

**PROCEDURA OGÓLNA
OCHRONY DZIECI
I OSÓB BEZBRONNYCH**

W

**NIEPUBLICZNYM ZAKŁADZIE
PIEŁĘGNACYJNO-OPIEKUŃCZYM**

„DOMU BŁ. ACHILLESA”

W

KOSINIE

SPIS TREŚCI

PREAMBUŁA	3
WSTĘP	3
DEFINICJE	3
CEL PROCEDURY	5
OSOBY ODPOWIEDZIALNE	5
ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONEL PACJENCI	6
DOBRE PRAKTYKI STOSOWANE W ZAKŁADZIE	6
ZACHOWNIA NIEDOZWOLONE.....	7
ZASADY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA	7
LUB KRZYWDZENIA PACJENTÓW	7
ZASADY OCHRONY WIZERUNKU OSOBY BEZBRONNEJ	9
ZASADY KORZYSTANIA Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH Z DOSTĘPEM DO INTERNETU	9
ZASADY USTALANIA PLANU WSPARCIA OSBY KRZYWDZONEJ PO UJAWNIENIU KRZYWDZENIA.....	9
 SZCZEGÓLNE WARUNKI ROZMOWY INTERWENCYJNEJ	11
ZAPEWNIENIE JAKOŚCI I CIĄGŁOŚCI DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PREWENCJI.	11

PREAMBUŁA

Niniejszy dokument stanowi realizację obowiązku prawnego dotyczącego wprowadzenia we wszelkich instytucjach, w których przebywają dzieci oraz osoby bezradne, standardów ich ochrony przed krzywdzeniem [Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. 2023 poz. 1606)]. Uwzględniając specyfikę naszego zakładu został opracowany dokument „Standardy ochrony osób bezradnych i dzieci”, który obejmuje w swojej treści wytyczne zarówno prawa państwowego, jak i kościelnego.

WSTĘP

Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych funkcji w procesie rozpoznawania krzywdzenia dzieci i osób bezradnych. Z jednej strony są tymi, którzy niosą ratunek, pomoc, wsparcie, z drugiej zaś, właśnie z tego powodu, trzeba liczyć się z zagrożeniami, które wynikają z takiej roli i często intymnego kontaktu z pacjentem. Wszyscy podopieczni placówek medycznych, niezależnie od wieku, mają niezbywalne prawo do poszanowania i ochrony ich dobrostanu oraz ochrony przed wszelkimi formami przemocy.

DEFINICJE

Podmiot leczniczy – każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom i osobom bezbronnym lub działający na ich rzecz.

Procedury medyczne – działania mające na celu osiągnięcie rezultatu w świadczeniu opieki zdrowotnej. Procedura medyczna mająca na celu określenie, zmierzenie lub zdiagnozowanie stanu lub parametru pacjenta jest również nazywana badaniem medycznym.

Personel podmiotu leczniczego – pracownicy, współpracownicy, niezależnie od formy zatrudnienia (umowy o pracę i cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia, czy zajmowanych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, opiekunowie medyczni, fizjoterapeuci, terapeuci zajęciowi, psychologowie, personel administracyjny, pomocniczy, kapelani, salowe).

Kierownictwo – osoba lub organ, który w strukturze danego podmiotu, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.

Podmioty współpracujące – podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem, np. szkoły, medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia – Stowarzyszenie Przyjaciół Domu bł. Achillesa, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego.

Świecki pracownik/wolontariusz placówki medycznej – pracownik niebędący duchownym ani osobą zakonną.

Kapelan – ksiądz, który udziela sakramentów, wspiera duchowo wierzących oraz niewierzących, którzy tego sobie życzą, rodziny chorego i personel.

Małoletni – w rozumieniu polskiego prawa cywilnego osoba, która nie ukończyła 18 lat.

Opiekun – osoba sprawująca pieczę nad dzieckiem, uprawniona do reprezentacji dziecka lub osoby bezbronnej oraz posiadająca władzę prawną do dbania o interesy osobiste i majątkowe innej osoby (rodzic, rodzic zastępczy lub osoba uprawniona, opiekun prawny, kurator).

Zgoda opiekuna – zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka, należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny (orzeczenie sądu opiekuńczego zastępuje zgodę rodziców).

Osoba dorosła bezbronna zgodnie z Art. 1 ust. 2 b) Vos Estis Lux Mundi – każda osoba znajdująca się w stanie niepełnosprawności, upośledzeniu fizycznym lub psychicznym albo pozbawiona wolności osobistej, która w rzeczywistości, nawet sporadycznie, ogranicza ich zdolność zrozumienia, chęci lub przeciwstawienia się przestępstwu w inny sposób.

Przemoc wobec osób starszych – pojedyncze lub powtarzające się działanie lub brak odpowiedniego działania, mające miejsce w jakimkolwiek związku, w którym oczekuje się zaufania, które powoduje krzywdę lub cierpienie starszej osoby.

Przemoc emocjonalna (dorośli) – powszechna forma przemocy mająca miejsce w bliskich związkach. Przemoc emocjonalna jest definiowana jako molestowanie, które ma miejsce, gdy dana osoba jest poddawana zachowaniom lub działaniom mającym na celu jej kontrolowanie, z zamiarem wyrządzenia jej krzywdy emocjonalnej lub strachu, poprzez manipulację, izolację lub zastraszanie.

Krzywda/krzywdzenie – każde działanie, które prowadzi do cierpienia fizycznego, psychicznego, moralnego; również bezczynność jednostek, instytucji lub społeczeństwa jako całości w obliczu krzywdy/przemocy.

Osoba odpowiedzialna za standardy – kierownik zakładu lub inna osoba sprawująca nadzór nad realizacją standardów w zakładzie.

CEL PROCEDURY

Celem procedury jest określenie i wdrożenie w Niepublicznym Zakładzie Pielęgnacyjno – Opiekuńczym „Domu bł. Achillesa”, Standardów ochrony dzieci i osób bezradnych.

W związku z tym, że w naszym zakładzie dzieci przebywają jedynie sporadycznie i nie są bezpośrednimi pacjentami, nad którymi sprawujemy opiekę, standardy dotyczą głównie osób bezradnych, czyli chorych naszego zakładu.

Standardy określają w szczególności:

- zasady bezpiecznych relacji pacjentów z personelem
- zasady przyjmowania interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia pacjenta przez osobę z personelu, czy z odwiedzających.
- Sposób udostępniania informacji o standardach
- Dokumentowanie i przechowywanie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów dotyczących krzywdzenia pacjentów.
- zasady udzielania wsparcia osobie skrzywdzonej i rodzinie

Pełna wersja standardów dostępna jest u kierownika. Wszyscy pracownicy zostali zapoznani z jej tekstem w wersji papierowej lub elektronicznej, co zostało potwierdzone odpowiednim oświadczeniem.

OSOBY ODPOWIEDZIALNE

1. Kierownik zakładu – przygotowanie i zatwierdzenie procedur, sprawdzenie pracowników w Rejestrach i odebranie odpowiednich zaświadczeń.
2. Osoba zaufana, odpowiedzialna za interwencję.
3. Pracownicy zakładu, stażyści, wolontariusze odpowiedzialni za przestrzeganie procedur.

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONEL PACJENCI

Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przy Pacjencie jest wyłącznie działanie dla jego dobra, troska o jego bezpieczeństwo zgodnie z obowiązującym prawem, przepisami wewnętrznymi i regulaminem organizacyjnym.

1. Personel traktuje pacjentów z empatią, szacunkiem i poszanowaniem jego godności i intymności.
2. Personel bierze pod uwagę wiek, sytuację medyczną oraz indywidualne potrzeby Pacjenta.
3. Pacjent jeśli jest świadomy ma prawo do uzyskania informacji na temat swojego stanu zdrowia jak również na temat wszystkich podejmowanych przy nim czynności pielęgnacyjnych.
- 4 Personel informuje Pacjenta o wykonywanych czynnościach, starając się nie podnosić głosu, chyba, że wymaga tego niedosłuch pacjenta. W tym przypadku ton głosu ma być spokojny, bez nadmiernego krzyku. Utrzymuje kontakt wzrokowy z pacjentem. Każdy kontakt fizyczny może odbywać się jedynie za zgodą Pacjenta i powinien być dostosowany do jego potrzeb.
5. **NIEDOPUSZCZALNE JEST STOSOWANIE JAKIEJKOLWIEK PRZEMOCY WOBEC PACJENTA. NIE WOLNO PACJENTA UPOKARZAĆ, KRZYCZEĆ NA NIEGO, LEKCEWAŻYĆ, CZY OBRAŻAĆ!!!**
6. Zasady obowiązują wszystkie osoby zatrudnione, stażystów i wolontariuszy. Znajomość ich jest potwierdzona podpisem odpowiedniego oświadczenia.

DOBRE PRAKTYKI STOSOWANE W ZAKŁADZIE

Przedstawienie się Pacjentowi i udzielenie informacji o tym jakie czynności będą wykonywane. Zapewnienie, że może zadawać pytania osobom z personelu. W przypadku kontaktu fizycznego, powinien on odbywać się tylko za zgodą pacjenta, jeśli może ją wyrazić. W przypadku Pacjentów nieświadomych dopuszczalny jest kontakt fizyczny w formie zależnej od potrzeby wykonania pielęgnacji lub koniecznych procedur medycznych. Wszystkie badania i czynności wykonywane przy Pacjencie powinny być przeprowadzone z zachowaniem prawa do intymności i z poszanowaniem godności osoby bezbronnej.

ZACHOWNIA NIEDOZWOLONE

Zabrania się:

- Naruszania prawa pacjenta do intymności i prywatności
- Dotykania Pacjenta w sposób, który mógłby być nieprawidłowo zinterpretowany lub wykracza poza uzgodnioną potrzebę medyczną
- Zastraszanie, szantażowanie, stosowanie przemocy w tym krzyczenia w celu wymuszenia współpracy
- Ignorowania lub bagatelizowania potrzeb i odczuć Pacjenta (strachu przed bólem, czy niepewności do zmiany sytuacji życiowej jaką jest pobyt w zakładzie).
- Stosowania jakiegokolwiek przemocy fizycznej lub psychicznej.
- Dyskryminowania, krzyku, zawstydzania, upokarzania, obrażania lekceważenia zarówno Pacjenta jak i jego opiekunów.
- Nieudzielania informacji o stanie zdrowia i wykonywanych procedur medycznych.
- Nawiązywanie z Pacjentem relacji, które mogą być zakwalifikowane jako relacje o charakterze seksualnym.
- Zachowywania się w sposób niestosowny, używania wulgaryzmów, niestosownych żartów, gestów, czy obraźliwych uwag.
- Stosowania władzy i przewagi fizycznej w stosunku do pacjentów.
- Nagrywanie głosu pacjenta, robienia zdjęć bez pozwolenia i wyraźnej zgody pacjenta lub jego Opiekuna.

ZASADY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA LUB KRZYWDZENIA PACJENTÓW

Osobą krzywdzącą może być:

PERSONEL ZAKŁADU, OPIEKUNOWIE LUB INNE OSOBY

1. W przypadku podejrzenia, że Pacjent jest krzywdzony każdy PRACOWNIK MA OBOWIĄZEK:

- Udzielić pomocy w przypadku zagrożenia stanu zdrowia i życia
- Poinformować kierownika zakładu, który ma obowiązek poinformować opiekunów o krzywdzeniu Osoby bezradnej.

- Udzielić informację o możliwościach uzyskania pomocy i okazać wsparcie zarówno krzywdzonemu jak i rodzinie.
2. Czynności podejmowane wobec pacjenta powinny się odbywać w obecności osoby upoważnionej, opiekuna Pacjenta, chyba, że krzywdzącym okazuje się być osoba opiekuna lub osoba z najbliższej rodzin.
 3. Wszystkie działania pomocowe powinny odbywać się w obecności psychologa.
 4. Pracownik składa zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia Pacjenta do odpowiednich instytucji, sporządzając notatkę, którą umieszcza się w dokumentach osobowych Pacjenta.
 5. Pacjentowi, który doświadczył krzywdzenia lub przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu na skutek wykorzystania seksualnego lub gdy jest zagrożone jego życie:
 - Należy okazać wsparcie
 - Zadbać o jego bezpieczeństwo
 - Zawiadomić kierownika zakładu
 - Powiadomić policję pod numerem 997 lub 112
 - Powiadomić opiekuna jeżeli to nie on jest krzywdzącym o możliwości uzyskania pomocy i wsparcia.
 6. W przypadku podejrzenia, że Pacjentowi opuszczającemu Zakład grozi niebezpieczeństwo lub zostaje narażony na przemoc ze strony opiekuna należy:
 - Rozpocząć procedurę „Niebieskiej karty”
 - Powiadomić kierownika zakładu
 - Powiadomić sąd rodzinny właściwy ze względu na miejsce zamieszkania.
 7. W przypadku, gdy osobą krzywdzącą jest pracownik zakładu, kierownik przeprowadza rozmowę dyscyplinarną w celu poinformowania go o posiadanych informacjach oraz obowiązku złożenia zawiadomienia na policję lub prokuraturę. Do chwili wyjaśnienia odsuwa się takiego pracownika od pełnionych obowiązków, a w przypadku potwierdzenia informacji o krzywdzeniu rozwiązuje się z nim stosunek pracy.
 8. Wszystkie dokumenty związane z interwencją umieszcza się w administracji i dokumentacji osobowej Pacjenta, którego zgłoszenie o krzywdzeniu dotyczyło.

ZASADY OCHRONY WIZERUNKU OSOBY BEZBRONNEJ

1. Dane osobowe pacjentów podlegają ochronie na zasadach zgodnych z „Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27.04.2016.
2. szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych zawarte są w dokumencie zwanym „Polityka bezpieczeństwa danych” i umieszczone zostały na stronie internetowej zakładu www.achilles-kosina.pl
3. Robienie zdjęć, filmowanie i nagrywanie Pacjentów wymaga ich zgody, jeśli mogą taką wyrazić lub zgody opiekunów w przypadku Pacjentów bez kontaktu.
5. Zgoda nie jest wymagana jeśli wizerunek Pacjenta stanowi część zdjęcia grupowego.
6. Podawanie kontaktu do opiekunów przedstawicielom mediów wymaga pisemnej zgody opiekunów.

ZASADY KORZYSTANIA Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH Z DOSTĘPEM DO INTERNETU

1. Na terenie Niepublicznego Zakładu Pielęgnacyjno-Opiekuńczego „Dому bł. Achillesa” Pacjenci i Personel zakładu mogą korzystać z Internetu na urządzeniach zakładowych w celu wykonywania pracy jak też na swoim urządzeniu prywatnym.
2. Sieć jest monitorowana w celu zapobiegania ewentualnym nadużyciom. Hasło do Wi-Fi jest dostępne u kierownika zakładu.
3. Na wszystkich komputerach dostępnych w Zakładzie z których korzystają Pracownicy jest zainstalowane i systematycznie aktualizowane oprogramowanie antywirusowe.
4. Pacjenci ze względu na ich ciężki stan nie korzystają samodzielnie z Internetu, natomiast Rodzinie pacjentów, którzy założyli im telewizor działający przez WI-FI zostaje udostępnione hasło.

ZASADY USTALANIA PLANU WSPARCIA OSOBY KRZYWDZONEJ PO UJAWNIENIU KRZYWDZENIA

Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę Pacjenta zakładu 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) oraz przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury.

Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych dowiedziały się o krzywdzeniu Pacjenta są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych

W przypadku zaobserwowania u Pacjenta przejawów wzmożonego napięcia, zdenerwowania lub trudności stwarzających prawdopodobieństwo wystąpienia zachowania trudnego, w tym agresywnego, autoagresywnego, zagrażającego, należy niezwłocznie podjąć działania, aby przeciwdziałać jego rozwinięciu, w tym należy podjąć z Pacjentem rozmowę uspokajającą, wyciszającą, o ile to możliwe, na neutralny temat (metoda przekierowania uwagi) lub inne oddziaływanie kojące/uspokajające.

W sytuacji eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych należy podjąć próbę ich wygaszenia, przerwania, adekwatnie do sytuacji, z uwzględnieniem rozpoznanego wcześniej ryzyka wystąpienia zachowań trudnych, agresywnych.

Jeżeli podjęte czynności w danej sytuacji nie przynoszą efektów i następuje eskalacja zachowań trudnych, agresywnych, autoagresywnych, należy poprosić o pomoc osoby wskazane do podejmowania procedury interwencyjnej lub inne osoby z personelu, które znajdują się w pobliżu; osoby te niezwłocznie informują osoby decyzyjne lub specjalistów i udzielają wsparcia w danej sytuacji.

Następnie, w przypadku wystąpienia bardzo agresywnego zachowania, którego nie można powstrzymać i stwarza ono zagrożenie dla zdrowia i życia własnego i innych osób, należy niezwłocznie, jeżeli jest taka konieczność, udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, wezwać pogotowie lub policję, a następnie powiadomić rodziców (opiekunów) dziecka – w tej sytuacji można, jeśli jest to niezbędne, możliwe i bezpieczne dla każdego uczestnika zdarzenia, zastosować jak najmniej inwazyjną formę przerwania aktu agresji.

Należy zadbać o bezpieczeństwo każdego uczestnika zdarzenia, w tym świadków.

Jeżeli okoliczności zdarzenia na to pozwolą – niezwłocznie – osoba wskazana w procedurze interwencyjnej podejmuje rozmowę stwarzającą Pacjentowi możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia; w trakcie rozmowy z Pacjentem lub opiekunem, o ile nie zakłóci to jej przebiegu, należy zanotować istotne informacje; po zakończeniu rozmowy sporządza się notatkę z uwzględnieniem całego zdarzenia i przekazanych informacji od świadków zdarzenia, o sytuacji należy poinformować Rodzinę.

Należy zadbać o bezpieczeństwo wszystkich uczestników zdarzenia, świadków i udzielić im wsparcia, np. pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

SZCZEGÓLNE WARUNKI ROZMOWY INTERWENCYJNEJ:

Rozmowa powinna być przeprowadzona bez presji czasu, pospieszania Pacjenta oraz powinna być dostosowana do jego potrzeb i możliwości; miejsce jej przeprowadzenia winno uwzględniać m.in. specyfikę odbioru i przetwarzania bodźców sensorycznych.

Osoba prowadząca rozmowę powinna znać sposoby regulacji emocji przez Pacjenta (np. stymulowanie/zachowania autostymulujące) oraz mieć wiedzę, czy występują zachowania trudne (np. zachowania agresywne, autoagresywne).

Podczas rozmowy trzeba pozwolić Pacjentowi na swobodną wypowiedź, w tym ujawnienie obaw, nie przerywać, nie krytykować, nie uzupełniać wypowiedzi własnymi domysłami, nie komentować treści przekazywanych, nie minimalizować znaczenia tego, co się wydarzyło.

Rozmowa powinna przebiegać w spokojnej atmosferze; po jej zakończeniu Pacjent powinien otrzymać adekwatne wsparcie do czasu ustabilizowania sytuacji i wyciszenia zachowania – nie wolno pozostawiać go samemu sobie.

ZAPEWNIENIE JAKOŚCI I CIĄGŁOŚCI DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PREWENCJI

1. Dokument zawierający standardy ochrony dzieci i osób bezbronnych w zakładzie aktualizowany jest co dwa lata.
2. Ewaluacja dokumentu dokonywana jest przez osobę odpowiedzialną za prewencję we współpracy z kierownikiem zakładu i konsultowana z pozostałymi pracownikami. Następnie jest zatwierdzana przez osobę odpowiedzialną w danym podmiocie za prewencję.
3. Podczas ewaluacji będziemy korzystać z ankiet, które pozwolą na ocenę dotychczasowej realizacji standardów.