Standardy ochrony małoletnich w SPMG ZOZ Jaśle

I. CEL PROCEDURY

1.1 Uregulowanie zasad postępowania (interwencji) w przypadku podejrzenia /stwierdzenia krzywdzenia dziecka

Dotyczy: pracowników i współpracowników Samodzielnego Publicznego Miejsko-Gminnego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jaśle

Grupa opieki: dzieci przyjmowane w poradniach lekarza rodzinnego bądź specjalistycznych, niezależnie na co chorują, jaka jest przyczyna ich niepełnosprawności, w jakim są wieku, jakie mają pochodzenie społeczne lub kulturowe.

II. DEFINICJE:

2.1. **Dziecko -** każda osoba do ukończenia 18 r.ż

2.2. **Rodzic** – osoba dorosła pełniąca podstawowa funkcję opiekuńczą wobec dziecka.

2.3. **Osoba bliska** - osoba godna zaufania i akceptowana przez dziecko i rodzica. Osoba spoza grona najbliższych członków rodziny

2.4. **Opieka w przychodni, szpital, opieka** - wszystkie formy świadczenia usług opieki zdrowotnej dzieciom, obejmujące opiekę domową, ambulatoryjną, dzienną, a także pomoc w nagłych wypadkach lub opiekę udzieloną przez ośrodki poza szpitalem

III. KOMPETENCJE

3.1. **Wszyscy pracownicy i współpracownicy** mający kontakt z dziećmi pacjentami / klientami Przychodni

IV. ROZPOZNANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI RYZYKA KRZYWDZENIA DZIECI

1. Każda osoba będąca pracownikiem lub współpracownikiem jest zobowiązana do reagowania w przypadku podejrzenia, że dziecku -pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
3. Pracownicy / współpracownicy SPMG ZOZ oceniają ryzyko występowania przemocy domowej / rówieśniczej na podstawie: wywiadu, obserwacji zachowania dziecka.
4. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci jak również osoby będącej pracownikiem lub współpracownikiem SPMG ZOZ

a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad

   dzieckiem);

b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary

   fizyczne, poniżanie;

c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

5. Jeżeli wystąpi uzasadnione podejrzenie krzywdzenia dziecka, powinno ono zostać zbadane przez lekarza. W przypadku każdego pacjenta - dziecka lekarz może być pierwszą lub nawet jedyną osobą, która podejrzewa przemoc domową. Wywiad i badanie przedmiotowe mogą dostarczyć cennych informacji pod warunkiem świadomości istnienia problemu.
6. Podczas wywiadu należy zwrócić uwagę na następujące czynniki:
   - niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza,
   - niespójny wywiad,
   - zmiana danych w wywiadzie,
   - różnice w wywiadzie zebranym od rodziców lub opiekunów i od dziecka,
   - leczenie z daleka od miejsca zamieszkania,
   - zmiany szpitali, poradni, lekarzy,
   - brak jakiejkolwiek dokumentacji medycznej,
   - nie realizowanie zaleceń lekarskich,
   - pozostawianie dziecka bez opieki,
   - brak realizacji obowiązku szkolnego.
7. Podczas badania przedmiotowego uwagę personelu powinny zwrócić:
   - 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)

8. W zachowaniu dziecka czynnikami ryzyka są:
   - 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, przytuleniem)
   - nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych
   - lęk dziecka przed powrotem do domu
   - brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne
9. Do objawów alarmowych podczas oceny czynników ryzyka krzywdzenia dzieci należą:
   - **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**
10. Ocena zagrożenia dokonywana przez pracownika SPMG ZOZ obejmuje obszary zawarte w punktach 6 do 9 oraz sytuacje krytyczne zawarte w punktach poniżej:
11. Ocena konsekwencji dla dziecka
    11.1. Sprawca spowodował bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka
    11.2. Dziecko wymaga hospitalizacji na skutek przemocy domowej
    11.3. Istnieje uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia dziecka w najbliższej przyszłości
    11.4. Brak rodzica lub innej osoby bliskiej, która nie krzywdzi dziecka

12. Informacje na temat dziecka:
    - Wiek do lat 6
    - Niepełnosprawność (fizyczna i/lub psychiczna)

- Choroba przewlekła
- Potrzeba pomocy medycznej w związku z przemocą domową w wywiadzie
- Zachowania autoagresywne związane z przemocą domową
- Jedno z rodziców jest ofiarą przemocy domowej
- Oznaki zaniedbywania dziecka

13. Informacje na temat sprawcy:
    - Agresywna reakcja na informację o podejrzeniu przemocy domowej
    - Zachowanie agresywne wobec dziecka w obecności świadków
    - Sprawca był już karany za przestępstwo przemocy domowej
    - Wobec sprawcy stosowano dozór kuratora sądowego
    - Sprawca nadużywa alkoholu, leków lub środków psychoaktywnych
    - Sprawca posiada broń lub inne niebezpieczne narzędzia
    - Sprawca nadmiernie kontroluje dziecko

14. Sytuacje, w których należy bezwzględnie rozpocząć działania zapobiegawcze (zagrożenie noworodka przemocą domową) tj.: w przypadku urodzenie dziecka przez matkę:
    a) małoletnią;
    b) z problemem alkoholowym;
    c) z problemem narkomanii.
    d) co do której istnieje podejrzenie, że funkcjonuje w środowisku patologicznym.
    e) u której obserwuje się deficyt samodzielnego sprawowania opieki nad noworodkiem.
15. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
16. Podczas wykonywania obowiązków pracownicy zwracają uwagę na występowanie czynników ryzyka krzywdzenia dzieci zwracając szczególną uwagę na objawy alarmowe oraz wyniki oceny zagrożenia wyłaniając dzieci do grupy ryzyka.
17. W przypadku ich wystąpienia podejmują działania zgodnie z obowiązującymi w SPMG ZOZ procedurami.
18. Działania w przypadku krzywdzenia dzieci obejmują również rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka oraz przekazanie informacji na temat dostępnych form wsparcia. W/w informacji nie przekazuje się osobie podejrzanej o krzywdzenie dziecka. Jeżeli osoba podejrzana o krzywdzenie dziecka jest jedynym

opiekunem, w/w informacje przekazywane są innej pełnoletniej osobie bliskiej dziecku

19. Należy zwrócić uwagę na występowanie u dziecka chorób, które mogą sugerować choroby, których objawy mogą fałszywie świadczyć o znęcaniu się nad dzieckiem (np. wrodzona łamliwość kości)

V PROCEDURA INTERWENCJI W PRZYPADKU KRZYWDZENIA DZIECKA

1. W przypadku **podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego,** pracownik powinien niezwłocznie poinformować bezpośredniego przełożonego.
2. Jeżeli wystąpi uzasadnione podejrzenie krzywdzenia dziecka powinno ono zostać zbadane przez lekarza
3. W obu powyższych przypadkach bezpośredni przełożony zobowiązany jest do sporządzenia notatki służbowej w trzech jednobrzmiących egzemplarzach, zawierającej treści z następujących obszarów:
   a) dane dziecka oraz jego opiekuna prawnego;
   b) dokładny opis sytuacji dziecka: wyniki wywiadu, badania przedmiotowego, obecność czynników ryzyka, objawów alarmowych, wyników oceny ryzyka;
   c) wskazanie źródła informacji o podejrzeniu krzywdzenia dziecka.

   W notatce wpisuje się również informacje uzyskane z rozmowy z rodzicem lub opiekunem.
4. Oryginał notatki umieszcza się w dokumentacji indywidualnej dziecka natomiast pierwszą kopię przekazuje się Działu Prawnego Placówki celem wszczęcia procedury wglądu w sytuację dziecka.
5. Trzecią kopię, wraz z ustną informacją, przekazuje się do Pielęgniarki społecznej w dniu zdarzenia lub następnym dniu roboczym, jeżeli dzień zdarzenia był dniem wolnym od pracy.
6. Dział Prawny powiadamia Dyrektora Placówki o wszczęciu procedury oraz sytuacji dziecka.
7. Kierownik Poradni, którego/której dziecko jest pacjentem wraz z działem prawnym oraz pielęgniarką społeczną podejmują decyzję odnośnie postępowania w sprawie.
8. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Przychodni 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.
9. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi w której jest zatrudniona (, kierownik przychodni , kierownicy pozostałych jednostek), bądź bezpośredniemu przełożonemu (personel administracyjny i pomocniczy).

10. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik jednostki, w której aktualnie przebywa dziecko lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.
11. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinach popołudniowych i nocnych a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału.
12. W przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, działanie interwencyjne polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz przekazaniu go policji albo do prokuratury.
13. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie.
14. **W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia**, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:

a) 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 dziecka.

b) Ze strony innego dziecka:

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

c) Ze strony członka personelu:

- W sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka / dzieci przez pracownika Przychodni, osoba, która zauważyła, symptomy krzywdzenia dziecka, bądź dowiedziała się o tym innej osoby, zobowiązana jest niezwłocznie powiadomić o tym Dyrektora lub wyznaczonego przez niego Zastępcę.
- Dyrektor rozpoznaje sytuację osobiście lub na jego polecenie sprawę przejmuje Dział Kadr we współpracy z Działem Prawnym, przeprowadzana jest rozmowa z pracownikiem podejrzanym o krzywdzenie dziecka. Z przebiegu postępowania sporządzana jest notatka służbowa, zawierająca listę osób uczestniczących, przebieg rozmów, wnioski i postanowienia.
- W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
- 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 zastosować środki odpowiedzialności pracowniczej osoby, która dopuściła się krzywdzenia.
- W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy w zależności od rangi zdarzenia podjąć kroki zgodne z Kodeksem Pracy i innymi przepisami.
- Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do Pełnomocnika ds. Jakości zgodnie z regułami obowiązującymi daną jednostkę.

15. **W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych** dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:
    a) ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:
        - należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka;
    b) ze strony członka personelu
        - należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą, a w razie potrzeby zastosować środki odpowiedzialności pracowniczej.
16. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych objawów 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, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami, również z dzieckiem tylko - w obecności psychologa.
17. Jeśli nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
18. Pełnomocnik prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację dziecka, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji.

Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem- DOBRE PRAKTYKI

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.

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI DZIECKA

10. Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu.

11. 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.

12. Wszelkie czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym wykonywane muszą być w sposób oraz w warunkach gwarantujących poszanowanie intymności i godności małoletniego pacjenta.

WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI /OPIEKUNAMI

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

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

15 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 szpitala przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

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 bez uzasadnionej przyczyny. 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 poradnia i jakie zasady w niej 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.