

Standardy ochrony małych dzieci
w Samodzielnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Szpitalu Specjalistycznym MSWiA
w Otwocku



Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej
Szpital Specjalistyczny MSWiA w Otwocku
ul. Bolesława Prusa 1/3
05-400 Otwock

Spis treści

Rozdział I. Objaśnienie terminów	3
Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci	6
Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka	14
Rozdział VI. Przepisy końcowe	18
ZAŁĄCZNIKI NR 1	20
ZAŁĄCZNIKI NR 2	21
ZAŁĄCZNIK NR 3a.....	22
ZAŁĄCZNIK NR 3b.....	24
ZAŁĄCZNIK NR 3c.....	25
ZAŁĄCZNIKI NR 4	27
ZAŁĄCZNIKI NR 5	28
ZAŁĄCZNIK NR 6.....	29

Celem wprowadzenia standardów ochrony małoletnich w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku jest:

1. Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
2. Zapewnienie wszystkim pracownikom, zleceniobiorcom, osobom udzielającym świadczeń zdrowotnych w ramach kontraktu, stażystom, wolontariuszom, praktykantom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
3. 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.

Rozdział I. Objasnienie terminów

§ 1

Szpital - należy przez to rozumieć Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Otwocku.

Personel Szpitala - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci.

Dyrektorze – należy przez to rozumieć Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpitala Specjalistycznego MSWiA w Otwocku.

Podmioty współpracujące - podmioty zewnętrzne współpracujące ze Szpitalem, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz Szpitala, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. ajenci szpitalnych sklepów, kafeterii, apteki itd.

Dziecko – małoletni, który nie ukończył 18 roku życia.

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela innego państwa, 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 należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

Krzywdzenie dziecka to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub

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

niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- 1) **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 przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- 2) **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.:
 - a) niedostępność emocjonalną,
 - b) zaniedbywanie emocjonalne,
 - c) relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - d) nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
 - e) niedostrzeżenie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - f) niedostrzeżenie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - g) nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - h) sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- 3) **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 - strategie 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. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- 4) **Zaniedbywanie 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 zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- 5) **Przemoc domowa** - 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:
 - a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
 - b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
 - c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
 - d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
 - e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;

Czyn karalny - zachowanie człowieka, które zostałyby uznane za przestępstwo, gdyby popełniła je osoba powyżej 17 roku.

Przestępstwo – np. ciężki uszczerbek na zdrowiu (utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, zeszpecenie, zniekształcenie ciała, spowodowanie ciężkiej choroby), zgwałcenie, zgwałcenie zbiorowe, kazirodce, wykorzystanie seksualne małoletniego poniżej 15 r.ż., ze szczególnym okrucieństwem, z wykorzystaniem bezradności.

Procedura „Niebieskie Karty” - narzędzie, którego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej, ale także współpraca przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które są zobowiązane do reagowania w przypadku uzyskania informacji o wystąpieniu przemocy domowej.

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

Dane szczególnej kategorii – m.in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

§ 2

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- 1) istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
- 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

- 1) rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
- 2) inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
- 3) inne dziecko.

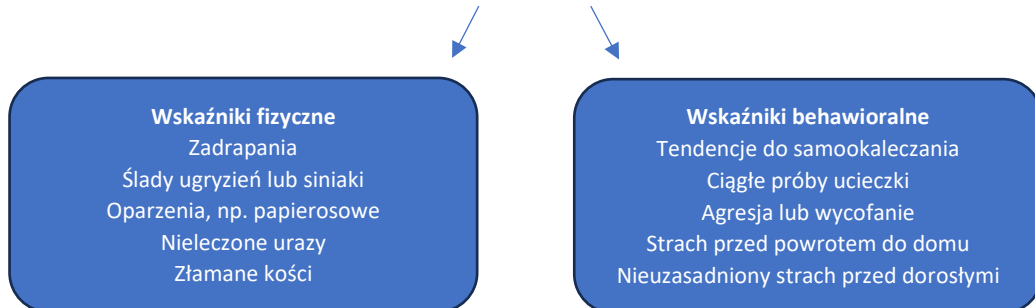
Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§3

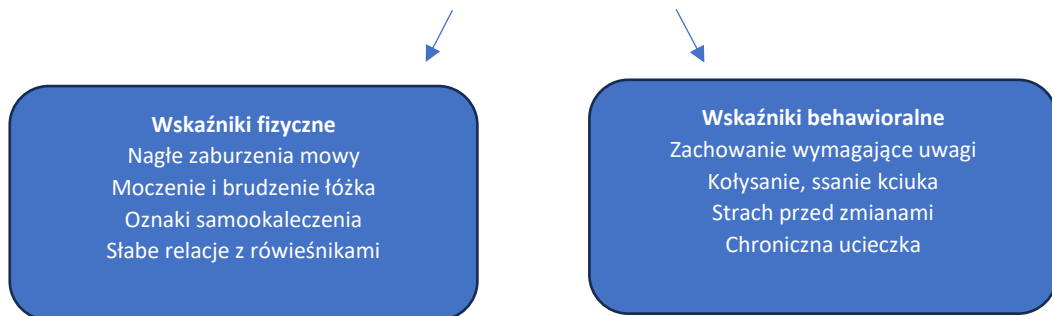
1. Członkowie personelu Szpitala posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel Szpitala monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel Szpitala podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
4. Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:
 - 1) okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
 - 2) wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
 - 3) płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
 - 4) niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne,
 - 5) samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - 6) doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny,
 - 7) uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze,
 - 8) izolacja społeczna, deprivacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.
5. Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:
 - 1) potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku
 - 2) niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
 - 3) niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu,
 - 4) używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
 - 5) nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu,
 - 6) dyskryminowanie i nierówne traktowanie,

- 7) dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
 - 8) nieznajomość procedur i wytycznych.
6. Symptomy krzywdzenia dzieci:

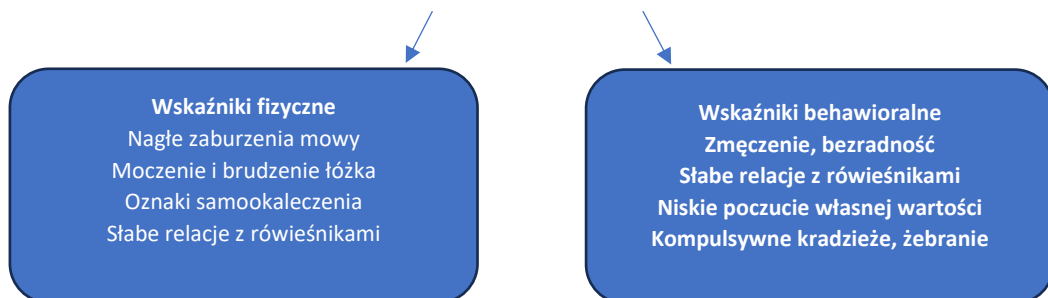
1) Nadużycia fizyczne



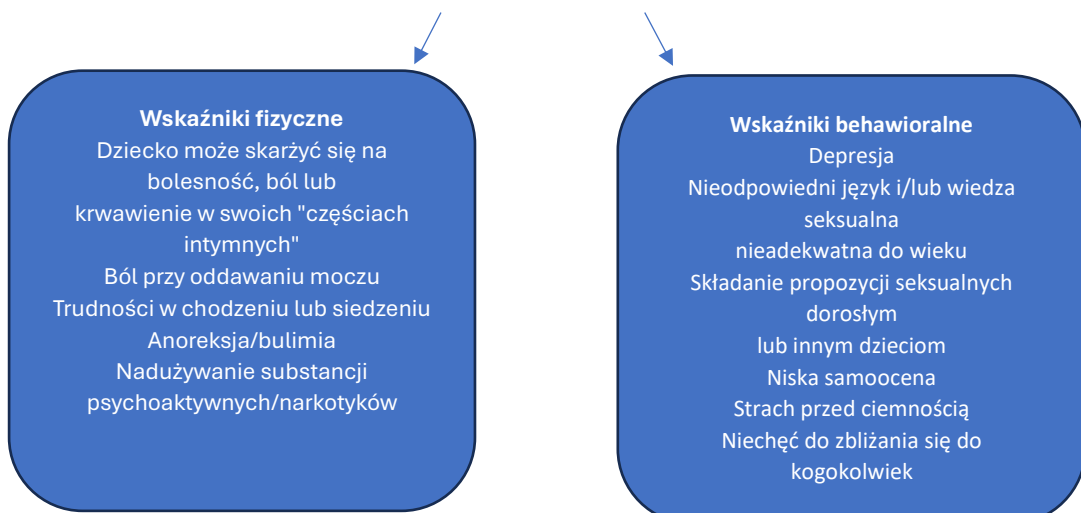
2) Nadużycia emocjonalne



3) Zaniedbywanie



4) Nadużycia seksualne



7. Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne.
8. Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

§ 4

Zasady rekrutacji personelu

1. Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w Szpitalu, który ma być zatrudnionych w jakiegokolwiek formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym.
2. Dane potrzebne do weryfikacji w ww. Rejestrze to: a) imię (imiona) i nazwisko, b) data urodzenia, c) PESEL, d) imię ojca, e) imię matki.
3. Weryfikacja w Rejestrze musi odbyć się przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków i zleconych zadań.
4. Za sprawdzenie w Rejestrze odpowiada osoba zatrudniona na stanowisku ds. Kadr. Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej/ wolontariusza/praktykanta/ stażysty.
5. Kandydat/kandydatka ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
6. Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada informacje z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww. celów.
7. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/ kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie według wzoru z załącznika nr 1.
8. W przypadku niemożliwości przedstawienia informacji o niekaralności, kandydat/kandydatka zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o niekaralności oraz toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych według załącznika nr 1 do niniejszej procedury.
9. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony małoletnich i zobowiązaniu do ich przestrzegania według załącznika nr 2.
10. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

§ 5

Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

1. Personel Szpitala zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.
2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
3. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu Szpitala, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką Szpitala, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Szpitala i/lub na jego terenie.
4. Komunikacja z dziećmi:
 - 1) zacznij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że dziecko może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz,
 - 2) pozwól dziecku na wypowiedzianie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że pacjent powyżej 16 r. ż ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym,
 - 3) każdą wypowiedź dziecka traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania dziecka-pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy dziecko Cię zrozumiało, zapytaj. Upewnij się także, że dziecko wie, że może zadawać Ci lub innym członkom personelu pytania,
 - 4) staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla dziecka-pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem,
 - 5) nie zawstydzaj dziecka-pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć,
 - 6) zapewnij komunikację dzieciom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej,
5. 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. Staraj się poznać potrzeby pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe,
 - 2) zapewnij dziecku-pacjentowi sprawczość. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać. Traktuj pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji z pominięciem jego osoby.
6. Kontakt fizyczny:

- 1) podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki,
 - 2) staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami. W salach wieloosobowych korzystaj z parawanu, w gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy,
 - 3) 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 na np. przytulenie.
7. Relacje z rodzicami/opiekunami dzieci:
- 1) zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania Szpitala, m.in. poprzez przeczytanie regulaminu oddziału oraz niniejszych standardów,
 - 2) informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewnij się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań,
 - 3) doceniaj chęć pomocy rodziców/opiekunów podczas procesu terapeutycznego, poinstruj co rodzic/opiekun może zrobić w tym zakresie samodzielnie,
 - 4) zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytaj, co dziecko lubi czego nie lubi. Zapytaj, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę,
 - 5) zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.
8. Nigdy tego nie rób:
- 1) nie oceniaj 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 przekazuj danych osobowych i medycznych. Zachowaj w tajemnicy także te informacje, które udało Ci się ustalić samodzielnie,
 - 3) nigdy nie mów dziecku-pacjentowi nieprawdy, bądź szczerzy, gdy dziecko pyta jak może się czuć,
 - 4) nie zaprzeczaj odczuciom dziecka-pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć,
 - 5) nie upokarzaj dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi pacjentami,
 - 6) nie szantażuj i nie zastraszaj dziecka-pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności,
 - 7) nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi,
 - 8) nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność dzieci-pacjentów.

§ 6

Prawo do prywatności w zakresie leczenia

1. Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. Podczas czynności zabiegowych, pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko.
3. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego⁵. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje dziecka -pacjenta.
4. W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
5. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w Szpitalu, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.

§ 7

Zasady kontaktów z dzieckiem

1. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
 - 1) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
 - 2) w godzinach pracy,
 - 3) na terenie Szpitala bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie.
2. Jeżeli po godzinach pracy w Szpitalu zachodzi konieczność:
 - 1) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
 - 2) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym bezpośredniego przełożonego.
3. Ograniczenia wskazane nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu

⁵ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 731)

dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie bezpośrednio przełożonemu a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją bezpośrednio przełożonemu.

4. W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego.

§ 8

Ujawnienie krzywdzenia

1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
 - 1) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
 - 2) zapewnić dziecku, że dobrze zrobiło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - 3) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - 4) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
 - 5) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

§ 9

Zachowania niedopuszczalne

1. Członkowi personelu nie wolno:
 - 1) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
 - 2) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie Szpitala;
 - 3) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
 - 4) utrwać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych;
 - 5) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;

- 6) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
 - 7) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
 - 8) używać wulgarnych słów, gestów lub żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi psychicznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
 - 9) stosować jakąkolwiek przemoc fizyczną wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie z wyjątkiem konieczności zastosowania zgodne z prawem przymus bezpośredniego,;
 - 10) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
 - 11) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędną poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
 - 12) zawstydząć, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;
 - 13) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
 - 14) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych).
Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu Szpitala;
 - 15) angażować lub zachęcać dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
 - 16) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
 - 17) utrzymywać biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.
2. Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych Szpitala oraz swoich kompetencji.

§ 10

Monitorowanie

1. Raz na 2 lata w Szpitalu zostanie przeprowadzone badanie w postaci ankiety na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 3a do standardów.

2. Osobna ankieta bądź inna forma oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów, którym udzielano świadczeń zdrowotnych w tutejszym Szpitalu. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 3 b, c do standardów.
3. Za przeprowadzenie ankiet odpowiedzialni są Kierownicy komórek organizacyjnych Szpitala, którzy w terminie wyznaczonym przez Dyrektora przeprowadzą badanie i przedstawią ich analizę.
4. Dyrektor Szpitala na podstawie przeprowadzonych ankiet podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony małoletnich.
5. Jeśli na podstawie ankiet zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający w Szpitalu zostanie przeprowadzone szkolenie w zakresie standardów.
6. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
 - 1) uregulowania w standardach ochrony dzieci;
 - 2) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
 - 3) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
 - 4) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

§11

Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

§ 12

Kwalifikacja zagrożeń

1. Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania, w szczególności:
 - 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),

- 2) doszło do innej formy krzywdzenia, takiej jak np. krzyk, poniżanie,
- 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
2. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia:
 - 1) Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna:
 - a) w przypadku podejrzenia zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu,
 - b) w przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko placówki w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka, (zatrzymać w placówce) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
 - 2) Przemoc domowa:
 - a) w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty,
 - b) osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta - A.
 - c) Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B,
 - d) Wzory formularzy Niebieskiej Karty stanowią załącznik do Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta"
 - 3) Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa:
 - a) 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,
 - b) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.
 - 4) Krzywdzenie ze strony personelu Szpitala:
 - a) W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:
 - gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy ten fakt zgłosić bezpośrednio przełożonemu,

sporządzić ze zdarzenia notatkę i przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,

- gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.
- 5) W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu, w tym, jeśli ma taką możliwość z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

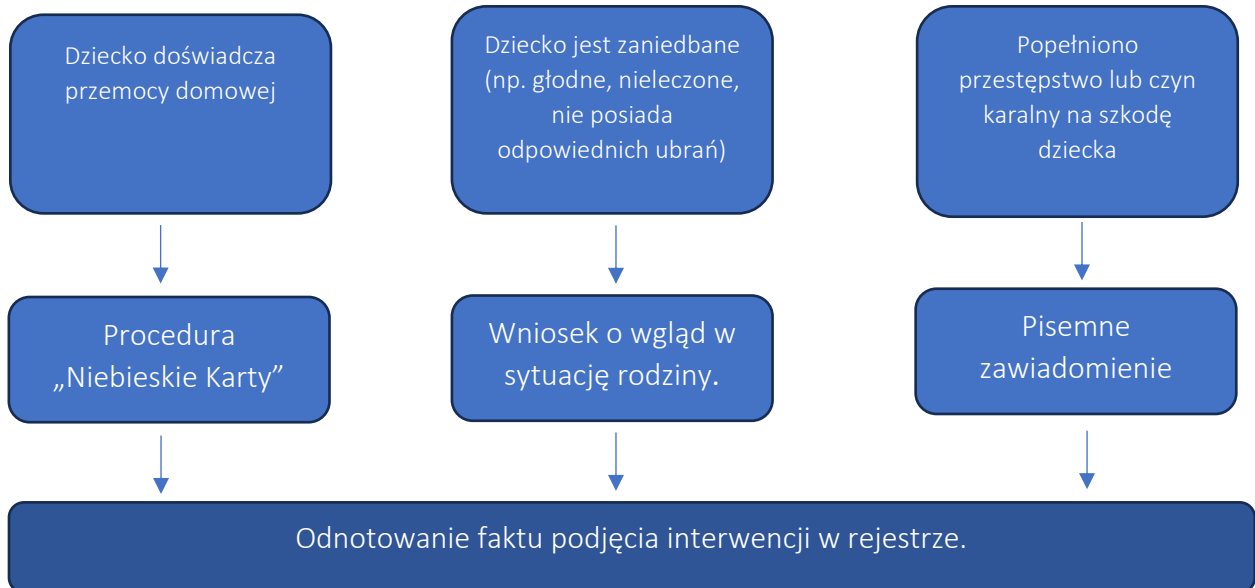
§ 13

Podjęcie interwencji

1. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
2. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik komórki organizacyjnej w której doszło do zdarzenia lub inna osoba wyznaczona przez Dyrektora Szpitala, który wypełnia Kartę Interwencji wg wzoru określonego w załączniku nr 4.
3. W pilnych przypadkach po godzinie 15:20 (godzina zakończenia pracy przez pion administracyjny) osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest Lekarz Dyżurny.
4. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
5. Interwencja prowadzona jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w Szpitalu, np. psychologiem.
6. Objawy krzywdzenia dziecka należy opisać w dokumentacji medycznej i zgłosić fakt stosowania przemocy wobec dziecka, korzystając z Karty Interwencji i przekazać pracownikowi ds. kadr, odpowiedzialnemu za prowadzenie rejestru interwencji, którego wzór stanowi załącznik nr 5.
7. Zasady interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka muszą uwzględniać obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego, art. 12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego.
8. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
9. Po podjęciu właściwych dla zdarzenia interwencji dalsze kroki postępowania są podejmowane przez uprawnione organy (sąd, Policję, prokuraturę, OPS).

10. Algorytm 1.

Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł
(np. obserwacja własna)



§ 14

Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia Dyrektor każdorazowo wyznacza osobę odpowiedzialną za udzielanie wsparcia dziecku, która 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 Szpital działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel Szpitala, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie Szpital 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.

§ 15

1. Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych:
 - 1) Dostęp do Internetu na terenie Szpitala:

- a) Infrastruktura sieciowa Szpitala uniemożliwia dostęp do Internetu poprzez wifi personelowi jak i pacjentom z prywatnych urządzeń.,
 - b) Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Szpitalu bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.
 - c) Administrator Systemu Informatycznego/Informatyk odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Szpitala zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów.
2. Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie Szpitala:
- 1) Pacjent ma prawo korzystać na terenie Szpitala z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces leczenia,
 - 2) dzieci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych,
 - 3) Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.
3. Zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych:
- 1) w uzasadnionym przypadku możliwe jest nagranie filmu lub wypowiedzi personelu medycznego, o ile nie utrwała ono wizerunku i powstaje na własne potrzeby (nie jest w żaden sposób rozpowszechniane, upubliczniane itp.),
 - 2) Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów,

Rozdział VI. Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dziecka

§ 16

1. Dane osobowe małoletniego podlegają ochronie na zasadach określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
2. Pracownik ma obowiązek poszanowania prywatności małoletniego oraz obowiązek zachowania w tajemnicy jego danych osobowych, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi obowiązującymi w Szpitalu.
3. Dane osobowe pacjenta są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom do tego uprawnionym.
4. Pracownikom nie wolno fotografować ani nagrywać dziecka bez zezwolenia opiekuna prawnego dziecka wyrażonego w formie pisemnej. Nie wolno również upubliczniać zdjęć i nagrań dziecka w jakiegokolwiek formie bez zezwolenia opiekuna prawnego dziecka. Zezwolenie musi być odebrane w sposób świadomy, dobrowolny ze zrozumieniem jego

treści. Tak wyrażone zezwolenie może być również wycofane w każdym czasie, poprzez złożenie oświadczenia opiekuna prawnego w jego wycofaniu.

5. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zezwolenie rodzica/opiekuna nie jest wymagane.
6. Podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka możliwe jest tylko za wiedzą i zgodą tego opiekuna.

Rozdział VII. Przepisy końcowe

§ 17

1. Standardy wchodzą w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi przez personel, dzieci i ich opiekunów poprzez:
 - 1) zamieszczenie na stronie internetowej zozmswia.pl;
 - 2) wywieszeniu w widocznym miejscu, w komórkach organizacyjnych Szpitala;
 - 3) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.

ZAŁĄCZNIKI NR 1
oświadczenie o niekaralności

.....
miejsce i data

OŚWIADCZENIE

Ja, (*imię i nazwisko*),
PESEL (*lub inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL*)
..... oświadczam, że w państwie (*wpisz nazwę*)
nie jest prowadzony rejestr karny/nie wydaje się informacji z rejestru karnego (*odpowiednie
wykreśl*).

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie
(*wpisz nazwę*) za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale
XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia
29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego
orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych oraz że
nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego
organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych
stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych
z edukacją. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony małoletnich

.....
miejsce i data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a ,

.....

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony małoletnich obowiązującymi w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(czytelny podpis)

**Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony
małoletnich i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur**

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony małoletnich (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziom znajomości wśród personelu standardów</u> ochrony małoletnich? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych pracowników rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>znajomość wśród personelu procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązującej Standardów ochrony małoletnich wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	<ol style="list-style-type: none"> 1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka 4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych 5. zasad dostępu dzieci do Internetu
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązujących standardów ochrony małoletnich? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	<ol style="list-style-type: none"> 1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

	<p>4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych</p> <p>5. zasad dostępu dzieci do Internetu</p>
<p>Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony małoletnich? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)</p>	
<p>Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)</p>	
<p>Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony małoletnich? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.</p>	

Ankieta dla dzieci-pacjentów

Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w Szpitalu (1 – niskie, 10 – wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami Szpitalu? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników Szpitala (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Jak oceniasz swoje relacje z innymi dziećmi w Szpitalu? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: b) byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

Ankieta dla rodziców/opiekunów

<p>Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w Szpitalu standardach w ochrony dzieci? Tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, że personel Szpitala jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi” Tak/nie</p>	
<p>Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Jak oceniasz relacje między dziećmi przebywającymi w podmiocie? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: Twoje dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby? tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie</p>	
<p>Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	

<p>Czy zdarzyło się, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?</p>	
<p>To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.</p>	

KARTA INTERWENCJI

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Osoba stosująca przemoc

.....

3. Osoba zawiadamiająca

.....

4. Przesłanki do podjęcia interwencji:

- Podejrzenie popełnienia przestępstwa
- Przemoc domowa
- Zaniedbanie
- Inne formy krzywdzenia – jakie?

.....

5. Działania podjęte wobec dziecka (*np. skierowanie na badania dodatkowe, obserwacja, pozostawienie w Szpitalu*)

6. Zakres interwencji:

- zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa
- wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”
- wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny
- inny rodzaj interwencji, jaki?

.....

.....

*Integralną część Karty Interwencji, w zależności od podjętych działań stanowi: Niebieska karta, Wniosek o wgląd w sytuację rodziny, Powiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

.....

Data sporządzenia

Osoba podejmująca Interwencję:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Podpis

ZAŁĄCZNIKI NR 5

rejestr interwencji –wzór

REJESTR INTERWENCJI

L.p.	Data podjęcia interwencji	Przesłanki do podjęcia interwencji	Nazwa komórki organizacyjnej	Wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca	Rodzaj podjętej interwencji	UWAGI
				<input type="checkbox"/> rodzic/opiekun prawny <input type="checkbox"/> inne dziecko <input type="checkbox"/> członek personelu <input type="checkbox"/> inny – proszę wpisać	<input type="checkbox"/> Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa <input type="checkbox"/> Wniosek o wgląd w sytuację rodziny <input type="checkbox"/> Procedura Niebieskie Karty <input type="checkbox"/> Postępowanie dyscyplinarne (w przypadku personelu) <input type="checkbox"/> inny – proszę wpisać	

**Standardy ochrony małoletnich
w Samodzielnym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku-
INFORMATOR DLA DZIECI**

1. CZYM SĄ STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH?

Standardy ochrony małoletnich to zbiór zasad i procedur, które mają na celu ochronę dzieci przed krzywdzeniem, zaniedbaniem i wykorzystywaniem. Obowiązują one we wszystkich placówkach w których przebywają dzieci, w tym w szpitalach, przychodniach i innych placówkach służby zdrowia. Standardy ochrony małoletnich mają na celu stworzenie bezpiecznego środowiska dla dzieci i zapobieganie krzywdzeniu.

2. DEFINICJE

- 1) Dziecko – małoletni, który nie ukończył 18 roku życia.
- 2) Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic albo opiekun ; rodzic zastępczy ; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela innego państwa, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)
- 3) Personel Szpitala - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia w SP ZOZ Szpitalu Specjalistycznym MSWiA w Otwocku w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci.

3. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOSCI:

Każdy pracownik, któremu dziecko zgłosi popełnienie czynu zabronionego / karalnego ma obowiązek postępować według Standardów Ochrony Małoletnich.

4. OPIS SPOSOBU POSTĘPOWANIA:

- 1) Szpital zatrudnia wykwalifikowaną kadrę – lekarzy, pielęgniarek, techników oraz innych specjalistów gotowych do pomocy pacjentom.
- 2) Personel dokłada wszelkich starań, aby czas pobytu w Szpitalu był maksymalnie krótki, dbając jednocześnie o to, byś szybko wrócił/a do zdrowia.
- 3) Masz prawo zadawać pytania (np. jak ma na imię lekarz lub pielęgniarka; na czym będzie polegało badanie). Postaramy się udzielić odpowiedzi w zrozumiały dla Ciebie sposób.
- 4) Zostaniesz poinformowany/a o tym, że zabieg / badanie może być nieprzyjemne lub bolesne.
- 5) W sytuacji, gdy będziesz miał/a możliwość wyboru zapytamy jakie jest Twoje zdanie, jednocześnie dokładnie tłumacząc każdą możliwą opcję.
- 6) Jeżeli wydarzy się sytuacja, która Cię zaniepokoi, bądź poczujesz się niekomfortowo lub niebezpiecznie poproś o pomoc pracownika Szpitala. Postaramy się rozwiązać problem, tak abyś poczuł/a się bezpiecznie.

- 7) Z uwagą wysłuchamy Twoich opinii na temat naszego zachowania w stosunku do Ciebie.
- 8) Personel Szpitala jest zobowiązany do przestrzegania Twoich praw, szczególnie do informacji, poszanowania godności oraz poszanowania Twojej intymności.
- 9) W razie potrzeby możesz także skorzystać z pomocy dzwoniąc pod nr:
 - 112 – numer alarmowy
 - 800 12 12 12 - telefon zaufania Rzecznika Praw Dziecka
 - 116111 – telefon zaufania dla dzieci i młodzieży