (np. opiekun podaje sprzeczne informacje bądź odmawia wyjaśnienia, mówi o małoletnim w poniżający sposób, nie interesuje się nim, jest apatyczny bądź zachowuje się agresywnie, nie ma świadomości bądź neguje potrzeby małoletniego, poddaje małoletniego surowej dyscyplinie lub jest nadopiekuńczy, nie interesuje się potrzebami dziecka, nadużywa alkoholu lub innych środków odurzających) to podejrzenie że dziecko jest krzywdzone.
2. W przypadku podjęcia podejrzenia że dziecko jest krzywdzone personel ma obowiązek udzielić niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia, ponadto:
 - zapewnia małoletniemu bezpieczne miejsce,
 - informuje opiekunów o podejrzeniu krzywdzenia dziecka,
 - udziela informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz uprawnienia do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała, związanych z użyciem przemocy lub zaniedbania,
 - przeprowadza czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka w obecności opiekuna chyba, że istnieje podejrzenie, że jest on sprawcą krzywdzenia dziecka, wówczas jeżeli jest to możliwe czynności z udziałem dziecka przeprowadza się

- w obecności osoby pełnoletniej najbliższej lub w miarę możliwości w obecności psychologa,
- zapewnia małoletniemu bezpieczne miejsce i odseparowuje od osoby, stwarzającej zagrożenie,
3. Personel składa zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia dziecka do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy (szczegółowy opis w załączniku nr 5 niniejszej procedury):
 - do prokuratury bądź policji (w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa),
 - sądu rodzinnego (podejrzenie zaniedbania potrzeb życiowych dziecka, zachowanie opiekunów nie jest jasne),
 - zespołu interdyscyplinarnego przesyłając formularz „niebieska karta”, uruchamiając procedurę w przypadku przemocy w rodzinie,
 - Ponadto sporządza notatkę służbową i przekazuje osobie odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
 4. W przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka należy wszcząć procedurę niebieskiej karty. Pracownik wypełnia formularz „Niebieska karta – A” wspólnie z przedstawicielem podmiotu medycznego, uprawnionego do jej podpisania w obecności rodzica, opiekuna prawnego bądź faktycznego.
 5. Jeżeli istnieje podejrzenia, że osobami stosującymi przemoc domową wobec małoletniego są opiekunowie dziecka działania w ramach procedury przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115§11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r.
 6. Formularz Niebieskiej karty - A przekazuje się niezwłocznie zespołowi interdyscyplinarnemu (załącznik nr2), kopię pozostawia w placówce medycznej.
 7. Po wypełnieniu niebieskiej karty - A sporządza się formularz niebieska karta – B, który przekazuje się osobie pokrzywdzonej, w przypadku małoletniego opiekunowi lub osobie najbliższej (jak opisano powyżej w pkt. 5).
 8. Za dalszy tok postępowania odpowiedzialne są instytucje wymienione w pkt. 3.
 9. Dokumentację umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka.
 10. W każdym przypadku zauważenia krzywdzenia pacjenta należy uzupełnić kartę interwencji (załącznik nr 4).
 11. W każdym przypadku personel powiadamia kierownika jednostki.

12. Ponadto każdy pracownik gdy podejrzewa że dziecko jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej informuje Policję, dzwoniąc na numer alarmowy – 112.
13. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony personelu należy niezwłocznie odsunąć taką osobę od wszelkich form kontaktu z dzieckiem a w dalszej kolejności postępować zgodnie z niniejszymi standardami, powiadamiając Kierownika, osobę odpowiedzialną, odpowiednie instytucje zgodnie ze schematem opisanym w załącznikach nr 5 i 5a.
14. W sytuacji gdy zachowanie personelu jest jednorazowe o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia analizując standardy aby nie dopuścić do wystąpienia takich sytuacji w przyszłości.
15. W przypadku nie zastosowania się personelu do standardów należy podjąć działania, mające na celu ukaranie pracownika, ewentualne przeszkolenia w zależności od intensywności wkroczenia przez pracownika w dobra dziecka.

V

Zasady przeglądu i aktualizacji standardów

Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu do stosowania Standardów oraz zasad przygotowania personelu do ich stosowania

1. Osobą odpowiedzialną za całość obowiązywania i stosowania niniejszych standardów jest Kierownik Jednostki – lek.med. Iwona Wieczorek-Szołtek. Ponadto Kierownik wyznacza panią Magdalenę Maj jako osobę odpowiedzialną za wdrożenie i stosowanie standardów, która:
 - przyjmuje zgłoszenia o zdarzeniach, zobowiązana jest do niezwłocznego przekazania informacji kierownikowi jednostki,
 - realizuje procedurę, składa zawiadomienia (po uzgodnieniu: osobiście bądź z Kierownikiem),
 - dokonuje przeglądu standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata w celu dostosowania ich do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami, wnioski z oceny należy udokumentować.

- prowadzi rejestr, ujawnionych bądź zgłoszonych incydentów, zdarzeń, zagrażających dobru małoletniego,
 - jest odpowiedzialna za przeprowadzenie przynajmniej raz w roku anonimowej ankiety monitorującej poziom realizacji procedury, po dokonaniu analizy ankiet sporządza raport, który przedstawia kierownikowi.
 - monitoruje realizację standardów, reaguje na ich naruszenie i dokumentuje te naruszenia,
 - dostosowuje zapisy standardów do nowelizacji przepisów prawa lub zmieniające się sytuacji faktycznej.
2. Osoba odpowiedzialna powinna w ocenie kierownika jednostki wyróżniać się empatią, spokojem, skuteczną komunikacją z małoletnimi, posiadać wykształcenie bądź doświadczenie do popelnienia tej funkcji, skutecznie reagować w sytuacjach kryzysowych.
 3. Kierownik jednostki wprowadza niezbędne zmiany i ogłasza je pracownikom.

VI

Zasady i sposób udostępniania rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania

1. Procedura jest dostępna dla wszystkich (personelu, dzieci, opiekunów).
2. Procedura zostaje udostępniona na stronie internetowej Jednostki jak i w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń.
3. Wersja skrócona procedury jest przeznaczona przede wszystkim dla małoletnich pacjentów i zawiera istotne dla nich wiadomości, przekazane w formie uproszczonej i dla nich zrozumiałej (załącznik nr 8).

VII

Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia, sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

1. Osoba z personelu realizuje zgłoszenie o zdarzeniu zagrażającym małoletniemu, zgodnie z procedurą, zawartą w przedmiotowych standardach.

2. W przypadku gdy zgłoszenia dokonuje inna osoba niż personel jednostki może ona: zawiadomić osobę z grona personelu bądź zgłosić osobiście osobie, wyznaczonej do przyjmowania zgłoszeń; - telefonicznie bądź za pomocą e-mail na wskazany w procedurze telefon czy adres mailowy.
3. Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach, zagrażających małoletniemu i udzielania im wsparcia, zobowiązana jest do niezwłocznego przekazania informacji kierownikowi jednostki.
4. Dokumentowanie zdarzeń - zgodnie z zasadami opisanymi w pkt. IV, V.

IX

Zasady ochrony dostępu do Internetu

1. Na terenie placówki dziecko korzysta z Internetu za zgodą opiekuna i na udostępnionym przez niego urządzeniu.
2. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, zawierających niebezpieczne treści i krzywdzące treści podejmuje się działania opisane w pkt. IV standardów oraz załączniku nr 5.

X

Zasady ochrony wizerunku dziecka

1. Przetwarzanie danych osobowych następuje zgodnie z zasadami RODO obowiązującymi w Jednostce.
2. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach zgodnych z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016r.
3. Utrwalanie wizerunku dziecka i jego rozpowszechnianie jest możliwe za zgodą opiekuna dziecka, co stosuje się również do przedstawicieli mediów.

XI

Katalog zachowań zabronionych

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, poniżania.
5. Kontakt fizyczny z małoletnim nigdy nie może być niejawnym 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 opiekuna.
7. Personel nie może nawiązywać kontaktów z małoletnim w innej formie niż w tej związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez zapraszanie lub przyjmowanie zaproszeń od małoletnich w mediach społecznościowych, komunikatorach lub za pośrednictwem innych prywatnych form kontakt.

XII

Przepisy końcowe

1. Dokument standardy ochrony małoletnich jest dokumentem spółki ogólnodostępnym dla pracowników, pacjentów, oraz opiekunów.
2. Dokument opublikowany jest na stronie internetowej jednostki, wersja skrócona dla małoletnich wywieszona jest w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń.
3. Standardy wchodzi w życie z dniem zamieszczenia ich na stronie internetowej.
4. Podstawy prawne standardów ochrony małoletnich:
 - ustawa z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,
 - ustawa z dnia 28 lipca 2023 o zmienia ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw,
 - ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie
 - ustawa z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks karny,

- konwencja praw dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne narodów Zjednoczonych z dnia 20 listopada 1989r.,
- rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 w sprawie procedury „Niebieskie karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska karta”,
- ustawa z dnia 9 czerwca 2022r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.

5. Integralną częścią standardów są wymienione poniżej załączniki:

- załącznik nr 1 – oświadczenie pracownika o niekaralności i zapoznaniu się ze standardami ochrony małoletnich,
- załącznik nr 2 – informacje o możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy przez dziecko,
- załącznik nr 3 – monitoring standardów ankieta dla pracowników,
- załącznik nr 4 – karta interwencji,
- załącznik nr 5 – podstawowy schemat interwencji,
- Załącznik 5a – przykładowy schemat procedur interwencji,
- załącznik nr 6 – niebieska karta –A,
- załącznik nr 7 – niebieska karta – B,
- załącznik nr 8 – wersja skrócona standardów ochrony małoletnich.