SZPITAL MIEJSKI W TYCHACH

# Standardy ochrony małoletnich

**Opracował:**

**Pełnomocnik ds. Zarządzania jakością**

**Klaudia Notwicka**

**Sprawdził:**

**Dyrektor ds. Administracyjnych**
**Agnieszka Nickel**

**Zatwierdził:**

**Prezes Zarządu**
**Marek Krawczyk**

PREZES ZARZĄDU
Szpitala Miejskiego w Tychach Sp. z o.o.
dr n. med. Marek Krawczyk

**Data wydania: 24.07.2025 r.** **Wydanie: II**

SZPITAL MIEJSKI W TYCHACH

# Standardy ochrony małoletnich

## SPIS TREŚCI


Preambuła ..... 3

Rozdział I. Objaśnienie terminów ..... 4

Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci.... 7

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka..... 18

Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie ..... 23

Rozdział V. Przepisy końcowe ..... 24

Dokumenty związane ..... 25

Przepisy regulujące..... 25

Wykaz załączników ..... 25

SZPITAL MIEJSKI W TYCHACH

# Standardy ochrony małoletnich

## Preambuła

- ✓ Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. /Art 72.1 Konstytucji RP/
- ✓ Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez członków personelu podmiotu jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel podmiotu traktuje dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiejkolwiek formie. Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele, personel podmiotu działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

## Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

- ✓ Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- ✓ Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- ✓ 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.

## Objaśnienie terminów

§ 1

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

**Personel podmiotu** - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

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

**Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, 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., oddziały szkolne, biblioteki szpitalne.

**Dziecko** - dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia

**Opiekun dziecka** - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic[1] albo opiekun[2]; rodzic zastępczy[3]; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, 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.

---

[1] W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego
[2] W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego
[3] W rozumieniu Art. 112[1] Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego
[4] W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

**Krzywdzenie dziecka** to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

**Podstawowe formy krzywdzenia:**

- ✓ **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.
- ✓ **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.:
  - niedostępność emocjonalną,
  - zaniedbywanie emocjonalne,
  - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
  - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
  - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
  - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
  - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
  - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- ✓ **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

jakiekolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (chociaż nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- ✓ **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.
- ✓ **Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying)**. Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
    - przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
    - przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
    - przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
    - przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
    - cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
    - wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
    - przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

**Koordynator ds. Standardów Ochrony Małoletnich (SOM)** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony małoletnich w podmiocie oraz ich aktualność.

**Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

**Osoba udzielająca wsparcia dziecku** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecku i monitorowanie jego realizacji.

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

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
- doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- 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:

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

## Rozdział II.

## Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

**§2**

### Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu 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. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.
5. W podmiocie określono zasady zapewnienia bezpieczeństwa dziecku, w szczególności przebywającego w nim samodzielnie, obejmujące m.in. :

a) monitorowanie dziecka;
b) ograniczanie dostępu do dziecka osób odwiedzających;
c) zabezpieczenie przed opuszczeniem podmiotu lub jego wydzielonej części przez dziecko;
d) zabezpieczenie przed dostępem do dziecka osób niepowołanych[5].

§ 3

## Zasady rekrutacji personelu

1. Standardem jest rekrutacja pracowników odbywająca się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji, a Szpital jako pracodawca dąży do jak najlepszej weryfikacji kwalifikacji kandydata, dobierając pracowników w taki sposób, aby posiadały odpowiednie kwalifikacje do pracy z dziećmi oraz nie stanowiły dla nich zagrożenia.
2. Zgodnie z art. 21 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym osoba zatrudniająca w Szpitalu przed zawarciem umowy o pracę (a także w przypadku nawiązania współpracy na każdej innej podstawie prawnej, np. Umowy cywilnoprawne) sprawdza kandydata w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (rejestr z dostępem ograniczonym) oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze (dalej „Rejestr"). Sprawdzenie w rejestrze sprawców dokumentuje się wydrukiem informacji zwrotnej wygenerowanej z Rejestru, a figurowanie w Rejestrze wyklucza możliwość zatrudnienia kandydata. Rejestr dostępny jest na stronie: https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/ By móc uzyskać informacje z rejestru z dostępem ograniczonym, konieczne jest uprzednie założenie profilu placówki. Do korzystania z Rejestru wymagany jest kwalifikowany podpis elektroniczny lub podpis potwierdzony profilem zaufanym ePUAP. Informacja z Rejestru jest bezpłatna. Szpital Miejski w Tychach jako podmiot prowadzący działalność związaną z leczeniem małoletnich na podstawie art. 21 ustawy ma obowiązek sprawdzić, czy dane zatrudnianej lub dopuszczanej do działalności osoby znajdują się w Rejestrze. Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny nie niższą niż 1000 zł (art. 23 ustawy).
3. Szpital, reprezentowany przez osobę prowadzącą rekrutację, jest zobowiązany do domagania się od osoby zatrudnianej lub od innej osoby (wolontariusza, praktykanta, itp.) przed dopuszczeniem do wykonywania czynności z małoletnimi w Szpitalu, zaświadczenia 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 o przeciwdziałaniu narkomanii.
4. Kandydat/kandydatka składa oświadczenia o posiadaniu przez niego/nią pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z praw publicznych; o niekaralności oraz o toczących się

[5] Osobami niepowołanymi mogą być inni pacjenci, inne dziecko np. w wieku nastoletnim; nastolatek z przejawiający zachowania przemocowe.

postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych zgodnie ze wzorem stanowiącym załącznika **nr 7 do Standardów.**

5. Jeżeli osoba zatrudniana posiada obywatelstwo inne niż polskie przedkłada pracodawcy:
   a) informację 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 w/w celów;
   b) pod rygorem odpowiedzialności karnej, składa oświadczenie o państwie/ach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa;
   c) jeżeli mieszkała w innych państwach w ciągu 20 lat niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
6. Dopuszczalne jest przedłożenie przez kandydata pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenia, że prawo danego państwa nie przewiduje wydawania informacji o niekaralności i/lub nie prowadzi rejestru karnego oraz oświadczenia, że nie był(-a) w tym państwie prawomocnie skazany(-a).
7. O zawieraniu oświadczeń pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia świadczy zawarta w ich treści klauzula „Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia", która zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
8. Oświadczenia, wydruki z rejestrów i zaświadczenia z KRK dołączane są do części A akt osobowych pracownika lub do dokumentacji wolontariusza / praktykanta. W przypadku danych z Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej 15 lat, wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, wystarczającym jest wydruk strony internetowej, na której widnieje komunikat, że sprawdzana osoba nie figuruje w Rejestrze.
9. Dyrektor Szpitala nie dopuszcza do pracy z małoletnimi pacjentami osób prawomocnie skazanych w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.
10. <u>Zasady bezpiecznej rekrutacji w Szpitalu Miejskim w Tychach:</u>
    a) Poznanie danych kandydata/kandydatki, które pozwolą jak najlepiej poznać jego/jej kwalifikacje, w tym stosunek do wartości podzielanych przez Szpital, takich jak ochrona praw dzieci i szacunek do ich godności.
    b) Szpital zobowiązany jest zadbać, aby osoby przez nie zatrudnione (w tym osoby pracujące na podstawie umowy zlecenie oraz wolontariusze/stażyści) posiadały odpowiednie

kwalifikacje do pracy z dziećmi oraz były dla nich bezpieczne. Aby sprawdzić powyższe, Szpital może żądać danych, w tym dokumentów, dotyczących:

- wykształcenia,
- kwalifikacji zawodowych,
- przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.

c) W każdym przypadku Szpital musi posiadać dane pozwalające zidentyfikować osobę przez nią zatrudnioną, niezależnie od podstawy zatrudnienia. Placówka powinna zatem poznać:

- imię (imiona) i nazwisko,
- datę urodzenia,
- dane kontaktowe osoby zatrudnianej.

d) Jeśli to możliwe należy poprosić również kandydata/kandydatkę o referencje z poprzednich miejsc zatrudnienia. Można poprosić również o podanie kontaktu do osoby, która takie referencje może wystawić lub potwierdzić. Podstawą dostarczenia referencji lub kontaktu do byłych pracodawców jest zgoda kandydata/kandydatki. Niepodanie takich danych w świetle obowiązujących przepisów nie powinno rodzić dla tej osoby negatywnych konsekwencji w postaci np. odmowy zatrudnienia wyłącznie w oparciu o tę podstawę. Szpital nie może samodzielnie prowadzić tzw. screeningu osób ubiegających się o pracę, gdyż ograniczają ją w tym zakresie przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych oraz Kodeksu pracy.

e) Każdorazowo w zakresie osób pracujących z dziećmi należy pobrać dane osobowe kandydata/kandydatki, w tym dane potrzebne do sprawdzenia jego/jej danych w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

f) Przed dopuszczeniem osoby zatrudnianej do wykonywania obowiązków związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi Szpital zobowiązany jest sprawdzić osobę zatrudnianą w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym — rejestr z dostępem ograniczonym. Rejestr dostępny jest na stronie: https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/.

g) Aby sprawdzić osobę w Rejestrze potrzeba następujących danych kandydata/ kandydatki:

- imię i nazwisko,
- data urodzenia,
- pesel,
- nazwisko rodowe,
- imię ojca,
- imię matki.

h) Przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z leczeniem małoletnich, Szpital zobowiązany jest zażądać od kandydata/kandydatki przedłożenia informacji z Krajowego Rejestru Karnego 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 narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

i) Należy wykonać pozostałe czynności i odebrać od kandydata oświadczenia, o których mowa w ust. 1-9 Standardów powyżej.

§ 4

## Zasady bezpiecznych relacji personel-dziecko

1. Personel podmiotu 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 podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi zawierają:
   a) obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy,
   b) zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiejkolwiek formie,
   c) zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym,
   d) kontakt z dziećmi następuje w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.
5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi w podmiocie uwzględniają sytuację dzieci małoletnich ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
6. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
   a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
   b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
   c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
   d) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza,

czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;

e) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;

f) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.

g) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;

h) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze względu na jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

§ 5

## 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. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas czynności 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. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy

5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego[6]. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
7. 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.
8. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
9. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
10. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

**§ 6**

## Zasady kontaktów z dzieckiem

1. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
   a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
   b) w godzinach pracy,
   c) na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
2. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
   a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
   b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
3. Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 2 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą), a następnie sporządzić

[6] 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. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459)

szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.

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/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.

§ 7

## 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:
   a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
   b) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
   c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
   d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
   e) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

§ 8

## Zachowania niedopuszczalne

1. Członkowi personelu nie wolno:
   a) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
   b) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych nie mających zastosowania w procesie leczenia dziecka, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
   c) 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;
   d) utrwalać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka.

Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych;

e) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w jakiejkolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;

f) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;

g) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;

h) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;

i) stosować jakąkolwiek przemoc 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 sytuacji wymagających zastosowania przymusu bezpośredniego;

j) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;

k) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;

l) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;

m) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;

n) 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 podmiotu lub innych dzieciach*;

o) angażować lub zachęcać dziecka do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;

p) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;

q) 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 podmiotu oraz swoich kompetencji.
3. W przypadku osób niepowiązanych z pomiotem, mających kontakt z dziećmi za nadzór nad przestrzeganiem postanowień punktu 1. odpowiada opiekun wyznaczony dla takiej osoby/osób.
4. Osoby niepowiązane z podmiotem na podstawie umowy lub innej formy stosunku cywilnoprawnego mogą wykonywać czynności wobec dzieci będących pacjentami podmiotu wyłącznie w obecności wyznaczonego opiekuna.

§ 9

## Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko

1. W Szpitalu Miejskim w Tychach obowiązują ogólne zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko.
2. Zasady te dotyczą bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi będącymi odbiorcami działań podmiotu, zwłaszcza że trwają one dłuższy czas, a dzieci funkcjonują w społeczności i tworzą się między nimi relacje.
3. W sytuacji, gdy w podmiocie dłużej niż 12 godzin przebywają dzieci w różnych grupach wiekowych, zapewniając im nocleg należy uwzględnić różnice rozwojowe i płeć.
4. Ewaluacja i weryfikacja zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi odbywa się nie rzadziej niż raz na dwa lata, w tym po każdej sytuacji kryzysowej, jeśli w podmiocie podjęto interwencję z powodu krzywdzenia rówieśniczego
5. Zasady bezpiecznych relacji między dziećmi:
   a) Zakaz stosowania przemocy w jakiejkolwiek formie, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. Internet, telefon komórkowy);
   b) Sposoby rozwiązywania konfliktów;
   c) Szacunek dla cudzej własności, prywatności i przestrzeni;
   d) Równe traktowanie, szacunek dla różnorodności, indywidualnej tożsamości i ekspresji.
6. Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli:
   a) mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, albo
   b) były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby

c) mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.

7. Personel realizując cele wymienione w ust. 1-7 działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.

**§ 10**

## Szkolenia

1. W terminie **60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie** w tym zakresie **dla całego personelu podmiotu**.
2. Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
   a) uregulowania w standardach ochrony dzieci;
   b) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
   c) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
   d) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
4. Szpital prowadzi działania edukacyjno – informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (ulotki, plakaty) skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz ich opiekunów, w szczególności na temat:
   a) sposobów unikania zagrożeń oraz reagowania na nie w kontaktach z dorosłymi i rówieśnikami;
   b) zasad bezpiecznych relacji z rówieśnikami i pożądanych postaw w kontaktach pomiędzy dziećmi;
   c) ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy;
   d) bezpiecznego korzystania z Internetu i platform cyfrowych, w tym mediów społecznościowych;
   e) prawa do ochrony wizerunku.
5. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjno - informacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za standardy ochrony dzieci – Koordynator ds. SOM.
6. **Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.**
7. **Każdy nowo przyjęty członek personelu** oraz **raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi** przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w pkt. 3 a-d.
8. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

§ 11

## Obowiązki w zakresie wdrażania i realizacji standardów kierownictwa

Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy:

1. Nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek (np. Koordynator ds. SOM, Dział Kadr)
2. Wskazanie osób odpowiedzialnych za:
   a) **przyjmowanie zgłoszeń** o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
   b) organizację i **udzielenie wsparcia** małoletniemu wg planu wsparcia.
   c) **prowadzenie interwencji** w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty");
   d) **standardy ochrony dzieci w podmiocie**, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów – Koordynator ds. SOM
   e) **bezpieczeństwo w Internecie**
3. Prowadzenie **Rejestru zgłoszeń krzywdzenia dziecka**. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka przechowuje się wraz z rejestrem (np. Karta zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletniego).
4. Organizacja szkoleń dla personelu placówki.

| l.p. | Obszar odpowiedzialności | Funkcja | Dane kontaktowe |
|---|---|---|---|
| 1. | Wdrożenie i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci | Pełnomocnik ds. zarzadzania jakością/Koordynator ds. SOM | Klaudia Notwicka |
| 2. | Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci przez stosowne weryfikacje, ewidencja ww. pracowników | Pracownik Działu Kadr | Irena Duży, Wojciech Migoń, Izabela Krukowska Agnieszka Nickel Bartosz Krawczyk |
| 3. | Przyjmowanie zgłoszeń i uruchamianie interwencji | Pełnomocnik ds. zarzadzania jakością/Koordynator ds. SOM | Klaudia Notwicka |
| 5. | Koordynacja wsparcia udzielanego dziecku | Pełnomocnik ds. zarzadzania jakością/Koordynator ds. SOM | Klaudia Notwicka |

§ 12

## Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci – Koordynator ds. SOM

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:

1. Dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
2. delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
3. przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
4. regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
5. sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
6. proponowanie zamian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
7. organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
8. współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.
9. **Dział Kadr** odpowiada za:
    a) stosowne weryfikacje osób przyjmowanych do pracy
    b) przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
    c) prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;

§ 13

Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania standardów ochrony dzieci. Dotyczy to również działalności dydaktycznej w szpitalu.

## Rozdział III.

## Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

### §14

### Zasady ogólne

1. W Szpitalu Miejskim w Tychach funkcjonuje procedura wewnętrzna dotycząca postępowania z ofiarą przemocy domowej i przemocy seksualnej, która ma zastosowanie do niniejszej procedury.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek:
   1) udzielić niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
   2) zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować od osoby podejrzewanej o krzywdzenie;
   3) zawiadomić przełożonego;
   4) zawiadomić opiekuna osoby małoletniej (stosownie do sytuacji)
3. Po zawiadomieniu przełożonego o podejrzeniu krzywdzenia osoby małoletniej, zgodnie z postępowaniem opisanym w niniejszej procedurze, należy podjąć decyzję o konieczności zawiadomienia policji, prokuratury, sądu rodzinnego.
4. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega również na sporządzeniu pisemnej ***Karty zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletniego (załącznik nr 1)*** - **dotyczy wyłącznie przypadków niepodlegających procedurze „Niebieska Karta"**. Karta ta pomaga realizować działania opisane w pkt 3. Kartę w najbliższym możliwym terminie należy przekazać do Koordynatora ds. SOM, który przechowuje ja razem z Rejestrem zgłoszeń krzywdzenia dziecka.
5. W momencie wystąpienia podejrzenia krzywdzenia małoletniego czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica / opiekuna prawnego. Wyjątkiem jest uzasadnione podejrzenie, że rodzic / opiekun prawny jest sprawcą krzywdzenia małoletniego.
6. Postępowanie na wypadek krzywdzenia dziecka lub uzasadnionego podejrzenia krzywdzenia dziecka nie może naruszać jego godności, wolności oraz nie może powodować szkody na jego zdrowiu psychicznym i fizycznym.
7. Informację o podjętej interwencji umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka;
8. W sytuacji interwencji określonej powyżej, w zakresie przemocy / podejrzenia wystąpienia przemocy w rodzinie w stosunku do małoletniego stosuje się Procedurę „Niebieskiej Karty".
9. Do zgłoszenia przypadku podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia dziecka, jest zobowiązany i uprawniony każdy pracownik jednostki.

10. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem podlegającym raportowaniu do Koordynatora ds. Standardów Ochrony Małoletnich.
11. Koordynator ds. SOM prowadzi ***Rejestr zgłoszeń krzywdzenia dziecka – zał. 10***, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (np. rodzic, opiekun prawny, członek Personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (np. zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.
12. Decyzję o podjęciu dalszych kroków podejmuje Prezes Zarządu w porozumieniu z Koordynatorem ds. SOM na podstawie obowiązujących wymogów.
13. **Schematy interwencji** zawierają **załączniki nr 3, 4 i 5** do niniejszej procedury.

**§15**

## Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko podmiotu w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji może podjąć decyzję o opóźnieniu wypisania dziecka z podmiotu i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
4. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne **Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa – zał 1a**, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesłać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
5. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:

a) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową[7] należy **wszcząć procedurę Niebieskiej Karty** poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A"
b) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego z **Wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny**

6. 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 z **Wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka – zał. 1b**.

**§16**

## Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ

[7] **Przemoc domowa** to 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 narażające tę osobę na na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.

6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego **Zawiadomienia o podejrzenia popełnienia przestępstwa - zał 1a** na szkodę dziecka, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
8. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez podmiot lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
9. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie, ) i nadzoruje ich realizację.
10. W przypadku nie zastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

**§17**

## Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego

sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

3. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można **wszcząć procedurę Niebieskiej Karty** w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

**§ 18**

## Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku 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 podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot 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. **Listę miejsc,** gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi **Załącznik nr 9**
4. 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.

# Rozdział IV.

# Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie

## § 19

## Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Koordynator ds. SOM:
    1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
    2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
    3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
    4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
    5) prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.

## § 20

## Szkolenia - standardy

1. Koordynator ds. SOM przeprowadza raz na 2 lata badanie stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach wśród personelu (badaniu podlega reprezentatywna próbka określona przez Koordynatora).
2. Na podstawie badania oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, Koordynator ds. SOM, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach.
3. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie i wdrożenie zmian Koordynatorowi ds. SOM

4. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, Koordynator ds. SOM, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

## Rozdział V.
## Przepisy końcowe

**§ 21**

1. Standardy wchodzą w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów w wersji zupełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez wybrane kanały:
   1) wywieszenie w siedzibie podmiotu: Rejestracja Poradni, Oddział Dziecięcy
   2) zamieszczenie na stronie internetowej **Szpitala Miejskiego w Tychach**
   3) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym – strona intranetowa, poczta elektroniczna
3. **Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci,** stanowią **załącznik nr 6** do tego dokumentu.

### DOKUMENTY ZWIĄZANE:

1. Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym
2. Wytyczne Ministerstwa Sprawiedliwości do standardów ochrony dzieci – ochrona dziecka w podmiotach leczniczych

### PRZEPISY REGULUJĄCE:

1. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2016 poz. 862 z późn. zm.)
2. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskiej Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta" (Dz. U. z 2023 poz. 1870 z późn. zm.)

**ZAŁĄCZNIKI:**

| | |
|---|---|
| Załącznik 1 | Karta zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletniego |
| Załącznik 1a | Zawiadomienie o podejrzeniu popełnieniu przestępstwa |
| Załącznik 1b | Wniosek o wgląd w sytuację dziecka |
| Załącznik 2 | Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem |
| Załącznik 3 | Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna |
| Załącznik 4 | Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie |
| Załącznik 5 | Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią |
| Załącznik nr 6 | **Wersja dla dzieci** – zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem |
| Załącznik nr 7 | Oświadczenia pracownika |
| Załącznik nr 8 | Wykaz instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka |
| Załącznik nr 9 | Rejestr zgłoszeń krzywdzenia dziecka |