

# KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – LEKARZ

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów dr n. med. Anny Modrzejewskiej prowadzącej **INDYWIDUALNĄ SPECJALISTYCZNĄ PRAKTYKĘ LEKARSKĄ**.

Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla mnie najważniejsze. Jako lekarz prowadzący **INDYWIDUALNĄ SPECJALISTYCZNĄ PRAKTYKĘ LEKARSKĄ** zobowiązuję się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie z Pacjentami – Dziećmi kieruję się uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

## KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI

1. Lekarz zaczyna od przedstawienia siebie i swojej funkcji. Jeśli wie, że Pacjent może nie zrozumieć jego stanowiska, krótko wytłumaczy mu czym się zajmuje.
2. Pozwala Pacjentowi-Dziecku na wypowiedzanie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamięta, że Pacjent powyżej 16 r.ż. ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Każdą wypowiedź Pacjenta traktuje z należytą uwagą. Odpowiada na pytania Dziecka-Pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyraża się prosto i zrozumiale. Jeśli ma wątpliwości, czy Pacjent go zrozumiał, zapyta. Upewnia się także, że Pacjent wie, że może zadawać lekarzowi pytania.
4. Lekarz stara się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno- terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Dziecka-Pacjenta niezrozumiałe, stara się to wytłumaczyć prostym językiem.
5. Lekarz nie zawstydzia Dziecka-Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie rozumieć.

## POTRZEBY DZIECKA-PACJENTA

1. Każdy Pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Lekarz stara się poznać potrzeby Pacjentów i próbuje na nie odpowiadać, o ile to możliwe.
2. Lekarz zapewnia Dziecku-Pacjentowi sprawczość. Zapyta jak może się do niego zwracać. Traktuje Pacjentów podmiotowo. Stara się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Pacjentem, nie omawia jego sytuacji ponad jego głową z pominięciem jego osoby.

## KONTAKT FIZYCZNY

1. Podczas wykonywania badań lekarz zapewnia obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki.
2. Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby Dziecka-Pacjenta, czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać Dziecko-Pacjenta o zgodę.

## RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW

1. Lekarz informuje rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowuje prostotę językową, nie zawstydzia specjalistycznymi terminami medycznymi, których wie, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiada na pytania i upewnia się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.
2. Lekarz ufa rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapyta, co dziecko lubi czego nie lubi. Zapyta, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, stara się brać je pod uwagę.
3. Lekarz zachowuje wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamięta, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

## OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM

1. Lekarz reaguje za każdym razem, kiedy jest świadkiem krzywdzenia lub podejrzewa krzywdzenie dziecka.
2. Jeśli jest świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka, zwraca uwagę na niestosowane zachowanie i przypomina o

obowiązujących zasadach.

### **LEKARZ NIGDY TEGO NIE ROBI**

1. Nie ocenia pochopnie Dziecka-Pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statusu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
2. Nie przekazuje danych osobowych i medycznych. Zachowuje w tajemnicy także te informacje, które udało mu się ustalić samodzielnie.
3. Nigdy nie mówi Dziecku-Pacjentowi nieprawdy, jest szczery, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, odpowiada, że może boleć, nie mówi, że nie będzie bolało, jeśli wie, że będzie.
4. Nie zaprzecza odczuciom Dziecka-Pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mówi, że nie może się tak czuć.
5. Nie upokarza dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
6. Nie szantażuje i nie zastrasza Dziecka-Pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
7. Nie prowokuje nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuje odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
8. Nie krzyczy, nie obraża, nie wyzywa, nie popycha i nie stosuje jakichkolwiek zachowań naruszających godność Dzieci-Pacjentów.

**Podpisując niniejszy kodeks, oświadczam, iż nie istnieją żadne powody i przeciwskazania do mojej pracy z dziećmi.**

Oświadczam, iż nie byłam/am karana/y za przestępstwo na szkodę dzieci ani nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie w tym zakresie. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania bezpośredniego przełożonego na piśmie o postawieniu mi zarzutów lub wszczęciu jakiegokolwiek postępowania karnego lub dyscyplinarnego.

**Oświadczam, że zapoznałem się z Kodeksem Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel i zobowiązuję się do jego przestrzegania.**

Szczecin, dnia 01.09.2025