

Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu z dzieckiem - pacjentem

1. W kontakcie z dzieckiem Personel Centrum wykazuje życzliwość, empatię i szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieoceniającą.
2. Każde dziecko ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia zawsze, kiedy tego potrzebuje.
3. We wszystkich działaniach podejmowanych wobec dziecka kierujemy się jego dobrem i najlepszym interesem, przy poszanowaniu jego praw.
4. Kontakt bezpośredni z dzieckiem:
 - Zanim zaopiekujesz się dzieckiem – przedstaw się i powiedz kim jesteś;
 - Przekazuj informacje językiem zrozumiałym dla dziecka. Sprawdź, czy dziecko zrozumiało sytuację oraz skutki zaplanowanych działań medycznych i terapeutycznych;
 - Upewnij się, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań;
 - W komunikacji z dzieckiem zawsze mów prawdę i zwracaj uwagę innym osobom na potrzebę mówienia prawdy dziecku;
 - Korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje, szczególnie z dzieckiem niepełnosprawnym.
5. Zapewnienie dziecku sprawczości:
 - Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie jaką zaproponuje dziecko;
 - Pamiętaj, że dziecko jest podmiotem - nie rozmawiaj z rodzicami/opiekunami dziecka jakby go nie było przy tym;
 - W miarę możliwości pozwól dziecku na wybór w sytuacji, gdy jest to możliwe;
 - Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania - pobyt w Centrum to dla dziecka stres.
6. Poszanowanie intymności dziecka:
 - Podczas badania medycznego odsłaniaj partiami ciało dziecka. W trakcie badania fizykalnego korzystaj z parawanu. W trakcie badania dziecka w gabinecie powinien towarzyszyć rodzic/opiekun.
 - Kontakt fizyczny z dzieckiem np. przytulanie, głaskanie może mieć miejsce tylko za jego zgodą lub gdy zgłosi taką potrzebę.
 - Szanuj potrzebę wypoczynku dziecka: snu, ciszy, przyciemnionych światel w nocy.
7. Współpraca z rodzicami/ opiekunami:
 - Informuj dziecko i rodziców o zasadach obowiązujących w Centrum. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu dla wszystkich pacjentów;
 - Zadbaj o to, aby rodzic/opiekun miał zawsze aktualną informację o stanie zdrowia dziecka;
 - Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka, spytaj co dziecko lubi, co je irytuje.
8. Ochrona dzieci przed krzywdzeniem:
 - Reaguj, jeśli podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda;
 - W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z Personelu straszy dziecko, bagatelizuje jego potrzeby – zareaguj i przypomnij zasady komunikacji z dzieckiem;
 - Jeśli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna cię niepokoi poproś inną osobę, aby uczestniczyła w wizycie/ badaniu/ zabiegu;
 - Zwróć uwagę na to, aby w Centrum przebywały tylko osoby do tego uprawnione.

9. NIGDY !!!:

- Nie naruszaj praw dziecka do intymności i prywatności. Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych dziecka osobom do tego nieuprawnionym;
- Nie omawiaj sytuacji dziecka ignorując jego obecność;
- Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica/opiekuna przy dziecku. Nie lekceważ tego, że oni znają dziecko najlepiej;
- Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy;
- Nie ignoruj i nie bagatelizuj uczuć dziecka np. strachu, lęku przed bólem, niepewności w nowej sytuacji;
- Nie okłamuj dziecka – nie mów, że nie będzie bolało, jak będzie;
- Nie wyciągaj pochopnych wniosków o rodzinie dziecka;
- Nie zakładaj, że dziecko i jego rodzina wie jak funkcjonuje Centrum. To ty musisz przekazać niezbędne informacje w tym zakresie;
- Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci lub rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki;
- Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka, ani jego rodziców / opiekunów.

Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu z dzieckiem – pacjentem
INFORMACJE DLA DZIECI

1. Jesteś w Centrum, gdyż potrzebujesz naszej pomocy.
2. Pracują tu lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, technicy i inne osoby gotowe do pomocy dzieciom.
3. Jesteś dla nas bardzo ważny i dołożymy wszelkich starań, abyś szybko wyzdrowiał i czuł się tu bezpiecznie.
4. Możesz nam powiedzieć, jak mamy się do Ciebie zwracać .
5. Masz prawo wiedzieć jak nazywa się osoba, która Cię leczy lub pielęgnuje. Możesz ją o to zapytać.
6. Śmiało pytaj jak ma przebiegać Twoje leczenie - postaramy się wszystko wyjaśnić.
7. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Uprzedzimy Cię, jeśli zabieg będzie bolesny lub nieprzyjemny dla Ciebie.
8. Z uwagą wysłuchamy Twoich opinii na temat naszego zachowania w stosunku do Ciebie.
9. Będziemy starać się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na przyzwyczajenie się do badania, chyba, że ze względu na Twój stan zdrowia będziemy musieli działać szybko.
10. Powiedz nam, jeśli będziesz potrzebował przytulenia, pocieszenia. Będziemy starać się w miarę wolnego czasu poświęcić Ci więcej uwagi. Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody.
11. Zawsze będziemy pytać Cię o zdanie w sprawach, w których masz wybór.
12. Twoja mama, tata, opiekun może być z Tobą cały czas – jeśli tego chcesz i potrzebujesz.
13. Możesz zabrać do Centrum ulubioną przytulankę – jeśli nie jest za duża i nie wydaje głośnych dźwięków.

WAŻNE:

Personel Centrum jest zobowiązany do przestrzegania Twoich praw, szczególnie do informacji, poszanowania godności oraz poszanowania Twojej intymności.

Jeśli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył swoim zachowaniem Twoje granice – powiedz o tym lekarzowi, pielęgniarce i poproś o pomoc. Rozwiążemy ten problem tak, abyś czuł/a się 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.

DZIECI



DO LAT 18

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEĆ DZIECKA

OCHRONA
ZDROWIA

A. Czynniki ryzyka

WYWIAD

- 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**

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:



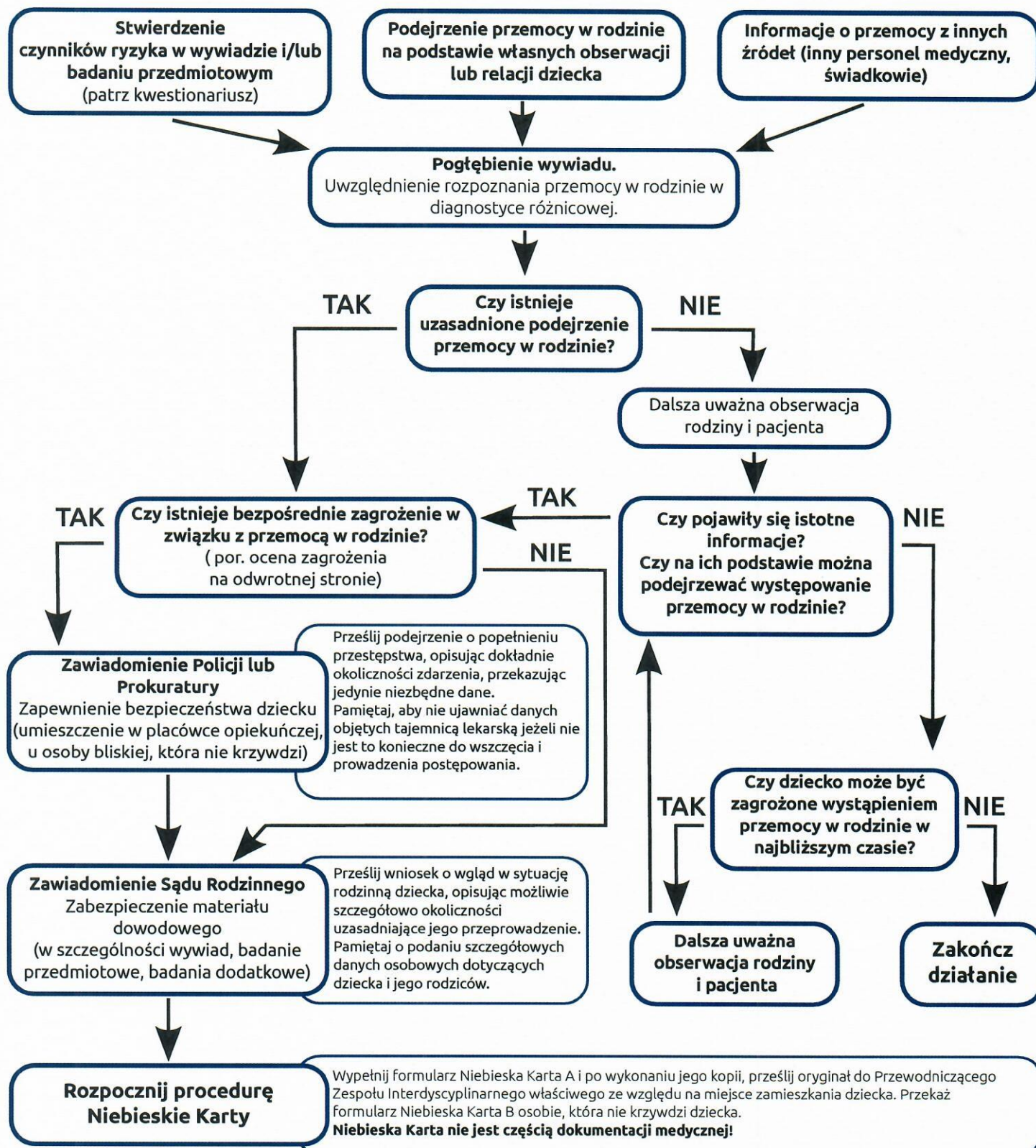
Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji finansowanego z Funduszy EOG



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.

Miejscowość, dnia r.

Nr pisma wychodzącego/sygnatura sprawy

Prokuratura Rejonowa

w

adres

*(nazwa i adres Prokuratury Rejonowej właściwej dla miejsca
popelniania przestępstwa)*

Zawiadamiający:

.....

(nazwa podmiotu medycznego)

Reprezentowany przez:

.....

(imię i nazwisko reprezentanta podmiotu medycznego)

adres

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

(Wzór)

Działając w imieniu *(nazwa podmiotu medycznego)* składam
zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
(wskazać nazwę lub opisać zdarzenie) przez *(imię i nazwisko
domniemanego sprawcy)* na małoletnim/małoletniej *(imię i nazwisko,
data urodzenia)*, zamieszkałego/zamieszkałej w *(adres)*

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez *(imię i nazwisko
pracownika podmiotu medycznego)* obowiązków służbowych polegających na *(np.
prowadzeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, procesu terapeutycznego, procesu
usprawniania – rehabilitacji)* *(imię i nazwisko małoletniej)* –
ujawnił/a on/a *(np. niepokojące treści dotyczące zachowań na tle seksualnym,
zgłosił akt gwałtu, wykorzystania seksualnego)*.

[Opis zdarzenia, dalsze ustalenia: warto dodać kiedy i gdzie doszło do zdarzenia, czy byli świadkowie]

.....

.....

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

Osobą prowadzącą terapię jest: *(imię i nazwisko pracownika, telefon
służbowy, adres podmiotu medycznego)*

.....
podpis zawiadamiającego

**Zaświadczenie lekarskie
o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała
związanych z użyciem przemocy domowej**

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz data urodzenia osoby badanej:

.....
.....
.....

2. Adres zamieszkania osoby badanej:

.....
.....
.....

3. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby badanej (jeżeli posiada):

.....

4. Imiona i nazwiska innych osób obecnych przy badaniu:

.....
.....
.....

5. Pełna nazwa świadczeniodawcy*) wystawiającego zaświadczenie:

.....
.....
.....

6. Miejsce, data i godzina rozpoczęcia i zakończenia badania:

.....
.....
.....

*) Świadczeniodawca oznacza świadczeniodawcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

.....

.....

.....

[illegible][illegible]

10. Odzworowanie stwierdzonych uszkodzeń ciała osoby badanej na schemacie:

PRZÓD TYŁ

☐ brak obrażeń
 O złamanie otwarte
 Z złamanie zamknięte
 W zwichnięcie
 S stłuczenie
 R rana
 K krwotok z rany
 M zmiażdżenie
 A amputacja
 N ból nieurazowy
 P oparzenie

☐	stopnia	☐	☐	☐	%
☐	stopnia	☐	☐	☐	%
☐	oparzenie wziewne				

11. Opinia o przyczynach i czasie doznania uszkodzeń ciała:

[illegible]

(nadrub lub pieczętka zawierająca co najmniej imię i nazwisko,
specjalizację, numer prawa wykonywania zawodu lekarza
oraz podpis lekarza przeprowadzającego badanie)

Myślenice, dnia r.

Sąd Rejonowy

W

Wydział Rodzinny i Nieletnich

*(Wniosek należy złożyć do sądu właściwego
ze względu na miejsce zamieszkania dziecka)*

Znak:

Wnioskodawca:

KRS:

reprezentowana przez:

Uczestnicy postępowania:

(imiona i nazwiska rodziców)

ul.....

(adres zamieszkania)

rodzice małoletniego:

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

Wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego

(imię i nazwisko dziecka, 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 uzasadniony.

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

.....
(podpis pracownika /koordynatora)

Załączniki:

1. Upoważnienie do reprezentacji,
2. Ewentualne inne dokumenty
3. Odpis pisma.

**Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka
przez rodzica lub opiekuna**

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

I. 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, jeśli jest taka możliwość zapewnij opiekę psychologa,
2. Powiadom Policję (tel. 112, 997),
3. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej/bezpośredniego przełożonego,
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/ opiekuna dziecka.

II. Doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem:

1. Rozpocznij procedurę Niebieskiej 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.
3. W razie potrzeby wystaw zaświadczenie lekarskie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy.

III. 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;
- w przypadku noworodka – należy poinformować w dniu wypisu jednostki organizacyjne pomocy społecznej w miejscu pobytu matki i noworodka o przypadku zaobserwowania zachowań mogących zagrażać bezpieczeństwu dziecka i braku możliwości ustalenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, przejmujących opiekę nad noworodkiem w miejscu zamieszkania lub pobytu.

**Schematy 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:

I. 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 (tel. 112 lub 997),
4. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej lub przełożonego.

II. 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.

III. 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.

**Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka
przez osobę nieletnią (do 17 r.ż),
(przemoc rówieśnicza)**

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

I. 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 podejrzanego o krzywdzenie.
2. Zawiadom Policję (tel. 112 lub 997),
3. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
4. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej/przełożonego.

II. Doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, ze strony innego dziecka:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanego 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.