

OŚRODEK NEUROREHABILITACJI



Standardy Ochrony Małoletnich w Ośrodku Neurorehabilitacji

I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Standardy określają zasady i procedury mające na celu ochronę małoletnich pacjentów podmiotu leczniczego Wojciech Mazurek - Ośrodek Neurorehabilitacji ul. Klonowa 33, 20-258 Turka (dalej: „Ośrodek Neurorehabilitacji”).
2. Definicje:
 - a. małoletni/ dziecko – każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia, lub nie uzyskała pełnoletności;
 - b. opiekun – osoba uprawniona do reprezentowania dziecka w szczególności rodzic, rodzic zastępczy, opiekun prawny, opiekun tymczasowy (osoba upoważniona przez sąd do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki);
 - c. personel podmiotu – pracownicy, współpracownicy Ośrodka Neurorehabilitacji – niezależnie od podstawy zatrudnienia, współpracy, świadczenia usług, w tym personel medyczny, administracyjny, pomocniczy, stażyści, wolontariusze;

II. RELACJE MIĘDZY MAŁOLETNIM A PESONELEM

1. Zasady bezpiecznych relacji personelu z małoletnimi obowiązują każdego członka personelu, a także każdą osobę dorosłą mającą kontakt z dzieckiem znajdującym się na terenie podmiotu.
2. Małoletni traktowani są z należyтым szacunkiem. Wszelkie czynności podejmowane wobec małoletnich mają na celu dobro i interes małoletniego.
3. Każdy członek personelu w kontakcie z małoletnim:
 - a. przedstawia się i wyjaśnia, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem,
 - b. komunikuje się w sposób życzliwy,
 - c. upewnia się, że dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania.
4. Personel placówki wspiera małoletniego w pokonywaniu trudności małoletnich związanych ze zrozumieniem procesu leczenia, udzielanych świadczeniach zdrowotnych, przekazuje zrozumiałe dla małoletniego komunikaty – język powinien być prosty, niezawierający skomplikowanych terminów medycznych oraz z sposób uwzględniający



wiek małoletniego, stopień rozwoju, ograniczenia wynikającego z niepełnosprawności lub specjalnych potrzeb edukacyjnych.

5. Podejmując decyzję dotyczącą dziecka personel informuje małoletniego o zamierzonych działaniach, umożliwia małoletniemu wyrażenie opinii i o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględnia jego zdanie.
6. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzieleniem świadczenia zdrowotnego lub pielęgnacyjnego może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą.
7. Zabroniona jest jakakolwiek dyskryminacja, szczególnie ze względu na płeć, orientację seksualną, sprawność/niepełnosprawność, status społeczny, etniczny, kulturowy, religijny, światopoglądowy.
8. Wobec małoletniego niedopuszczalne jest:
 - a. stosowanie przemocy, zarówno fizycznej, jak i psychicznej wobec małoletnich – w szczególności zabronione jest zawstydzanie, pomijanie, ośmieszanie, poniżanie, wyzywanie, grożenie, wyśmiewanie;
 - b. utrwalanie wizerunku małoletniego, w tym filmowanie lub fotografowanie, co nie dotyczy jednak takich działań, jeżeli stanowią sporządzenie dokumentacji medycznej, naukowej lub dydaktycznej – po uprzednim uzyskaniu pisemnej zgody rodzica, opiekuna małoletniego;
 - c. naruszanie prywatności małoletniego – w szczególności w takich miejscach jak łazienki, toalety, miejsca do przebierania się – chyba, że naruszenie prywatności związane jest z potrzebą ochrony dziecka – np. w przypadku podejrzenia zaśląbnienia dziecka;
 - d. zachowanie naruszające godność małoletniego – w szczególności zawstydzanie, krzyczenie, obrażanie, wyzywanie, popychanie;
 - e. składanie małoletniemu propozycji o charakterze seksualnym lub pornograficznym, jak również udostępniania małoletniemu takich treści;
 - f. formułowanie komentarzy o charakterze seksualnym, niestosownych żartów, używania gestów o podtekście seksualnym;
 - g. ujawnianie osobom nieuprawnionym informacji o stanie zdrowia małoletniego lub informacji, które przekazał małoletni.
9. Personel, który ma świadomość, że małoletni doznał krzywdy lub wykorzystania seksualnego zobowiązany jest do szczególnej ostrożności w kontakcie z małoletnim, wykazując zrozumienie i wyczucie.

III. PROCEDURA PODEJMOWANIA INTERWENCJI W STANIE PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB POSIADANIA INFORMACJI O KRZYWDZENIU MAŁOLETNIEGO

1. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.



OŚRODEK NEUROREHABILITACJI

2. Personel placówki zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dziecka.
3. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
4. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka lub symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich możliwości i kompetencji, w szczególności:
 - a. podjęcie rozmowy z rodzicami/opiekunami prawnymi,
 - b. przekazuje informacje dotyczące oferty wsparcia i motywuje do szukania pomocy,
 - c. dokumentuje podjęte działania (sporządzenie notatki służbowej),
 - d. konsultuje/zgłasza zauważone ryzyka i symptomy z Dyrektorem Zarządzającym, który podejmuje dalsze działania.
5. W sytuacji, gdy małoletni zgłasza sytuację krzywdzenia, należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, 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,
 - f. zgłosić zaistniałą sytuację Dyrektorowi Zarządzającemu.

IV. PROCEDURY DOTYCZĄCE SKŁADANIA ZAWIADOMIEŃ

1. Każdy członek personelu medycznego w przypadku:
 - 1.1. podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego
 - 1.2. zauważenia zagrożenia dobra dziecka – okoliczności, w których znajduje się dziecko mogą wpłynąć negatywnie na dobro dziecka – jego stan fizyczny, psychiczny lub rozwój,
obowiązana jest niezwłocznie zawiadomić Dyrektora Zarządzającego, który podejmuje dalsze działania.
2. Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych, a w konsekwencji może stanowić podstawę do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.



3. Powzięcie podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia jest wystarczającym powodem do podjęcia działań mających na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa. Członek personelu nie ma obowiązku gromadzenia dodatkowych, poza koniecznymi dla właściwego postępowania medycznego faktów czy dowodów, w celu weryfikacji swojego podejrzenia - od tego są odpowiednie służby i organy procesowe.
4. Po przyjęciu zgłoszenia interwencja prowadzona jest przez Dyrektora Zarządzającego, osobą zgłaszającą krzywdzenie dokonującą zgłoszenia, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie.
5. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest bezpośrednio zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu, podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub zagrożone jest jego życie należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112.
6. Dyrektor Zarządzający po zgłoszeniu mu podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka sporządza pisemne zawiadomienie opisujące zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesyła je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - a. gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową¹ wszczyna się procedurę Niebieskiej Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni;
 - b. 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) – Dyrektor Zarządzający występuje do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny;
 - c. w przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych Dyrektor Zarządzający występuje do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka.
8. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie poinformować o tym Dyrektora Zarządzającego. W przypadku, gdy podejrzenie dotyczy Dyrektora Zarządzającego, o podejrzeniu należy poinformować Prowadzącego działalność jako podmiot leczniczy.

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

OŚRODEK NEUROREHABILITACJI



9. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
10. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest inne dziecko (przemoc rówieśnicza), należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem poddawany m krzywdzeniu i jego opiekunami.
11. W przypadku, gdy ma miejsce podejrzenie o stosowanie wobec dziecka przemocy rówieśniczej, a opiekunowie nie podejmują działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, Dyrektor Zarządzający występuje do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
12. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

V. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Standardy wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Kierownictwo wprowadza do standardów niezbędne zmiany i ogłasza nowe brzmienie standardów.
3. Udostępnienie standardów następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez wywieszenie w miejscu świadczenia usług oraz zamieszczenie na stronie internetowej Ośrodka Neurorehabilitacji.

Turka, dnia ... września 2024 r.