

Załącznik do Zarządzenia nr 8/2024
z dnia 14 sierpnia 2024r. Prezesa Zduńskowolskiego Szpitala
Powiatowego Spółka z o.o. z siedzibą w Zduńskiej Woli
w sprawie wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich
w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym
Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością

Standardy Ochrony Małoletnich w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością

1. Cel

Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z o.o. działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Jako podmiot medyczny zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

2. Zakres (miejsce, gdzie obowiązuje procedura)

Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością.

3. Skróty i definicje

- 1) **Personel lub członek personelu** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta;
- 2) **Prezes Zarządu/Kierownik Jednostki** – przedstawiciel Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Spółki z o.o., który jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach Szpitala;
- 3) **Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia;
- 4) **Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny;
- 5) **Zgoda rodzica dziecka** - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny);
- 6) **Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane;
- 7) **Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka;
- 8) **Przemoc fizyczna** - celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na przykład na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu,

drapaniu, szczypaniu, gryzieniu, przypaleniu lub łamaniu kości. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne;

9) **Zaniedbanie** - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo;

10) **Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. trenera, opiekuna lub rodzica. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych). W większości przypadków sprawcą jest osoba, którą dziecko zna i której ufa, a do wykorzystania seksualnego dochodzi często w odosobnionych, indywidualnych sytuacjach. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;

11) **Przemoc emocjonalna** - każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować niedawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub "wyśmiewanie" tego, co mówi lub jak się lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna często występuje jako wzorzec celowego, długotrwałego, powtarzającego się nie fizycznego zachowania w ramach relacji zróżnicowanych pod względem władzy. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka;

12) **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka;

13) **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.

4. Zasady rekrutacji

4.1 Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie oraz pracownik ds. kadr.

- 4.2 Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
- 4.3 Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
- 4.4 Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem 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 dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- 4.5 Oświadczenie kandydata/kandydatki dotyczące niekaralności stanowią załącznik do Standardów Ochrony Maloletnich.

5. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci

- 5.1 Personel *Szpitala* posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
- 5.2 Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:
- okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
 - wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
 - płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
 - niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne
 - samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny
 - uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze
 - izolacja społeczna, deprivacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.
- 5.3 Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:
- potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem operacyjnym
 - niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
 - niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu
 - używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna
 - nieodpowiednie relacje dziecko-dorosły – nadużywanie pozycji autorytetu
 - dyskryminowanie i nierówne traktowanie
 - dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,

- nieznajomość procedur i wytycznych

5.4 Symptomy krzywdzenia dzieci:

NADUŻYCIA FIZYCZNE

Wskaźniki fizyczne

Zadrapania
Ślady ugryzień lub siniaki
Oparzenia, np. papierosowe
Nieleczone urazy
Złamane kości

Wskaźniki behawioralne

Tendencje do samookaleczania
Ciągłe próby ucieczki
Agresja lub wycofanie
Strach przed powrotem do domu
Niezasadniony strach przed dorosłymi

NADUŻYCIA EMOCJONALNE

Wskaźniki fizyczne

Nagłe zaburzenia mowy
Moczenie i brudzenie łóżka
Oznaki samookaleczenia
Słabe relacje z rówieśnikami

Wskaźniki behawioralne

Zachowanie wymagające uwagi
Kotysanie, ssanie kciuka
Strach przed zmianami
Chroniczna ucieczka

ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne

Ciągły głód
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru
Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie
Niedostateczna higiena
Nieleczone choroby

Wskaźniki behawioralne

Zmęczenie, bezradność
Słabe relacje z rówieśnikami
Niskie poczucie własnej wartości
Kompulsywne kradzieże, żebranie

NADUŻYCIA SEKSUALNE

Wskaźniki fizyczne

Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie w swoich "częściach intymnych"
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom
Ból przy oddawaniu moczu
Trudności w chodzeniu lub siedzeniu
Anoreksja/bulimia
Nadużywanie substancji psychoaktywnych/narkotyków

Wskaźniki behawioralne

Depresja
Nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom
Niska samoocena
Strach przed ciemnością
Niechęć do zbliżania się do kogokolwiek

5.5 Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne

5.6 W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie 6.

5.7 Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

5.8 Personel podmiotu medycznego jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz w roku.

5.9 Szkolenie prowadzi Koordynator ds. Przeciwdziałania przemocy lub inna osoba wyznaczona przez Prezesa Zarządu.

6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

6.1 Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania:

6.1.1 popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),

6.1.2 doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie

6.1.3 doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

6.2 Określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

6.2.1 osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),

6.2.2 inne dziecko.

6.3 W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który **pierwszy powziął** informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.

7. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia

7.1 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna

7.1.1 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.

7.1.2 W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko (Szpitala, Poradni) w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Oddziale, Izbie Przyjęć, Poradni) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

7.2 Podejrzenie popełnienia przestępstwa

7.2.1 W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby Szpitala.

7.3 Przemoc domowa:

7.3.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.

7.3.2 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.

7.3.3 Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

7.4 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa

7.4.1 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.

7.4.2 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.

7.5. Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego

7.5.1 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 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.

7.5.2 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencje wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

7.6 Sytuacje niejasne i wątpliwe:

7.6.1 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 podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

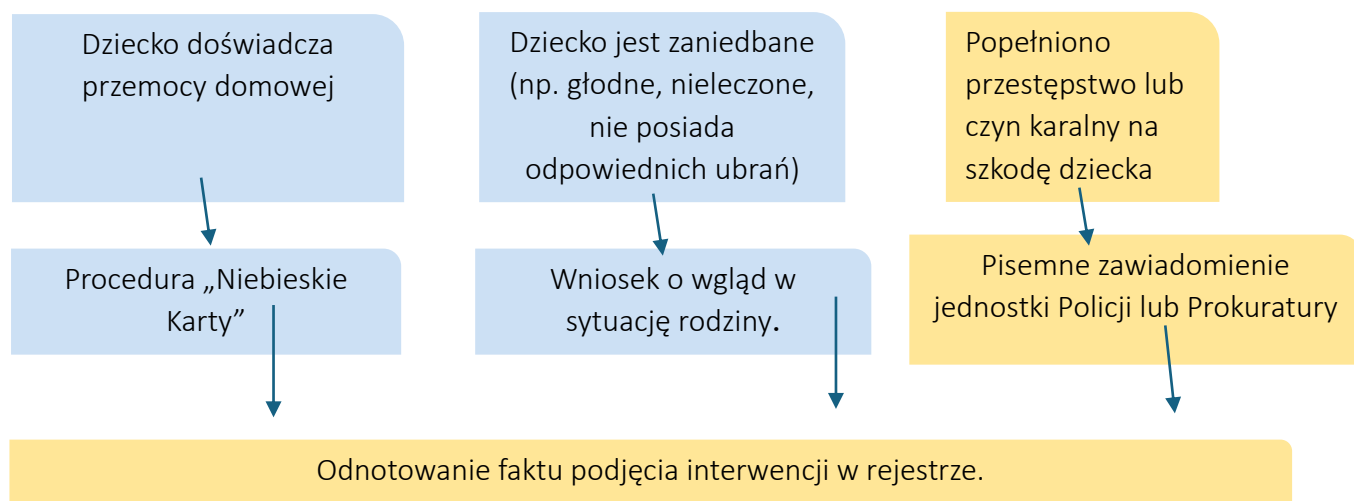
7.7 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka

7.7.1 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

7.8 Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy.

7.9. Szczegółowo zakres postępowania interwencyjnego został opisany w Procedurze Interwencji.

Algorytm 1. **Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)**



9. Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w załączniku do Standardów Ochrony Małoletnich.

9.1. Zasady zostały napisane zarówno dla personelu i osób dorosłych, jak i w wersji dostępnej dla dzieci.

10. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii

10.1 Szpital zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10.2 Szpital uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

10.4 Personelowi Szpitala nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Szpitala bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.

10.5 W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel Szpitala może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.

10.6 Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

11. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych

11.1 Dostęp do Internetu na terenie podmiotu medycznego

11.1.1 Infrastruktura sieciowa szpitala umożliwia dostęp do Internetu personelowi.

11.1.2 Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Szpitalu bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

11.1.3. Pracownik ds. informatycznych odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Szpitala oraz zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi.

11.2 Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie podmiotu medycznego.

11.2.1 Pacjent ma prawo korzystać na terenie Szpital 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 diagnostyczno-terapeutyczny.

11.2.2 Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

11.2.3 Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.

11.2.4 W przypadku ciężkiego naruszenia cyberbezpieczeństwa powiadomiona zostanie Policja.

11.3 Zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych.

11.3.1 W uzasadnionym przypadku możliwe jest nagranie filmu lub wypowiedzi personelu medycznego, o ile nie utrwała ono wizerunku specjalisty i powstaje na własne potrzeby (nie jest w żaden sposób rozpowszechniane, upubliczniane itp.).

11.3.2 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.

12. Monitoring

12.1 Prezes Zarządu jest odpowiedzialny za realizację Standardów Ochrony Małoletnich.

12.2 Prezes Zarządu jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Standardów, za reagowanie na sygnały naruszenia Standardów oraz za proponowanie zmian w Standardach.

12.3. Monitorowanie realizacji Standardów odbywa się co najmniej raz w roku.

13. Wejście w życie Standardów Ochrony Małoletnich oraz informowanie

13.1 Standardy Ochrony Małoletnich wchodzi w życie z dniem 15 sierpnia 2024 r.

13.2 Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej. Standardy Ochrony Małoletnich są dostępne w formie papierowej w sekretariacie.

13.3. Personel potwierdza zapoznanie się z treścią Standardów Ochrony Małoletnich własnoręcznym podpisem.

ZAŁĄCZNIK NR 1

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

OŚWIADCZENIE

**o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich i zobowiązanie do ich
przestrzegania**

Ja niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązujących w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

.....

(czytelny podpis, data)

ZAŁĄCZNIK NR 2

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

OŚWIADCZENIE

o niekaralności

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne (sądowe albo przygotowawcze), ani dyscyplinarne w tym zakresie.

.....

(czytelny podpis, data)

ZAŁĄCZNIK NR 3

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

OŚWIADCZENIE

o niekaralności dotyczące cudzoziemców

Ja, niżej podpisany/a, niniejszym oświadczam, iż prawo w państwie obywatelstwa (wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego/ iż prawo w państwie, w którym zamieszkiwałem/am(wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego.

Ponadto, oświadczam, że nie byłem/am prawomocnie skazany/a w żadnym z niżej wymienionych państw 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, a także nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/am się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma 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 wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(czytelny podpis, data)

ZAŁĄCZNIK NR 4

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

OŚWIADCZENIE

o państwach zamieszkiwanych w okresie ostatnich 20 lat

Oświadczam, że zamieszkiwałem/am w okresie ostatnich 20 lat w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska:

1.
2.
3.
4.

Jeżeli Pan/Pani zamieszkiwał/a tylko w Rzeczpospolitej Polsce proszę wpisać – nie dotyczy.

Jeżeli w okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałam/em w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska oświadczam, że przedłożę informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

Zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(czytelny podpis, data)

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

OŚWIADCZENIE

w przypadku braku informacji z rejestru karnego

Oświadczam:

- iż prawo w państwie obywatelstwa (wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego;
- iż prawo w państwie, w którym zamieszkiwałem/am(wpisać nazwę państwa/państw) nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestrów karnych lub nie prowadzi się rejestru karnego.

Oświadczam, że nie byłem/am prawomocnie skazany/a w żadnym z niżej wymienionych państw 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, a także nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/am się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma 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 wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(czytelny podpis, data)

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Dobro i bezpieczeństwo dzieci są dla nas najważniejsze. Jako Szpital zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie z Pacjentami – Dziećmi każdy pracownik Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI

1. Zaczynij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
2. Pozwól Pacjentowi-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 Pacjenta 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 Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent 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 Pacjentom 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.

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 ponad jego głową z pominięciem jego osoby.
3. Szanuj potrzebę snu i odpoczynku Pacjentów w czasie rekonwalescencji – staraj się o zachowanie ciszy nocnej oraz zmniejszonego natężenia światła podczas wykonywania medycznych czynności w nocy.
4. Pamiętaj także o tym, że Pacjent ma prawo do nauki i zabawy. Przedstaw mu zasady korzystania z zabawek i książek dostępnych w Oddziale.

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.
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.

RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW

1. Zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania podmiotu medycznego, m.in. poprzez przeczytanie regulaminu oddziału oraz niniejszych zasad.
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 wykonywania czynności pielęgnacyjnych, poinstruuj co rodzic/opiekun może wykonać przy dziecku 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.

OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
2. Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego kodeksu ze strony personelu podmiotu, zwróć uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.
3. Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa podczas pobytu w szpitalu Dziecka-Pacjenta, reaguj, gdy widzisz, że obecność danej osoby może źle wpływać na dziecko. Weryfikuj

odwiedzających i nie dopuszczaj do sytuacji by w oddziale znajdowały się osoby nieupoważnione.

NIGDY TEGO NIE RÓB

1. Nie oceniaj pochopnie Dziecka-Pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu 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 szczery, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, odpowiedz, że może boleć, nie mów, że nie będzie bolało, jeśli wiesz, że boli.
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 naklonienia 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.

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY [WERSJA DLA DZIECI]

Znajdujesz się w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym Spółce z o.o. Osoby, które leczymy nazywamy Pacjentami.

Pracują u nas różni specjaliści, np. lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, psychologowie, technicy. Wszyscy są tu po to by nieść pomoc potrzebującym dzieciom.

To, że tutaj jesteś oznacza, że potrzebujesz naszej pomocy. Chcemy, żebyś czuł się tutaj bezpiecznie i komfortowo, na tyle na ile jest to możliwe. Poniżej przedstawiamy Ci kilka zasad, które są dla nas ważne w relacji z Tobą - naszym Pacjentem i którymi chcemy się kierować w naszej codziennej pracy:

1. Zaczniemy od przedstawienia się Tobie. Postaramy się krótko wytłumaczyć czym się zajmujemy.
2. Poprosimy, żebyś powiedział nam, jak możemy się do Ciebie zwracać. To dla nas ważne, żebyś miał poczucie, że traktujemy Cię z szacunkiem i uwagą.
3. Rozumiemy, że wszystko co dzieje się w Szpitalu może być dla Ciebie nowe i nieznane. Postaramy się Ci wszystko wyjaśnić.
4. Masz prawo wiedzieć, co się będzie działo – jaki jest plan Twojego leczenia lub stan zdrowia. Jeśli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, zapytaj. Jesteśmy tu także po to by udzielić Ci informacji.
5. Masz prawo wypowiadać się w kwestiach medycznych i innych, nawet jeśli nie masz jeszcze 16 lat. Po osiągnięciu 16 roku życia masz prawo do współdecydowania o swoim leczeniu.
6. Będziemy starali się dawać Ci wybór w sytuacjach, kiedy będzie to możliwe.
7. Chcemy być z Tobą szczerzy - jeśli wiemy, że jakieś działanie (czynność medyczna) może zboleć, powiemy Ci o tym.
8. Informacje o Twoim zdrowiu zachowamy w tajemnicy – nie będą one ujawnione innym osobom poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.
9. Postaramy się mówić do Ciebie prostym językiem, tak by wszystko było zrozumiałe, jeśli jednak coś wymaga wytłumaczenia, powiedz nam o tym.
10. Chcemy, żeby podczas Twojego badania obecny był ktoś jeszcze – np. Twoja mama, Twój tata, Twój opiekun lub inny pracownik medyczny (np. pielęgniarka). Jeśli nie chcesz by w badaniu uczestniczył Twój rodzic lub opiekun, powiedz nam o tym.
11. Jeśli jesteś przestraszony lub martwisz się o coś, daj nam znać. Postaramy się Cię wysłuchać i poszukać rozwiązania, o ile jest to możliwe. Czasami możemy wskazać Ci miejsce, gdzie możesz się zgłosić po pomoc.
12. Możesz też potrzebować wsparcia – przytulenia lub pocieszenia, daj nam wtedy znać. Możemy Cię przytulić, tylko wtedy, kiedy na to pozwolisz, nie zrobimy tego bez Twojej zgody.

13. Jeśli czujesz się niekomfortowo, niebezpiecznie, coś Cię niepokoi, powiedz o tym nam, pracownikom medycznym. Podejmiemy działania by zapewnić Ci bezpieczeństwo.
14. Twoi rodzice lub opiekunowie mogą być z Tobą zarówno podczas wizyty w gabinecie, jak i w szpitalu. Zapewniamy im także możliwość nocowania, kiedy będziesz musiał zostać w szpitalu na noc. Wtedy Twoi bliscy – np. dziadkowie, ciecie, wujkowie będą mogli Cię odwiedzać.
15. Chcemy, żebyś wiedział, że będąc w szpitalu masz prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Możesz ze sobą mieć ulubioną zabawkę np. misia lub książkę. Prosimy tylko, żebyś nie wymieniał się nimi z innymi Pacjentami.
16. Chcemy być dla Ciebie dostępni, ale zdarzają się sytuacje, kiedy musimy zająć się innymi Pacjentami, dlatego nie zawsze możemy z Tobą porozmawiać lub być. Postaramy się jednak nadrobić to następnym razem lub wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje potrzeby lub wątpliwości.

Pamiętaj, że będąc w naszym Szpitalu, masz prawo:

- do czucia się bezpiecznie i komfortowo,
- do rozmowy i bycia wysłuchanym, zwłaszcza jeśli masz obawy lub nie czujesz się bezpiecznie,
- do bycia traktowanym z szacunkiem i uwagą,
- wiedzieć, gdzie udać się po pomoc lub z kim porozmawiać, jeśli jesteś przestraszony lub zmartwiony

ZAŁĄCZNIK NR 8

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

Standardy Ochrony Małoletnich w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością (wersja dla dzieci)

Standardy Ochrony Małoletnich są dokumentem, który został stworzony po to, by zapewnić, Wam, dzieciom-pacjentom godność i szacunek oraz by chronić Was przed krzywdzeniem.

Szczególnie zależy nam żebyście w Zduńskowolskim Szpitalu Powiatowym Spółce z ograniczoną odpowiedzialnością czuli się bezpiecznie i komfortowo.

Pojęcia i definicje:

Żeby łatwiej było zrozumieć niektóre pojęcia, przybliżamy tutaj ich definicje:

Dziecko – każdy, kto nie ukończył 18 lat

Krzywdzenie – zrobienie czegoś chcący lub niechcący przez osobę dorosłą lub inne dziecko, które negatywnie, czyli źle wpływa na Twój rozwój.

Interwencja – inaczej działanie, tutaj oznacza reakcję na objawy krzywdzenia i podjęcie kroków celem zabezpieczenia Dziecka.

Standardy Ochrony Małoletnich podzieliliśmy na siedem części:

I Rozpoznawanie krzywdzenia dziecka

1. Wszyscy pracownicy Szpitala muszą reagować, gdy Tobie lub innemu dziecku dzieje się krzywda.
2. Istnieją różne formy krzywdzenia:
 - **Przemoc fizyczna** jest wtedy, gdy na przykład ktoś Cię popycha, uderza, szczypie, kopie lub rzuca w Ciebie przedmiotami.
 - **Przemoc psychiczna** to na przykład obrażanie, ośmieszanie, wyzywanie, wyśmiewanie.
 - **Wykorzystanie seksualne** to na przykład zmuszanie do oglądania nagich osób, robienie zdjęć lub nagrywanie dzieci bez ubrań, zmuszanie do dotykania miejsc intymnych innych osób.
 - **Zaniedbywanie** to na przykład niezapewnienie jedzenia, odpowiedniego ubrania lub środków do mycia, to także pozostawianie dzieci na dworze bez opieki dorosłych, nie wysyłanie dziecka do szkoły lub niechodzenie do lekarza.
3. Jeśli doświadczasz jakiegokolwiek z wyżej wymienionych form krzywdzenia ze strony osób dorosłych lub innych dzieci powiedz o tym pielęgniarce lub lekarzowi lub innej osobie z

personelu. Wówczas stosownie do zgłoszonej sytuacji zostanie uruchomiona odpowiednia procedura.

II Podjęcie działań

1. Jeśli coś Cię niepokoi, nie czujesz się bezpiecznie i nam o tym mówisz, podejmujemy wtedy działanie, czyli interwencję. Taka interwencja jest podejmowana także wtedy, gdy sami zauważymy, że coś nie jest dla Ciebie bezpieczne. Chcemy żebyś zawsze czuł się komfortowo i miał szansę się rozwijać.
2. Czasami możemy wezwać Policję, żeby wspierała nas w działaniu, czasami wypełniamy specjalny dokument i przekazujemy dalej, czasami możemy napisać pismo do Sądu Rodzinnego, by ten wydał odpowiednie zalecenia. Wszystko po to żebyś czuł się bezpieczny.
3. W Szpitalu działa Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy, czyli osoba, która dba o przestrzeganie np. tych Standardów, udziela informacji innym i zbiera wszystkie dane o podejmowanych działaniach na rzecz bezpieczeństwa dzieci.

III Wybór pracowników i szkolenie pracowników

1. W podmiocie medycznym pracują różni specjaliści – np. lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, pedagodzy, logopedzi (wykreśl lub wpisz pozostałych specjalistów pracujących w podmiocie). Chcemy żebyś wiedział, że każdy z nich musiał przedstawić odpowiednie dokumenty, żeby móc tu pracować. Te dokumenty potwierdzają, że pracownicy wcześniej nie stosowali przemocy.
2. Żeby wyrównać wiedzę pracowników i nauczyć ich jak powinni się zachowywać w różnych sytuacjach prowadzimy szkolenia. Podczas szkoleń omawiamy, co może niepokoić w kontaktach z osobami dorosłymi lub Twoimi rówieśnikami, co należy wtedy zrobić, komu to zgłosić.

IV Kodeks bezpiecznych relacji

1. Dla Twojego komfortu spisaliśmy kilka zasad, które zobowiązaliśmy się przestrzegać jako pracownicy podmiotu medycznego.
2. Napisałiliśmy tam, w jaki sposób Cię traktować z szacunkiem i zapewniać Ci bezpieczeństwo. Napisałiliśmy też czego nie wolno robić – np. krzyczeć, obrażać, popychać. Te zasady nazywają się kodeksem bezpiecznych relacji.
3. Kodeks jest wywieszony w Oddziale i dostępny na naszej stronie internetowej. Zawsze możesz go przeczytać, jeśli zauważyłbyś/zauważyłabyś, że ktoś łamie zapisy kodeksu powiedz nam o tym.

V Bezpieczne korzystanie z Internetu i urządzeń elektronicznych

1. Masz prawo korzystać z własnych urządzeń typu telefon, smartphone, tablet, laptop. Pamiętaj, żeby nie robić tego zbyt często i nie przeszkadzać innym, np. słuchając zbyt głośno filmu lub muzyki. Po zabiegach operacyjnych lub urazach nie powinieneś korzystać z ekranów, ponieważ nie wpływają one korzystnie na zdrowie.

2. Jeśli będziesz podczas pobytu tutaj oglądał niebezpieczne strony na swoim telefonie, pracownicy Szpitala będą chcieli porozmawiać o tym z Twoimi rodzicami lub opiekunami.
3. Nikt nie może Cię nagrywać bez Twojej zgody, Ty także nie nagrywaj, bez czyjejś zgody. Czasami może się zdarzyć, że ktoś chce zrobić Ci zdjęcie lub nagrać – zawsze w takiej sytuacji możesz się nie zgodzić.

VI Ocenianie Standardów Ochrony Małoletnich

Co najmniej raz w roku pracownicy przeglądają wszystkie dokumenty, w Standardy Ochrony Małoletnich.

VII Ogłoszenie i udostępnianie Standardów

1. Standardy Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Ogłoszenie następuje w taki sposób, żeby zagwarantować, że każdy pracownik Szpitala miał szansę przeczytać i wracać do tego dokumentu zawsze, gdy będzie taka potrzeba. Dodatkowo Standardy Ochrony Małoletnich są udostępnione na stronie internetowej Szpitala.
3. Standardy ochrony udostępnione są również w wersji skróconej, przeznaczonej dla dzieci. Te standardy są dostępne na stronie internetowej Szpitala.

ZAŁĄCZNIK NR 9

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

**Procedura Interwencji (w tym karta interwencji) personelu placówki medycznej
w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz rejestr interwencji**

1. Cel

Wskazanie optymalnej ścieżki postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka dla personelu Zduńskowolskiego Szpitala Powiatowego Spółki z ograniczoną odpowiedzialnością. Wzmocnienie poczucia odpowiedzialności za reagowanie na wszelkie objawy krzywdzenia dzieci.

2. Zakres (*miejsce, gdzie obowiązuje procedura*)

Zduńskowolski Szpital Powiatowy Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

3. Skróty i definicje

Krzywdzenie dziecka - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.

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 zostałoby 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., że 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.

4. Formy krzywdzenia

Krzywdza dziecka może przybierać różne formy:

4.1 popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem)

4.2 doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. kary fizyczne, krzyk, poniżanie

4.3 doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z odżywianiem, higieną osobistą lub zdrowiem).

5. Podjęcie interwencji – zasady ogólne

5.1 Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału/przychodni lub jednostki, w której jest zatrudniona lub bezpośredniemu przełożonemu (w przypadku personelu administracyjnego i porządkowego).

5.2 Za prowadzenie interwencji odpowiada Prezes Zarządu lub inna osoba przez niego wyznaczona, która po zdarzeniu wypełnia Kartę Interwencji wg wzoru określonego w załączniku nr 10.

5.3 W pilnych przypadkach osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest Kierownik Dyżuru (w przypadkach po godzinach pracy administracji Szpitala).

5.4 Objawy krzywdzenia dziecka należy opisać w dokumentacji medycznej i zgłosić fakt stosowania przemocy wobec dziecka, osobie odpowiedzialnej za prowadzenie rejestru interwencji.

5.5. Rejestr interwencji zawiera:

- Datę podjęcia interwencji
- Nazwę komórki organizacyjnej, w której interwencja była podjęta
- Wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca
- Rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty)
- Miejsce na uwagi

5.6. Po podjęciu właściwych dla zdarzenia interwencji opisanych w punkcie 6, dalsze kroki postępowania są podejmowane przez uprawnione organy (sąd, Policję, prokuraturę, OPS).

6. Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna

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.

W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko (Szpitala, Poradni) w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Oddziale, Izbie Przyjęć, Poradni) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

6.1. Podejrzenie popełnienia przestępstwa:

6.1.1 W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby Szpitala.

6.1.2 Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:

- dane pokrzywdzonego – imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL lub datę urodzenia
- dane potencjalnego sprawcy – imię, nazwisko, adres zamieszkania, o ile to możliwe PESEL, data urodzenia, relacja wobec dziecka (ojciec, matka)
- szczegółowy opis zdarzenia (okoliczności, wyniki badania, opis obrażeń)

6.2. Przemoc domowa:

6.2.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.

6.2.2 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.

6.2.3 Niebieska Karta A zawiera m.in.:

- dane osoby/osób doznających przemocy domowej,
- dane osoby/osób stosujących przemoc,
- tabelę z formami przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i innymi niedopuszczalnymi zachowaniami, w której należy zaznaczyć formę zaistniałej przemocy w danej rodzinie,
- informacje dotyczące uszkodzenia ciała,
- dane dotyczące ewentualnej wcześniejszej realizacji procedury „Niebieskie Karty”,
- dane świadków przemocy,
- działania interwencyjne oraz dodatkowe informacje.

6.2.4 Po wypełnieniu Niebieskiej Karty – A, należy ją opatrzyć podpisem osoby dokonującej zgłoszenia i odesłać do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy domowej.

6.2.5 Przesłanie Niebieskiej Karty powinno nastąpić w ciągu 7 dni od dnia wszczęcia procedury.

5.2.6 Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

6.3 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa

6.3.1 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.

6.3.2 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

6.3.3. 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.

6.4 Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego

6.4.1 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 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.

6.4.2 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się Prezes Zarządu/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Zastępcy Dyrektora ds. Medycznych osobiście. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

6.5 Sytuacje niejasne i wątpliwe:

6.5.1 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 podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

ZAŁĄCZNIK NR 10

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

KARTA INTERWENCJI* - WZÓR

1. Imię i nazwisko dziecka
.....
2. Osoba stosująca przemoc
.....
3. Osoba zawiadamiająca
.....
4. Przesłanki do podjęcia interwencji:
 - ☐ Podejrzenie popełnienia przestępstwa
 - ☐ Przemoc domowa
 - ☐ Zaniechanie
 - ☐ 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

DO STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

REJESTR INTERWENCJI – WZÓR

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