

Standardy Ochrony Dzieci
w
Miejskich Zakładach Opieki Zdrowotnej
w Żorach Sp. z o. o.



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).

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

- ✓ Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- ✓ Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązać się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- ✓ Zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

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 opracowano:

- ✓ Procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka.
- ✓ Kodeks bezpiecznych relacji pacjent – personel
- ✓ Zasady relacji pacjent -personel skierowane do dzieci
- ✓ Zasady przeglądu i aktualizacji standardów
- ✓ Zasady i sposób udostępniania standardów oraz wskazano osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach
- ✓ Zasady korzystania z dostępu do sieci internetowej na terenie podmiotu
- ✓ Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia
- ✓ Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu
- ✓ Zasady prowadzenia rejestru interwencji
- ✓ Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych
- ✓ Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci
- ✓ Zasady monitorowania wskaźników wdrożenia Polityki w życie

Rozdział 1 Objąsnienie terminów

Podmiot, podmiot leczniczy, Spółka: Miejskie Zakłady Opieki Zdrowotnej w Źorach Sp. z o. o. z siedzibą w Źorach przy ulicy Dąbrowskiego 20.

Personel podmiotu: pracownicy, współpracownicy, niezaleźnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnia podstawowej opieki zdrowotnej, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psycholog, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający).

Kierownictwo: Prezes Zarządu Spółki lub Prokurent Spółki.

Podmioty współpracujące: podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów.

Dziecko: dzieckiem jest kaźda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

Opiekun dziecka: przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy (czyli osoba upowaźniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)⁴.

Zgoda opiekuna: zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka naleźy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

Krzywdzenie dziecka: to kaźde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także kaźdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

Przemoc fizyczna wobec dziecka. Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemoc 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.:

1 W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

2 W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

3 W rozumieniu Art. 112¹ Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

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

- niedostępność emocjonalną,
- zaniechywanie emocjonalne,
- relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
- nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
- niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
- niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
- nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
- sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategię 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.

Zaniechywanie 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 zaniechywania 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).

Koordinator bezpieczeństwa w Internecie: pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu, odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych warunków korzystania przez dziecko z sieci teleinformatycznych, w tym Internetu na terenie podmiotu. Do obowiązków koordynatora bezpieczeństwa w Internecie należy:

- 1) opracowanie regulaminu wewnętrznego dotyczącego bezpiecznego korzystania z sieci teleinformatycznych, w tym Internetu (dalej: zasady bezpiecznego korzystania z Internetu) do zapoznania w formie fizycznej, na stronie podmiotu albo jego akceptacja w momencie podłączenia się urządzenia do sieci;
- 2) opracowanie jednostronicowej informacji nt. zagrożeń i rozwiązań w zakresie zapewnienia bezpiecznych warunków korzystania z Internetu poprzez urządzenia osobiste dla opiekunów;
- 3) zapewnienie bezpiecznych warunków korzystania z Internetu na urządzeniach podmiotu poprzez.

Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci: Pełnomocnik ds.ISO. DO jego obowiązków należy :

- 1) przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
- 2) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
- 3) prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
- 4) przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
- 5) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
- 6) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
- 7) proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,

- 8) organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
- 9) koordynowanie przygotowania Zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci.
- 10) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu:

Pełnomocnik ds.ISO podmiotu leczniczego.

Dane osobowe dziecka: wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

Osoba odpowiedzialna za udzielenie wsparcia: Psycholog podmiotu leczniczego.

Osoba odpowiedzialna za szkolenie personelu: Psycholog podmiotu leczniczego.

Rozdział II

BEZPIECZNA REKRUTACJA PERSONELU

1. Każdy pracownik, współpracownik, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), któremu powierzone będą obowiązki polegające na pracy z dzieckiem, jest weryfikowany pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości.

2. Osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenie:

- a) oświadczenie o zapoznaniu się z Standardami Ochrony Dzieci w MZOZ w Żorach Sp. z o.o i zobowiązaniu do jej przestrzegania.

Oświadczenie zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej. Brak zgody na podpisanie dokumentu wymienionego wyżej, uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

SKOLENIA PERSONELU

Dla osób nowozatrudnionych (niezależnie od formy), którzy realizują swoje obowiązki służbowe w kontakcie z dziećmi, przeprowadzane jest obowiązkowe szkolenie z :

- identyfikacji przemocy wobec dzieci
- zasad bezpiecznych kontaktów
- procedury interwencji

Dla wszystkich pracowników/ współpracowników którzy realizują swoje obowiązki służbowe w kontakcie z dziećmi , przeprowadza się raz w roku szkolenie przypominające.

ZASADY KORZYSTANIA Z INTERNETU

Sieć internetowa MZOZ w Żorach Sp. z o.o., jest zabezpieczona przed niebezpiecznymi treściami. W przypadku zauważenia korzystania z nieodpowiednich treści informacja przekazywana jest opiekunom dziecka.

OCHRONA WIZERUNKU MAŁOLETNICH

Zakazane jest utrwalanie wizerunku dziecka(filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka)na terenie MZOZ w Żorach Sp. z o.o., bez pisemnej zgody opiekuna dziecka. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak: zgromadzenie, krajobraz itd., zgoda opiekuna na utrwalenie wizerunku nie jest wymagana.

ZASADY I SPOSÓB UDOSTĘPNIANIA POLITYKI PERSONELOWI

Niniejsze STANDARDY dostępne są na naszej stronie internetowej: www.mzoz.zory.pl oraz na tablicach informacyjnych w komórkach organizacyjnych udzielających świadczeń zdrowotnych małoletnim.

Rozdział III

Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia.
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla 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.
3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

Rozdział IV

Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie

1. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, przeprowadza raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach.
2. Osobna ankietą bądź inną formą oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów.
3. Na podstawie badania ankiet, o których mowa w ustępie 1 i 2 oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Część

raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach.

4. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.
5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za szkolenia personelu, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

Kodeks bezpiecznych relacji pacjent – personel

Jako MZOZ w Żorach Sp. zo.o, przyjęliśmy zasady bezpiecznego kontaktu wynikające z ustawowego obowiązku wdrożenia Standardów Ochrony Małoletnich. Stanowią one zbiór zasad, których poszanowanie deklarujemy jako pracownicy Spółki.

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 /opiekunami pracownicy Spółki wykazują:

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

PRAWO DO INFORMACJI

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

ZAPEWNIENIE MAŁYM PACJENTOM SPRAWCZOŚCI

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

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI DZIECKA

1. Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu.
2. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz, czy weźmiesz na kolana dziecko, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je, czy tego potrzebuje.
3. Szanuj potrzeby hospitalizowanego dziecka-pacjenta, w tym prawo do odpoczynku: snu, ciszy nocnej, przyciemnionych światła w nocy.

WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI

1. Informuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania informacji.
2. Zadbaj o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka.
3. Współpracuj z rodzicami/opiekunami w przygotowaniu i uspokojeniu dziecka; spytaj, co dziecko lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.
4. Respektuj prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.

OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

1. W sytuacji, gdy widzisz, lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj.
2. W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji z dzieckiem.
3. Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty.
4. 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 głowę, ignorując jego obecność.
3. Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica przy dziecku. Nie ignoruj tego, że rodzic/opiekun dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.
4. Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.
5. Nie ignoruj i nie bagatelizuj odczuć dziecka: strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.
6. Niemów nieprawdy np. mówiąc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.
7. Nie wyciągaj pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (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.
11. Nie nawiązuj jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym.
12. Nie utrwalaj wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych.
13. Nie wolno celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
14. Nie ujawniaj osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;

Procedura Interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

NARUSZENIE ZE STRONY RODZICA, OPIEKUNA LUB INNYCH, DOROSŁYCH DOMOWNIKÓW

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko MZOZ w Żorach Sp. z o.o w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej 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.
3. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt ordynatorowi oddziału lub kierownikowi jednostki, w której jest zatrudniona lub bezpośrednio przełożonemu (personel administracyjny i porządkowy).
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Za prowadzenie interwencji odpowiada ordynator oddziału, kierownik jednostki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.
6. 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.
7. 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 lub nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
8. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę 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, a dziecko doświadcza np.: zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. Rodzice są niewydolni wychowawczo) - należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
9. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
10. 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.
11. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.
12. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

NARUSZENIE ZE STRONY INNEGO DZIECKA

1. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału lub jednostki, w której jest zatrudniona lub bezpośrednio przełożonemu.
2. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
3. Za prowadzenie interwencji odpowiada ordynator oddziału, kierownik jednostki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.
4. 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.
5. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
6. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
7. 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.
8. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka - domownika rodziny (rodzeństwo, wspólnie zamieszkująca dalsza rodzina) należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.
9. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

NARUSZENIE ZE STRONY PERSONELU

1. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału lub jednostki, w której jest zatrudniona lub bezpośrednio przełożonemu (personel administracyjny i porządkowy).
2. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik jednostki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji
3. 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 lub kierownik jednostki.
4. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie.
5. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka 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.
6. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez MZOZ w Żorach Sp. z o.o, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
7. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Dyrektora Szpitala, na adres email: zarzad@mzoz.zory.pl. W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest dyrektor, do którego stosuje się wszelkie zapisy dotyczące kierownika jednostki przewidziane niniejszą procedurą. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

RAPORTOWANIE

1. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do systemu / rejestru zdarzeń niepożądanych.
2. Pełnomocnik ds. Jakości 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, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.

Zasady relacji pacjent-personel, skierowane do dzieci

Jesteś dla nas ważny!

- czyli co robimy, abyście jako pacjenci czuli się u nas jak najlepiej.

Jesteś tu, ponieważ wymagasz naszej pomocy. Nasz szpital nazywa się „Szpital Miejski w Żorach”, ale mamy też swoje przychodnie. Pracują w nich lekarki i lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, ratownicy, fizjoterapeuci, psychologzy, technicy, a także cała masa innych specjalistów, którzy chcą pomagać dzieciom. W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko leczenia. Te, które czytasz, są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

PAMIĘTAJ, ŻE:

1. Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć — pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zaboлеć.
5. Chcemy, żebyś zawsze czuł/czuła, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne. Jeśli chciał/a/byś powiedzieć nam o tym, co Ci się podoba lub nie podoba w naszym zachowaniu, w poradni czy w szpitalu — zrób to, postaramy się wysłuchać 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 inie budzić, kiedy nie będzie to konieczne
10. Twoja mama, tata lub Twój opiekun może być z Tobą w szpitalu i zostać na noc, jeśli tego potrzebujesz. I Twoja przytulanka też, o ile nie jest zbyt duża i nie wydaje głośnych dźwięków

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, PIELEŃNIARCE, REJESTRATORCE) 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.