

Szpital Powiatowy Sp. z o.o.
w Pasłęku
14-400 Pasłek, ul. Kopernika 24A
tel. 55 249 15 00
NIP 578-30-62-154 REGON 280450772

STANDARDY
OCHRONY MAŁOLETNICH
W SZPITALU POWIATOWYM
SP. Z O.O. W PASŁĘKU

PREZES ZARZĄDU
ek
Iwona Chelchowska

12 sierpnia 2024 r.

Spis treści

| | |
|--|----|
| Preambuła | 3 |
| Słowniczek pojęć / objaśnienie terminów używanych w dokumencie..... | 3 |
| Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci..... | 4 |
| Zasady rekrutacji pracowników / wolontariuszy / | 4 |
| stażystów / praktykantów w szpitalu | 4 |
| Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy pracownikami / wolontariuszami / stażystami / praktykantami szpitala a dziećmi | 5 |
| Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka..... | 5 |
| Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w szpitalu..... | 12 |
| Zasady bezpiecznego korzystania z urządzeń elektronicznych..... | 14 |
| z dostępem do sieci Internet w szpitalu..... | 14 |
| Monitoring stosowania standardów w szpitalu | 15 |
| Postanowienia końcowe | 15 |
| Zasady rekrutacji personelu szpitala – instrukcja postępowania | 17 |
| Oświadczenie o niekaralności..... | 19 |
| Oświadczenie o krajach zamieszkania | 20 |
| Pytania podczas rozmowy kwalifikacyjnej (przykładowe) | 21 |
| Zasady bezpiecznych relacji personelu szpitala z dziećmi | 22 |
| Dobre praktyki | 22 |
| Komunikacja z dziećmi - Pacjentami | 23 |
| Potrzeby dziecka - Pacjenta | 24 |
| Kontakt fizyczny..... | 25 |
| Relacje z rodzicami / opiekunami Małych Pacjentów | 26 |
| Ochrona przed krzywdzeniem | 26 |
| Nigdy..... | 27 |
| Karta interwencji (wzór)..... | 28 |
| Rejestr interwencji (wzór) | 30 |
| Monitoring Standardów Ochrony Małoletnich w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku (ankieta przykładowa)..... | 31 |
| Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku w zakresie Standardów Ochrony Małoletnich | 33 |
| Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku | 35 |
| Standardy Ochrony Małoletnich w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku – wersja dla dzieci..... | 36 |

Rozdział 1

Preambuła

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez personel Szpitala Powiatowego Sp. z o.o. w Pasłęku jest działanie dla dobra dzieci i w ich najlepszym interesie. Każdy członek personelu powinien traktować dziecko z szacunkiem oraz uwzględniać jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez kogokolwiek wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Personel szpitala, realizując te cele, działa w ramach przepisów obowiązującego prawa, procedur wewnętrznych, swoich zadań i kompetencji oraz zasad etycznych i moralnych.

Rozdział 2

Słowniczek pojęć / objaśnienie terminów używanych w dokumencie

- **Szpital** - Szpital Powiatowy Spółka z o.o. w Pasłęku z siedzibą przy ul. Kopernika 24A, 14-400 Pasłęk jako podmiot leczniczy udzielający świadczeń zdrowotnych pacjentom, w tym również dzieciom w Dziale Fizjoterapii dla Dzieci i Ośrodka Rehabilitacji Leczniczej Diennej dla Dzieci (z zaburzeniami wieku rozwojowego), Nocnej i Świątecznej Opiece Zdrowotnej, Izbie Przyjęć Oddziału Wewnętrznego i w poradniach w ramach Ambulatoryjnej Opieki Specjalistycznej.
- **Standardy Ochrony Małoletnich** - zwane dalej *standardami*.
- **Personel lub członek personelu szpitala** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej (umowy zlecenie, umowy o świadczenie usług, umowy o dzieło), a także osoba współpracująca ze szpitalem m.in. stażysta, praktykant, wolontariusz lub inna osoba, która z racji pełnionej w szpitalu funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.
- **Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18-tego roku życia.
- **Dane osobowe dziecka** - to wszelkie informacje lub dane umożliwiające identyfikację dziecka.
- **Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, jak również rodzic zastępczy, a także w niektórych przypadkach opiekun faktyczny.
- **Zgoda rodzica dziecka** - oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka / opiekunów prawnych. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez Sąd Rodzinny.
- **Krzywdzenie dziecka** – należy przez to rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym przez członka

personelu szpitala, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, jego życia lub zdrowia, w tym zaniedbywanie dziecka.

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

Rozdział 3

Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

1. Personel szpitala posiada odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych zadań jest zobowiązany oraz powinien podejmować wszelkie starania, aby zwracać uwagę na czynniki ryzyka, symptomy i oznaki krzywdzenia dzieci, uwzględniając w tym również szczególną sytuację dzieci niepełnosprawnych oraz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
2. W przypadku zidentyfikowania lub podejrzenia wystąpienia czynników ryzyka albo objawów krzywdzenia dziecka, personel szpitala podejmuje rozmowę z rodzicami / prawnymi opiekunami dziecka, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując do skorzystania z pomocy.
3. Personel monitoruje sytuację, samopoczucie fizyczne i psychiczne dziecka.
4. Personel medyczny udzielający świadczeń opieki zdrowotnej, który z racji posiadanej wiedzy medycznej i wynikającej z niej umiejętności rozpoznania problemów zdrowotnych małoletniego oraz ewentualnych przyczyn ich powstania, zobowiązany jest do zwrócenia szczególnej uwagi na rozpoznane w toku czynności diagnostyczno-leczniczych lub konsultacyjnych symptomy świadczące o krzywdzeniu osoby małoletniej i do podjęcia działań mających na celu jej ochronę przed przemocą, wykorzystując procedury działań wskazane w Rozdziale 6, określającym procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.

Rozdział 4

Zasady rekrutacji pracowników / wolontariuszy / stażystów / praktykantów w szpitalu

1. Każdy członek personelu szpitala mający kontakt z dziećmi jest weryfikowany pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności.
2. Rekrutacja personelu odbywa się zgodnie z *Zasadami rekrutacji personelu szpitala*, które stanowią **Załącznik nr 1** do niniejszych standardów.

Rozdział 5

Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy pracownikami / wolontariuszami / stażystami / praktykantami szpitala a dziećmi

Personel szpitala mający kontakt z dziećmi powinien być zapoznany z niniejszymi standardami, co potwierdza *Oświadczeniem o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich*, stanowiącym **Załącznik nr 7**. Niniejsze standardy opisują w szczególności zawarte w **Załączniku nr 2** *Zasady bezpiecznych relacji personelu szpitala z dziećmi*, będące zasadami obowiązującymi w placówce medycznej, które personel medyczny jest zobowiązany stosować w codziennej pracy i styczności z osobami małoletnimi.

Rozdział 6

Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

1. Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania.
2. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),
 - 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, poniżanie itp.,
 - 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną, ubiorem czy zdrowiem).
3. W niniejszym dokumencie opracowano **PROCEDURY INTERWENCJI** w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:
 - 1) osoby dorosłe (rodziców / opiekunów prawnych, osoby trzecie, personel szpitala),
 - 2) inne dziecko.

I.

1. W przypadku powzięcia przez członka personelu **PODEJRZENIA**, że dziecko jest krzywdzone **LUB ZGŁOSZENIA** takiej okoliczności np. **przez dziecko lub opiekuna dziecka, członek personelu ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i niezwłocznego przekazania uzyskanej informacji Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi do spraw Medycznych albo wyznaczonemu w szpitalu Koordynatorowi ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci**. Notatka może mieć formę pisemną lub e-mailową (pod

warunkiem otrzymania od adresata wiadomości e-mail zwrotnego potwierdzenia jej otrzymania i odczytania lub potwierdzenia telefonicznego).

2. Możemy również poinformować o tym przełożonych lub osoby, którym podlegamy (kierownika oddziału, pielęgniarkę oddziałową, lekarza dyżurnego, pielęgniarkę dyżurną), którzy są zobowiązani do przekazania informacji Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi do spraw Medycznych albo wyznaczonemu w szpitalu Koordynatorowi ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci celem podjęcia w tej sprawie dalszych odpowiednich działań.
3. O każdym zgłoszeniu podejrzenia działania na szkodę dziecka, w szczególności o przypadku powzięcia przez członka personelu podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone lub zgłoszenia takiej okoliczności np. przez dziecko lub opiekuna dziecka; przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez członka personelu szpitala albo przez inne dziecko; podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej - wówczas Prezes Zarządu lub Dyrektor ds. Medycznych informuje powołanego w szpitalu Koordynatora ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci, który współdziała i koordynuje prowadzenie sprawy.
4. **Interwencja prowadzona jest przez Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Medycznych, którzy mogą wyznaczyć na stałe do tego zadania inną osobę jako - osobę odpowiedzialną za prowadzenie interwencji**, a w przypadku wyznaczenia takiej osoby jej dane (imię, nazwisko, e-mail, nr telefonu) zostaną podane do wiadomości personelu, dziecka i opiekunów. Jako osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może być również wyznaczony powołany w szpitalu **Koordynator ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci**.
5. **Do udziału w interwencji można poprosić specjalistów, w szczególności psychologów, terapeutów, pedagogów**, celem skorzystania z ich pomocy przy rozmowie z dzieckiem o trudnych doświadczeniach.
6. Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych informuje opiekunów o swoim **obowiązku zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji** (Prokuratury / Policji lub Sądu Rodzinno-Opiekuńczego albo do Ośrodka Pomocy Społecznej).
7. Po poinformowaniu opiekunów zgodnie z pkt 5, Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych składa zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego do Prokuratury / Policji lub wnioski o wgląd w sytuację rodziny do Sądu Rejonowego Wydziału Rodzinnego i Nieletnich albo/i informuje Ośrodek Pomocy Społecznej.
8. Dalszy tok postępowania leży już w kompetencjach instytucji wskazanych w pkt 6.
9. Z przebiegu każdej interwencji sporządza się **Kartę interwencji**, której wzór stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszych standardów.
10. Kartę interwencji załącza się do prowadzonego w szpitalu **Rejestru interwencji**, którego wzór określa **Załącznik nr 4** standardów. Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. **Rejestr interwencji** prowadzi wyznaczony w szpitalu Koordynator ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci. Ponadto **dokumentację związaną z procedurą interwencji (karta interwencji) dodatkowo umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka**.

11. Koordynator ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci przechowuje prowadzony w szpitalu w wersji papierowej aktualny Rejestr interwencji, zawierający ujawnione lub zgłoszone incydenty lub zdarzenia zagrażające dobru małoletniego.
12. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka, znajdującego się poza placówką medyczną jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować odpowiednie służby (Policję, Zespół Ratownictwa Medycznego czy Straż Pożarną), dzwoniąc pod numer alarmowy **112** lub 999 (Pogotowie Ratunkowe). Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu, a następnie wypełnia kartę interwencji.

II.

1. W przypadku gdy **zgłoszono KRZYWDZENIE dziecka**, Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych albo inna osoba wyznaczona jako osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji - **w sytuacji uzyskania informacji o krzywdzeniu małoletniego**, przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu, jak również o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) dziecka, w szczególności jego opiekunami, starając się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka.
2. Ustalenia spisywane są na **karcie interwencji**. **Ponadto dokumentację związaną z procedurą interwencji (karta interwencji) dodatkowo umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka.**
3. Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych albo inna osoba wyznaczona jako osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji organizuje spotkanie/a z opiekunami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie / możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb.
4. W przypadku, gdy wobec dziecka popełniono przestępstwo Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych sporządza zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa na szkodę małoletniego i przekazuje je do właściwej miejscowo jednostki Policji lub Prokuratury.
5. W przypadku, gdy z rozmowy z opiekunami wynika, że nie są oni zainteresowani pomocą dziecku, ignorują zdarzenie lub w inny sposób nie wspierają dziecka, które doświadczyło krzywdzenia, Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych sporządza **wniosek o wgląd w sytuację rodziny, który kieruje do właściwego Sądu Rodzinnego.**
6. W przypadku, gdy z przeprowadzonych ustaleń wynika, że opiekun dziecka zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo (np. dziecko chodzi w nieadekwatnych do pogody ubraniach, opuszcza miejsce zamieszkania bez nadzoru osoby dorosłej) albo rodzina stosuje przemoc wobec dziecka (rodzic / inny domownik krzyczy na dziecko, stosuje klapsy lub podobne rodzajowo kary fizyczne), należy poinformować właściwy Ośrodek Pomocy Społecznej o potrzebie pomocy rodzinie, gdy niespełnianie potrzeb wynika z sytuacji ubóstwa bądź – w przypadku przemocy i zaniedbania – konieczności wszczęcia procedury „Niebieskie Karty,” przez co uruchamia się postępowanie w przypadku przemocy w rodzinie.

III.

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia lub zgłoszenia **KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ CZŁONKA PERSONELU SZPITALA**, wówczas osoba ta zostaje odsunięta od wszelkich form kontaktu z dziećmi (nie tylko dzieckiem pokrzywdzonym) do czasu wyjaśnienia sprawy.
2. W sytuacji, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się (lub zachodzi takie podejrzenie) członek personelu szpitala wówczas osoba, która jest w posiadaniu takich informacji przekazuje je **do Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Medycznych** osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.
3. W przypadku gdy członek personelu szpitala dopuścił się wobec dziecka innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych powinien zbadać wszystkie okoliczności sprawy, w szczególności wysłuchać osobę podejrzaną o krzywdzenie, dziecko oraz innych świadków zdarzenia. Wówczas 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.
4. Pracownik lub współpracownik, w zależności od wagi przewinienia, może ponieść konsekwencje dyscyplinarne lub kontraktowe, z rozwiązaniem umowy ze szpitalem włącznie.
5. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub powtarza się, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia lub zarekomendować takie rozwiązanie zwierzchnikom tej osoby. Jeżeli osoba, która dopuściła się krzywdzenia nie jest bezpośrednio zatrudniona przez szpital lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zakaz wstępu tej osoby na teren szpitala, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z instytucją współpracującą.
6. Jeżeli zachowanie członka personelu wypełnia znamiona przestępstwa Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych są zobowiązani zawiadomić o zdarzeniu organy ścigania.
7. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się (lub zachodzi takie podejrzenie) członek personelu szpitala z kierownictwa podmiotu leczniczego wówczas osoba, która jest w posiadaniu takich informacji przekazuje je **do Koordynatora ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci i dla członka Zespołu ds. Etyki** osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Wówczas Koordynator ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci przejmuje obowiązki osoby interweniującej.
8. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się (lub zachodzi takie podejrzenie) Koordynator ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci wówczas osoba, która jest w posiadaniu takich informacji przekazuje je **do Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Medycznych i dla członka Zespołu ds. Etyki** osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Wówczas Prezes Zarządu lub Dyrektor ds. Medycznych przejmuje obowiązki osoby interweniującej.
9. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane - są zobowiązane do zachowania tych informacji **w tajemnicy**, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

10. W przypadku gdy podejrzenie zagrożenia bezpieczeństwa dziecka zgłosili opiekunowie dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka **na piśmie**.

IV.

1. W przypadku podejrzenia **KRZYWDZENIA DZIECKA PRZEZ INNE DZIECKO** przebywające w szpitalu należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na **karcie interwencji**. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się **oddzielne** karty interwencji. **Ponadto dokumentację związaną z procedurą interwencji (karta interwencji) dodatkowo umieszcza się odpowiednio w dokumentacji medycznej dziecka krzywdzonego oraz krzywdzącego.**
2. Wspólnie z opiekunami dziecka krzywdzącego należy opracować **plan naprawczy**, celem zmiany niepożądanych zachowań.
3. Z opiekunami dziecka poddawane krzywdzeniu należy opracować **plan zapewnienia mu bezpieczeństwa**, włączając w ten plan sposoby odizolowania go od źródeł zagrożenia.
4. W trakcie rozmów należy upewnić się, że dziecko podejrzanego o krzywdzenie innego dziecka samo nie jest krzywdzone przez opiekunów, innych dorosłych bądź inne dzieci. W przypadku potwierdzenia takiej okoliczności należy podjąć interwencję także w stosunku do tego dziecka.
5. W przypadku, gdy dziecko krzywdzące nie uczestniczy w działaniach szpitala należy porozmawiać z dzieckiem poddawany krzywdzeniu, innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu, a także z opiekunami dziecka krzywdzonego celem ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Prezes Zarządu lub Dyrektor do spraw Medycznych albo inna osoba wyznaczona jako osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji organizuje spotkanie/a z opiekunami dziecka krzywdzonego, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie / możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb oraz o sposobach reakcji na zdarzenie (poinformowanie Sądu Rodzinnego, poinformowanie szkoły, poinformowanie opiekunów dziecka krzywdzącego).
6. Jeżeli osobą podejrzaną o krzywdzenie jest dziecko w wieku **od 13 do 17 lat**, a jego zachowanie stanowi czyn karalny, należy poinformować właściwy miejscowo Sąd Rodzinny lub Policję poprzez **pisemne zawiadomienie**.
7. Jeżeli osobą podejrzaną o krzywdzenie jest dziecko **powyżej lat 17**, a jego zachowanie stanowi przestępstwo, wówczas należy poinformować właściwą miejscowo jednostkę Policji lub Prokuratury poprzez **pisemne zawiadomienie**.

V.

1. W przypadku podejrzenia stosowania **PRZEMOCY DOMOWEJ** lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć **procedurę „Niebieskie Karty”**

2. Zgodnie z art. 9d ust. 1, 2 i ust. 4 ustawy z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 424 z późn. zm.) podejmowanie interwencji odbywa się na podstawie procedury „Niebieskie Karty” i **nie wymaga zgody** osoby doznającej przemocy domowej ani osoby stosującej przemoc domową.
3. Procedura „Niebieskie Karty” obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez osoby, o których mowa w art. 9a ust. 11–11d (w tym m.in. pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, funkcjonariusza Policji, osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego albo pedagoga, psychologa lub terapeutę, jako przedstawicieli ochrony zdrowia) w związku z uzasadnionym podejrzeniem stosowania przemocy domowej. Wszczęcie procedury „Niebieskie Karty” następuje przez wypełnienie odpowiedniego formularza „Niebieska Karta” w przypadku powzięcia **w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych** podejrzenia stosowania przemocy wobec osób doznających przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia dokonanej przez świadka przemocy domowej.
4. Procedurę "Niebieskie Karty," oraz wzory formularzy "Niebieska Karta," wypełnianych przez przedstawicieli podmiotów realizujących procedurę określa Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6.09.2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta" (Dz.U. z 2023 r., poz. 1870).
5. O konieczności lub potrzebie realizacji procedury „Niebieskie Karty” każdorazowo uprzednio należy poinformować Prezesa Zarządu lub Dyrektora ds. Medycznych albo wyznaczonego w szpitalu Koordynatora ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci, którzy są odpowiedzialni za weryfikację i nadzór nad przeprowadzeniem procedury „Niebieskie Karty” lub skierowania wniosku o realizację takiej procedury do właściwej instytucji lub służb np. Jednostki Policji albo Ośrodka Pomocy Społecznej.

VI.

1. **INNE FORMY KRZYWDZENIA** nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa - 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. 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**.

VII.

W PRZYPADKACH NIEJASNYCH LUB WĄTPLIWYCH osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu szpitala, w tym jeśli ma taką możliwość z psychologiem i wyznaczonym w szpitalu Koordynatorem ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

VIII.

1. Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica / opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwie albo wobec rodzica / opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest on sprawcą krzywdzenia dziecka.
2. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, gdzie zachodzi przypuszczenie, że wobec niego przemoc stosują rodzice / opiekunowie, jeżeli jest to możliwe, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności innej osoby najbliższej – pełnoletniej.
3. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
4. **Każda osoba, która podejrzewa lub zauważy symptomy krzywdzenia dziecka lub niepokoi się o bezpieczeństwo dziecka ma obowiązek niezwłocznie przekazać uzyskaną wiedzę czy swoje podejrzenia bezpośrednio Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. Medycznych albo wyznaczonemu w szpitalu Koordynatorowi ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci lub swoim przełożonym czy osobom, którym podlega (kierownikowi oddziału, pielęgniarce oddziałowej, lekarzowi dyżurnemu, pielęgniarce dyżurnej), którzy następnie zobowiązani są do niezwłocznego przekazania informacji Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi ds. spraw Medycznych albo wyznaczonemu w szpitalu Koordynatorowi ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci, celem podjęcia w tej sprawie dalszych odpowiednich działań.**
5. Każde nieodpowiednie zachowanie członka personelu szpitala (w tym zachowanie mogące mieć znamiona krzywdzenia dzieci, w szczególności stosowanie przemocy wobec dzieci) powinno być bezzwłocznie zgłoszone do przełożonego tej osoby lub Prezesa Zarządu albo Dyrektora ds. spraw Medycznych. Do dokonania zgłoszenia uprawnione i zobowiązane są wszystkie osoby, które były świadkami nieodpowiedniego zachowania (np. inni pracownicy, współpracownicy, małeletni, rodzice itp.).
6. Wobec dziecka poddawane krzywdzeniu należy opracować **plan wsparcia**, zarówno w sytuacji krzywdzenia przez osoby dorosłe (personel szpitala, osoby trzecie, rodziców / opiekunów prawnych) czy w przypadku krzywdzenia przez inne dziecko.
7. Przy tworzeniu planu wsparcia bierze się pod uwagę sytuację osobistą dziecka, jego potrzeby emocjonalne, wiek oraz szczególne potrzeby wynikające ze zdarzenia, będącego przyczyną interwencji. Plan może obejmować w szczególności ustalenie wskazówek, dotyczących sposobu komunikacji z małeletnim, określone działania w ramach terapii, a także przeprowadzenie dalszych rozmów lub spotkań z małeletnim, jego rodzicami / opiekunami prawnymi.
8. Plan powinien zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez szpital działań w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, w tym:
 - a) sposoby odizolowania dziecka od źródeł zagrożenia;
 - b) wsparcia jakie szpital zaoferuje dziecku;
 - c) skierowania dziecka do specjalistycznej poradni / placówki pomocy dziecku.
9. Plan wsparcia powinien być opracowany z opiekunami dziecka i omówiony z dzieckiem.

10. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem / opiekunem niekrzywdzącym.
11. W tworzeniu planu wsparcia należy włączać inne specjalistyczne podmioty takie jak: lokalne ośrodki pomocy społecznej, ośrodki interwencji kryzysowej, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, specjalistyczne poradnie rodzinne, ośrodki wczesnej interwencji, ośrodki wsparcia dziennego.
12. Jako uzupełnienie działań można przekazać następujące **numery telefonów wsparcia psychologicznego**:

- **Telefon Zaufania dla dzieci i młodzieży:**

116 111 (czynny 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę)

- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka: **800 12 12 12**
- Całodobowa Infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli: **800 080 222**
- Telefon dla rodziców i nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci: **800 100 100**
- Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna: **22 425 98 48**
- Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” **800 120 002**
- Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie **800 120 226**
- Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji: **22 59 49 100.**

Rozdział 7

Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w szpitalu

1. Szpital zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych pacjentów, w tym danych osobowych dzieci, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i dokumentami wewnętrznymi wdrożonymi do stosowania w podmiocie leczniczym.
2. Dane osobowe podlegają ochronie na zasadach określonych w szczególności w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) oraz zgodnie z ustawą z dnia 10.05.2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r., poz. 1781). ***Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku w zakresie Standardów Ochrony Małoletnich stanowi Załącznik nr 6 do standardów.***
3. Szpital, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
4. Personelowi szpitala nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów ani osobom postronnym **utrwalania wizerunku dziecka** (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie

głosu dziecka) na terenie szpitala bez **pisemnej zgody rodzica / opiekuna prawnego dziecka**.

5. Powyższe stosuje się również do przedstawicieli mediów przygotowujących materiały na terenie szpitala.
6. W celu uzyskania zgody, o której mowa w pkt 4, personel szpitala może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody.
7. **Niedopuszczalne jest podanie np. przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do rodzica / opiekuna prawnego dziecka – bez wiedzy i zgody tego rodzica / opiekuna prawnego.**
8. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, wówczas zgoda rodzica / opiekuna prawnego dziecka na utrwalanie wizerunku dziecka **nie jest wymagana**.
9. **Upublicznienie** wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga **pisemnej zgody opiekuna dziecka**.
10. Powyższe stosuje się również do przedstawicieli mediów przygotowujących materiały na terenie szpitala.
11. Pisemna zgoda, o której mowa w pkt 9, powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na stronie www w celach promocyjnych).
12. Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeżeli dzieci i przedstawiciele ustawowi zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć / nagrań i ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku. Powyższe stosuje się również do przedstawicieli mediów przygotowujących materiały na terenie szpitala.
13. Należy zapewnić bezpieczeństwo wizerunku dzieci poprzez przyjęcie następujących zasad:
 - wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu / nagraniu muszą być ubrane, a sytuacja zdjęcia / nagrania nie może być dla dziecka sytuacją poniżającą, ośmieszającą ani ukazywać go w negatywnym kontekście,
 - zdjęcia / nagrania dzieci powinny koncentrować się na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miarę możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby,
 - rezygnację z publikacji zdjęć dzieci, nad którymi szpital nie sprawuje już opieki, jeżeli one lub ich rodzice / opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na wykorzystanie zdjęć po zakończeniu współpracy z placówką medyczną,
 - unikanie podpisywania zdjęć / nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska (a jeżeli konieczne byłoby podpisanie wizerunku dziecka, wówczas należy używać tylko imienia),
 - wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego rozpowszechniania wizerunków dzieci należy zgłaszać Prezesowi Zarządu (lub Dyrektorowi do spraw Medycznych) i w tym przypadku równocześnie Inspektorowi Ochrony Danych szpitala, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci lub naruszenia ich danych osobowych.

Rozdział 8

Zasady bezpiecznego korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet w szpitalu

1. Infrastruktura sieciowa szpitala nie umożliwia pacjentom, w tym dzieciom dostępu do Internetu.
2. Na terenie szpitala dziecko korzysta z Internetu za zgodą rodzica / opiekuna prawnego i na udostępnionym przez opiekuna urządzeniu.
3. Szpital, w przypadku zaistnienia sytuacji umożliwiającej dzieciom dostęp do Internetu, będzie zobowiązany podejmować działania zabezpieczające dzieci przed dostępem do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju; w szczególności należy zainstalować i aktualizować odpowiednie oprogramowanie zabezpieczające. Wówczas w przypadku dostępu realizowanego pod nadzorem członka personelu szpitala (np. podczas zajęć terapeutycznych), osoba ta ma obowiązek informowania dzieci o zasadach bezpiecznego korzystania z Internetu i czuwania nad bezpieczeństwem korzystania z Internetu przez dzieci podczas zajęć.
4. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym za pomocą sieci Internet (korzystanie przez dziecko ze stron zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący lub ośmieszający go – cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodnie z Rozdziałem 6, określającym procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.
5. Pacjent - dziecko ma prawo, za zgodą rodzica / opiekuna prawnego dziecka, korzystać na terenie podmiotu leczniczego z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, laptop, odtwarzacz muzyki) o ile korzystanie z w/w urządzeń nie zakłóca spokoju innych pacjentów oraz korzystanie z w/w urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.
6. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie albo kradzież telefonu komórkowego oraz innego sprzętu elektronicznego, o ile nie byłby on przekazany do depozytu szpitalnego.
7. Należy podejmować interwencję w każdym przypadku ujawnienia lub podejrzenia cyberprzemocy albo ujawnienia niebezpiecznych treści, która obejmuje:
 - a) ustalenie okoliczności zdarzenia,
 - b) zabezpieczenie dowodów,
 - c) poinformowanie o sytuacji rodzica / opiekuna prawnego pacjenta-dziecka,
 - d) objęcie pomocą pokrzywdzonego,
 - e) podjęcie działań wobec agresorów, w tym powiadomienie Policji, gdy zostało złamane prawo lub sprawca jest nieznan,

- f) jeżeli mimo zastosowanych działań, niepożądane zachowania nadal mają miejsce, przekazanie informacji do Sądu Rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka wobec podejrzenia demoralizacji małoletniego.
8. W przypadku zauważenia przez personel odtwarzania niebezpiecznych treści na urządzeniach prywatnych dziecka, fakt ten podlega zgłoszeniu rodzicowi / opiekunowi celem wdrożenia działań zapobiegawczych.

Rozdział 9

Monitoring stosowania standardów w szpitalu

1. Prezes Zarządu wyznacza w drodze zarządzenia **Koordinatora do spraw przeciwdziałania przemocy wobec dzieci** jako osobę odpowiedzialną w szczególności za: monitorowanie stosowania Standardów Ochrony Małoletnich w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku, reagowanie na sygnały naruszenia standardów, dokonywanie przeglądu i oceny standardów, ich aktualizacji jak i przedstawiania propozycji zmian w standardach w celu dostosowania do bieżących potrzeb oraz zapewnienia zgodności z obowiązującymi przepisami.
2. **Koordinator ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci co najmniej raz na 2 lata dokonuje oceny standardów** w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami, a wnioski z przeprowadzonej oceny należy pisemnie udokumentować.
3. **Koordinator ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci co najmniej raz na 2 lata przeprowadza wśród personelu szpitala ankietę monitorującą poziom realizacji standardów.** Przykładowa ankieta stanowi **Załącznik nr 5** do niniejszych standardów.
4. W ankiecie personel szpitala może proponować zmiany standardów oraz wskazywać ich naruszenia w szpitalu.
5. **Koordinator ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci** dokonuje opracowania ankiet wypełnionych przez członków personelu, a następnie sporządza na tej podstawie **raport z monitoringu stosowania standardów w szpitalu**, który następnie przekazuje Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi do spraw Medycznych.
6. Prezes Zarządu wprowadza do standardów niezbędne zmiany i ogłasza personelowi szpitala nowe brzmienie standardów, zobowiązując do zapoznania się z nimi i ich stosowania.

Rozdział 10

Postanowienia końcowe

1. Standardy Ochrony Małoletnich w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Ogłoszenie standardów następuje w sposób dostępny dla personelu szpitala, w szczególności poprzez wywieszenie Zarządzenia Prezesa Zarządu i treści standardów w

siedzibie szpitala w miejscu ogłoszeń dla personelu oraz każdorazowo na prośbę członka personelu szpitala poprzez przesłanie ich tekstu drogą elektroniczną.

3. Szpital udostępnia standardy na swojej stronie internetowej oraz wywiesza w widocznych, ogólnodostępnych miejscach w budynkach szpitala, w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla małoletnich - stanowiącej **Załącznik nr 8** do niniejszych standardów. Wersja skrócona zawiera informacje istotne dla małoletnich, mając na względzie konieczność ich zrozumienia przez osoby małoletnie.
4. Każdorazowo na prośbę rodzica albo opiekuna prawnego lub faktycznego dziecka czy na prośbę samego małoletniego niniejsze standardy są udostępniane przez Koordynatora ds. przeciwdziałania przemocy wobec dzieci, wedle wyboru wnioskodawcy w wersji papierowej lub elektronicznej, ze wskazaniem miejsca ich udostępnienia na stronie internetowej szpitala włącznie.

Zasady rekrutacji personelu szpitala – instrukcja postępowania

1. Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata / kandydatki oraz stosunek do wartości podzielanych przez szpital, w szczególności takich jak ochrona praw dzieci czy zapewnienie im bezpieczeństwa. W celu ułatwienia weryfikacji w **Załączniku nr 1 (części 1.3.)** zaproponowana została przykładowa treść pytań do wykorzystania w czasie prowadzonej rozmowy kwalifikacyjnej.
2. Wskazaniem jest poproszenie kandydata / kandydatki o referencje z poprzednich miejsc zatrudnienia. Szpital może prosić kandydata / kandydatkę o przedstawienie referencji od poprzedniego pracodawcy lub o podanie kontaktu do osoby, która takie referencje może przekazać.
3. Przed nawiązaniem z kandydatem / kandydatką stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do wykonywania obowiązków i zleconych zadań (na podstawie umowy cywilnoprawnej / wolontariatu / praktyki zawodowej / stażu itp.) w ramach działalności związanej z leczeniem lub opieką nad małoletnimi, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, edukacją, wychowaniem, wypoczynkiem czy uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, szpital jest zobowiązany sprawdzić osobę zatrudnianą w **Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym** – rejestr z dostępem ograniczonym oraz w **Rejestrze osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w rejestrze**. Rejestr dostępny jest na stronie: **rps.ms.gov.pl**. Aby sprawdzić osobę w rejestrze szpital potrzebuje następujących danych kandydata / kandydatki: imię (imiona) i nazwisko, data urodzenia, pesel, nazwisko rodowe, imię ojca, imię matki.
5. Za sprawdzenie w rejestrach, o których mowa w pkt 3 odpowiada Kierownik Działu Kadr i Płac. Wydruki z rejestrów oraz złożone oświadczenia **należy przechowywać w aktach osobowych pracownika** lub w analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej / wolontariatu / praktyki zawodowej / stażu, itp.
6. Kandydat / kandydatka o której mowa w pkt 3 ma obowiązek przedłożyć szpitalowi informację 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 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r., poz. 1939) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

7. Jeżeli osoba, o której mowa w pkt 3 posiada obywatelstwo inne niż polskie, **ponadto** przedkłada szpitalowi informację z **rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej** związanej z kontaktami z dziećmi.
8. Osoba, o której mowa w pkt 3 składa pracodawcy oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu **ostatnich 20 lat**, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz jednocześnie przedkłada pracodawcy informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie ze wzorem, znajdującym się w **Załączniku nr 1 (części 1.2.)** do niniejszych standardów.
9. Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w ust. 6 lub 7, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z **rejestru karnego** tego państwa.
10. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła 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. Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, zgodnie ze wzorem, znajdującym się w **Załączniku nr 1 (części 1.1.)** do niniejszych standardów.
11. Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści: *Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.* Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczenie o niekaralności

.....

miejsce i data

Ja,

nr PESEL lub nr paszportu
oświadczam, że w państwie nie jest prowadzony rejestr karny / nie wydaje się informacji z rejestru karnego. Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z 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.

.....

Podpis

Oświadczenie o krajach zamieszkania

Oświadczam, że w okresie **ostatnich 20 lat** zamieszkałem/am w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa:

1.....

2.....

Jednocześnie przedkładam informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej związanej z kontaktami z dziećmi / informację z rejestrów karnych.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Podpis

....., dnia..... r.

Pytania podczas rozmowy kwalifikacyjnej (przykładowe)

1. Czy pracował/a Pan/Pani wcześniej w placówce medycznej, w której wdrożone były Standardy Ochrony Małoletnich lub podobny dokument / procedury?
Jeśli tak, proszę opisać jak w/w dokumenty / procedury wpływały na Pana/Pani bieżącą pracę?
2. Jak postrzega Pan/Pani Standardy Ochrony Małoletnich?
3. Czy to dokument zbędny w codziennej pracy czy potrzebny do ujednoczenia i określenia standardu postępowania wobec dzieci?
4. Co zrobiłby/zrobiłaby Pan/Pani, gdyby inny członek personelu medycznego nie przestrzegał Polityki Ochrony Małoletnich, wdrożonej w szpitalu?
5. Czy potrafi Pan/Pani rozpoznać symptomy krzywdzenia dziecka?
6. Gdyby Pan/Pani był/a zaniepokojony/a działaniami lub zachowaniem innej osoby dorosłej wobec dzieci, jakie kroki Pan/Pani by podjął/podjęła?
7. Czy zna Pan/Pani ścieżkę interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka?
8. Czy pracując w innej placówce medycznej zdarzyło się Panu/Pani zareagować w sytuacji krzywdzenia dziecka?
9. Gdyby Pan/Pani widział/a rodzica lub członka personelu medycznego krzyczących na dziecko, co by Pan/Pani zrobił/a?
10. W jaki sposób zwróciłby/zwróciłaby Pan/Pani uwagę rodzicowi, który „straszy” dziecko personelem lub czynnościami medycznymi, np. mówiąc, jeśli będziesz niegrzeczny, to Pani pielęgniarka zrobi Ci zastrzyk?
11. Jakie cechy zauważył/a Pan/Pani u innych, które Pan/Pani doceniał/a, szczególnie w odniesieniu do ich pracy z dziećmi lub opieki nad nimi?
12. Jak zareagował/a by Pan/Pani, gdyby dziecko zgłosiło bezpośrednio Panu/Pani w zaufaniu zdarzenie związane z nadużyciem stosowanym wobec niego przez dorosłego lub inne dziecko?

Zasady bezpiecznych relacji personelu szpitala z dziećmi

1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel szpitala jest działanie **dla dobra i bezpieczeństwa dziecka oraz w jego najlepszym interesie**, w tym związanych z obowiązkiem niesienia mu pomocy medycznej i udzielania świadczeń zdrowotnych służących ochronie jego zdrowia. Personel szpitala powinien traktować dziecko z empatią i poszanowaniem jego godności, intymności i potrzeb, wynikających z etapu rozwoju małoletniego czy ewentualnej jego niepełnosprawności jak i specjalnych potrzeb psychospołecznych.
2. W kontakcie z pacjentami – dziećmi każdy członek personelu szpitala jest zobowiązany kierować się uniwersalnymi wartościami takimi jak: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie, a każdego młodego pacjenta należy traktować z należytą mu troską i uwagą, aby mógł czuć się bezpiecznie i komfortowo podczas całego procesu leczenia.
3. Dziecko ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz podejmowanych czynności medycznych przy użyciu prostego języka, w sposób dostosowany do sytuacji oraz wieku i poziomu rozwoju dziecka.
4. Niedopuszczalne jest stosowanie **przemocy** wobec dziecka w jakiegokolwiek formie. Personel realizując te cele działa w ramach obowiązującego prawa, procedur wewnętrznych placówki medycznej oraz swoich kompetencji.
5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników, współpracowników, stażystów, praktykantów i wolontariuszy, a także osoby dorosłe mające kontakt z dziećmi, znajdującymi się pod opieką placówki medycznej, jeżeli kontakt ten odbywa się za zgodą kierownictwa podmiotu leczniczego lub na jej terenie. **Znajomość i zaakceptowanie zasad potwierdza się podpisaniem oświadczenia**, stanowiącym **Załącznik nr 7** do niniejszych standardów.

Dobre praktyki

Personel szpitala jest zobowiązany do utrzymywania **profesjonalnej** relacji z dziećmi i każdorazowego rozważenia, czy dana reakcja, komunikat bądź działanie wobec dziecka są **adekwatne** do sytuacji, bezpieczne, uzasadnione i sprawiedliwe wobec innych dzieci.

Należy działać w sposób otwarty i przejrzysty dla innych, aby zminimalizować ryzyko błędnej interpretacji swojego zachowania.

Wskazaniem jest zapewnianie dzieci, że jeżeli czują się niekomfortowo w jakiejś sytuacji, wobec konkretnego zachowania czy słów, mogą o tym powiedzieć Tobie lub innemu pracownikowi szpitala i mogą oczekiwać odpowiedniej reakcji oraz pomocy.

We wszystkich działaniach podejmowanych wobec dziecka-pacjenta kierujemy się dobrem dziecka i jego najlepszym interesem. Dziecko-pacjent jest zawsze podmiotem naszych poczynań. W każdej interakcji z dzieckiem bierzemy pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby. Niniejsze zasady zostały spisane w celu określenia ram profesjonalnych relacji z dzieckiem-pacjentem i wskazania dobrych praktyk, a także zachowań, które nigdy nie powinny mieć miejsca.

Mały pacjent ma prawo, aby rodzice / opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje. W kontakcie z dzieckiem-pacjentem i jego rodzicami lub opiekunami należy kierować się poniższymi zasadami.

Komunikacja z dziećmi - Pacjentami

1. W kontakcie z dzieckiem-pacjentem i jego rodzicami lub opiekunami należy zachowywać życzliwość, cierpliwość, empatię i szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieoceniającą.
2. W kontakcie z pacjentami, w tym pacjentami-dziećmi należy rozpocząć rozmowę od przedstawienia się i wskazania swojej funkcji lub stanowiska. Jeżeli istnieje obawa, że dziecko-pacjent może nie zrozumieć stanowiska, członek personelu powinien krótko wytłumaczyć mu czym się zajmuje w podmiocie leczniczym lub jakie czynności wykonuje.
3. Należy umożliwić / pozwolić pacjentowi - dziecku na wypowiedanie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pacjent powyżej 16 roku życia ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno - terapeutycznym.
4. Każdą wypowiedź pacjenta należy traktować z należytą uwagą i odpowiadać na pytania dziecka-pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości przyswajania informacji (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Personel powinien wyrażać się w sposób prosty i zrozumiały, a jeżeli ma wątpliwości czy pacjent zrozumiał, należy go o to zapytać. Personel szpitala powinien upewnić się również, że pacjent wie, że może zadawać pytania zarówno osobie, z którą rozmawia jak i innym członkom personelu.
5. Personel szpitala powinien starać się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, a jeżeli jakaś kwestia jest dla pacjenta - dziecka niezrozumiała, należy to wytłumaczyć jak najprostszym językiem. Dziecko powinno być informowane co w danym momencie robimy z jego udziałem i co się z nim dzieje lub

będzie działało, w jakim celu to robimy. Należy sprawdzać czy dziecko rozumie sytuację i skutki działań medycznych lub terapeutycznych. Zawsze należy uwzględniać kontekst tj. wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka, w sposób szczególny dbając o potrzeby dzieci z niepełnosprawnościami, dostosowując swoje działania i komunikaty do potrzeb i możliwości poznawczych małego dziecka.

6. Należy starać się zapewnić komunikację pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, obcojęzycznymi, a w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie poprzez np. skorzystanie z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.
7. Niezbędnym w codziennej pracy jest przyjęcie postawy pełnej wyrozumiałości wobec małego dziecka, w szczególności z uwagi na wiek dziecka i stopień jego dojrzałości emocjonalnej, a także z uwzględnieniem jego szczególnej sytuacji (np. rodzaju zaburzenia lub choroby, niepełnosprawności, sytuacji rodzinno-osobistej, itp.).

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. Należy starać się poznać potrzeby pacjentów i próbować, na ile to możliwe, odpowiadać na nie.
2. Należy prowadzić rozmowę bezpośrednio z pacjentem, nie omawiać jego sytuacji ponad jego głowę, z pominięciem jego osoby. Mając na uwadze, że to dziecko jest podmiotem działań, nie należy rozmawiać z rodzicem / opiekunem w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy. Powinno zwracać się do dziecka po imieniu, w formie preferowanej przez dziecko.
3. Podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy informować je o tym i starać się brać pod uwagę jego oczekiwania.
4. W miarę możliwości należy konsultować z dzieckiem kwestie pozamedyczne, jeżeli wiemy, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia, przedstawiając mu opcje do wyboru.
5. Personel szpitala powinien szanować prawo dziecka do prywatności. Jeżeli konieczne jest odstępstwo od zasady poufności, aby chronić dziecko, koniecznym jest wyjaśnienie mu tego jak najszybciej i jak najbardziej przystępnie.
6. Należy szanować prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
7. Pacjent ma prawo do nauki i zabawy, wskazanym jest przedstawienie mu zasad korzystania z zabawek, książek, przyborów piśmienniczych, pomocy dydaktycznych, terapeutycznych czy sprzętu rehabilitacyjnego, dostępnych w podmiocie leczniczym.
8. Istotne jest, aby doceniać i szanować wkład dzieci w podejmowane działania, aktywnie je angażować i traktować równo bez względu na ich płeć, sprawność / niepełnosprawność, status społeczny, etniczny, kulturowy, religijny, itp.

9. Nie wolno personelowi szpitala utrwać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych; dotyczy to także umożliwienia osobom trzecim utrwalenia wizerunku dzieci, jeżeli kierownictwo szpitala nie zostało o tym poinformowane, nie wyraziło na to zgody i nie uzyskało zgód rodziców / opiekunów prawnych oraz samych dzieci.
- 10.** Nie wolno wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub rodziców / przedstawicieli ustawowych, które mogłyby prowadzić do podejrzeń lub oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych.

Kontakt fizyczny

1. Podczas wykonywania badań lub czynności medycznych należy zapewnić obecność rodzica / opiekuna faktycznego dziecka lub w przypadku ich nieobecności innej osoby z personelu placówki.
2. Powinno starać się odstawiać ciało dziecka do badania partiami. Jeżeli w sali znajduje się kilka osób należy korzystać z parawanu. W gabinetach pacjenci powinni być przyjmowani pojedynczo.
3. Kontakt fizyczny niewynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i spełnia zasady bezpiecznego kontaktu; jest odpowiedzią na potrzeby dziecka-pacjenta w danym momencie, uwzględnia wiek pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać dziecko-pacjenta o zgodę np. na przytulenie. Kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulimy, pogłaszczemy czy weźmiemy dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytajmy je czy tego potrzebuje.
4. W pracy zawodowej należy zawsze kierować się swoim profesjonalnym osądem, słuchając, obserwując i analizując reakcję dziecka, zachowując świadomość, że nawet przy naszych dobrych intencjach taki kontakt może być błędnie zinterpretowany przez dziecko lub osoby trzecie.
5. Nie wolno zachowywać się w obecności dzieci w sposób niestosowny. Obejmuje to używanie wulgarnych słów, gestów i żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do atrakcyjności seksualnej czy wykorzystywanie wobec dziecka relacji władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby).
6. Kontakt personelu z dziećmi odbywa się wyłącznie w godzinach pracy i dotyczy celów mieszczących się w zakresie obowiązków zawodowych.
7. Kontakt fizyczny z dzieckiem nigdy nie może być niejawnym bądź ukrywany, wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy. Jeżeli członek personelu szpitala będzie świadkiem jakiegokolwiek z wyżej opisanych zachowań lub podobnych sytuacji ze strony innych dorosłych albo dzieci, powinien zawsze poinformować o tym osoby przełożone lub sprawujące nadzór (kierownika oddziału, pielęgniarkę oddziałową, lekarza dyżurnego, pielęgniarkę dyżurną), którzy zobowiązani są do przekazania informacji

Prezesowi Zarządu lub Dyrektorowi do spraw Medycznych celem podjęcia w tej sprawie dalszych, odpowiednich działań, zgodnie z obowiązującą procedurą interwencji.

Relacje z rodzicami / opiekunami Małych Pacjentów

1. Nie należy zakładać, że dziecko i jego rodzice / opiekunowie wiedzą, jak działa szpital lub poradnia i jakie zasady w nich obowiązują.
2. Należy informować dziecko i rodziców / opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce medycznej, podkreślając znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów i zachęcając do czytania informacji.
3. Powinno się informować rodziców / opiekunów dziecka na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego i o aktualnej sytuacji medycznej dziecka poprzez prosty i zrozumiały przekaz językowy, w miejsce specjalistycznych terminów medycznych, których rodzic / opiekun dziecka może nie zrozumieć. Należy odpowiadać na pytania i upewniać się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.
4. Należy docenić chęć pomocy rodziców / opiekunów podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych i poinstruować co rodzic / opiekun może wykonać przy dziecku samodzielnie.
5. Powinno się zaufać rodzicielskiej / opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka, pytając np. co dziecko lubi czego nie lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, starając się brać je pod uwagę. Należy współpracować z rodzicami / opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka.
6. Niezbędnym w kontaktach i relacjach z rodzicami / opiekunami dzieci jest zachowanie wyrozumiałości dla rodziców czy opiekunów, pamiętając, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie, w sytuacjach dla nich niecodziennych i nietypowych.

Ochrona przed krzywdzeniem

1. **Gdy widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj!!!**
2. Należy reagować za każdym razem, kiedy jesteśmy świadkami krzywdzenia lub podejrzewamy krzywdzenie dziecka.
3. Podobnie, jeżeli jesteśmy świadkami braku poszanowania granic dziecka, mówienia dziecku nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka, należy zwrócić uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnieć o obowiązujących zasadach.
4. W sytuacji, gdy rodzic / opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, należy zareagować i przypomnieć o zasadach komunikacji z dzieckiem.
5. Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica / opiekuna budzi niepokój, należy poprosić inną osobę z personelu o obecność podczas badania / wizyty.

6. Należy wykazywać dbałość o zachowanie bezpieczeństwa podczas pobytu w szpitalu dziecka-pacjenta i reagować, gdy widzimy, że obecność danej osoby może źle wpływać na dziecko, jak również weryfikować osoby odwiedzające, nie dopuszczając do sytuacji, aby w placówce medycznej w określonych miejscach znajdowały się osoby do tego nieupoważnione lub nieuprawnione.

Nigdy

1. Nie należy pochopnie oceniać dziecka-pacjenta i jego rodziny / opiekunów, m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji czy nierównego traktowania.
2. Nie można dopuszczać do sytuacji, w których dzieci-pacjenci i ich rodzice / opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki albo inni są faworyzowani.
3. Nie wolno przekazywać czy ujawniać danych osobowych i medycznych osobom do tego nieupoważnionym. Nie wolno ujawniać informacji wrażliwych dotyczących dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym wobec innych dzieci. Obejmuje to wizerunek dziecka, informacje o jego / jej sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej.
4. Nigdy nie należy mówić dziecku-pacjentowi nieprawdy, ale być szczerym, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, należy odpowiedzieć, że może boleć, ale zrobimy wszystko, żeby nie bolało lub bolało jak najmniej. Powinno się dziecko uspokajać przy czym nie należy mówić, że nie będzie bolało, jeżeli wiemy, że boli. Zawsze należy uwzględniać kontekst (wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka).
5. Nie powinno się zaprzeczać odczuciom dziecka-pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest i nie należy mówić, że nie może się tak czuć. Nie należy ignorować czy bagatelizować odczuć dziecka, np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.
6. Nie wolno krzyczeć na dziecko w sytuacji innej niż wynikająca z bezpieczeństwa dziecka lub innych dzieci, nie wolno zawstydząć, lekceważyć czy obrażać dziecka-pacjenta i jego rodziców / opiekunów.
7. Nie wolno upokarzać dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi pacjentami.
8. Nie wolno szantażować czy zastraszać dziecka-pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności czy w celu nakłonienia do współpracy.
9. Nie wolno prowokować nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, a utrzymywać odpowiednie granice w kontaktach z małoletnimi.
10. Nie wolno obrażać, wyzywać, wyśmiewać, popychać czy stosować jakichkolwiek zachowań naruszających godność czy poczucie bezpieczeństwa dzieci-pacjentów. Obejmuje to także seksualne komentarze, żarty czy gesty.
11. Nie należy naruszać prawa dziecka do intymności i prywatności.

12. Nie należy ograniczać możliwości pobytu rodzica przy dziecku ani lekceważyć tego, że rodzic dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.

Załącznik nr 3 do Standardów Ochrony Małoletnich

Karta interwencji (wzór)

1. **Imię i nazwisko dziecka**

.....

2. **Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia) – opis**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

3. **Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia**

.....

.....

.....

4. **Działania podjęte wobec dziecka (skierowanie do specjalistów, w tym jakich, oraz daty)**

.....

.....

.....

.....

.....

5. **Ustalenia planu pomocy (jeśli dotyczy)**

.....

.....

.....

.....

6. **Spotkania z opiekunami dziecka:**

a. Opis (w tym data)

.....

b.

7. **Interwencja prawna (właściwe zakreślić)**

c. zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę
małoletniego,

d. wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny,

e. inny rodzaj interwencji. Jaki? (opis)

8. **Dane dotyczące interwencji (nazwa i adres organu, do którego zgłoszono
interwencję) i data interwencji**

.....

.....

.....

9. **Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli szpital
uzyskał informacje o wynikach / działania szpitala / działania rodziców**

.....
.....
Załącznik nr 4 do Standardów Ochrony Małoletnich

Rejestr interwencji (wzór)

| L.p. | Data podjęcia interwencji | Prześlanki do podjęcia interwencji | Nazwa komórki organizacyjnej | Wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca | Rodzaj podjętej interwencji | UWAGI |
|------|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|--|--|-------|
| | | | | - rodzic / opiekun prawny, - inne dziecko, - członek personelu szpitala, - inny (proszę wpisać) | - zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, - wniosek o wgląd w sytuację rodziny, - procedura „Niebieskie Karty,” - postępowanie dyscyplinarne (w przypadku personelu szpitala), - inny – proszę wpisać | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Załącznik nr 5 do Standardów Ochrony Małoletnich

**Monitoring Standardów Ochrony Małoletnich
w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku (ankieta przykładowa)**

| I. p. | Pytanie | Tak | Nie | Nie wiem |
|--------------|---|------------|------------|---------------------|
| 1. | Czy zapoznałeś/aś się z dokumentem Standardy Ochrony Małoletnich w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku? | | | |
| 2. | Czy Standardy Ochrony Małoletnich i Standardy Ochrony Małoletnich w wersji skróconej dla dzieci są dostępne dla pacjentów? | | | |
| 3. | Czy potrafisz wskazać gdzie są dostępne Standardy Ochrony Małoletnich i Standardy Ochrony Małoletnich w wersji skróconej dla dzieci? | | | |
| 4. | Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci? | | | |
| 5. | Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci? | | | |
| 6. | Czy znasz sposób postępowania w przypadku: a) podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, b) stosowania przemocy domowej wobec dziecka, c) zaniedbania potrzeb życiowych dziecka, d) krzywdzenia ze strony rówieśnika/ów dziecka? | | | |
| 7. | Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Standardach Ochrony Małoletnich przez innego członka personelu szpitala? | | | |
| 8. | Czy byłeś świadkiem łamania zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem szpitala a dzieckiem - pacjentem? Czy podjąłeś wówczas interwencję? | | | |
| 9. | Czy wiesz do kogo zgłaszać interwencję? | | | |

| | | | | |
|-----|--|--|--|--|
| 10. | Czy kiedykolwiek odnotowywałaś fakt krzywdzenia dziecka w dokumentacji medycznej małoletniego pacjenta? | | | |
| 11. | Czy masz jakieś uwagi / poprawki / sugestie / propozycje zmian dotyczące Standardów Ochrony Małoletnich? <i>(wpisz poniżej tabeli)</i> | | | |

Uwagi:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych
w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku
w zakresie Standardów Ochrony Małoletnich**

W związku z realizacją wymogów z art. 13 § 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”), informujemy o zasadach przetwarzania Pani/Pana danych osobowych oraz o przysługujących Pani/Panu prawach z tym związanych.

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest: **Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku** z siedzibą: 14-400 Pasłęk, ul. Kopernika 24 A, telefon/fax: 55 249 15 00, e-mail: sekretariat@szpitalpaslek.com adres strony internetowej: szpitalpaslek.com

2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych – Pana Piotra Trusiewicza, kontakt z Inspektorem Ochrony Danych - inspektor.ochrony.danych@szpitalpaslek.com lub pisemnie zwracając się na adres siedziby Administratora we wszystkich sprawach, związanych z przetwarzaniem danych osobowych, w tym również w zakresie korzystania z uprawnień, dotyczących przetwarzania i ochrony danych.

3. Administrator danych osobowych – Szpital Powiatowy Sp. z o.o. w Pasłęku - przetwarza Pani/Pana dane osobowe na podstawie obowiązujących przepisów prawa w celu realizacji Standardów Ochrony Małoletnich:

- art. 22c ustawy z dnia 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich,

- art. 6 ust. 1 lit. c, art. 9 ust. 1 lit. b i lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych „RODO”).

Zakres przetwarzanych danych :

- 1) imię (imiona) i nazwisko,
- 2) data i miejsce urodzenia; nr PESEL,
- 3) dane kontaktowe wskazane przez daną osobę,
- 4) adres zamieszkania,
- 5) dane dotyczące niepełnosprawności lub specjalnych potrzeb dzieci.

4. W związku z przetwarzaniem danych w celach, o których mowa w pkt 3, odbiorcami Pani/Pana danych osobowych mogą być organy władzy publicznej oraz podmioty wykonujące zadania publiczne lub działające na zlecenie organów władzy publicznej, w zakresie i w celach, które wynikają z przepisów powszechnie obowiązującego prawa.

5. Pani/Pana dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do realizacji celów określonych w pkt 3, nie dłużej niż 12 m-cy od daty zdarzenia. Jeżeli podjęte przez Administratora działania doprowadziły do wszczęcia postępowania przez uprawnione organy czas przetwarzania danych osobowych ulega przedłużeniu do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

6. W związku z przetwarzaniem Pani/Pana danych osobowych przysługują Pani/Panu następujące uprawnienia:

a) prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych,

b) prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych – w przypadku gdy dane są nieprawidłowe lub niekompletne,

c) prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym), w przypadku gdy:

- dane nie są już niezbędne do celów, dla których były zebrane lub w inny sposób przetwarzane,

- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych osobowych,

- osoba, której dane dotyczą wycofała zgodę na przetwarzanie danych osobowych, która jest podstawą przetwarzania danych i nie ma innej podstawy prawnej przetwarzania danych,

- dane osobowe przetwarzane są niezgodnie z prawem,

- dane osobowe muszą być usunięte w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisów prawa,

d) prawo do żądania ograniczenia przetwarzania danych osobowych – w przypadku, gdy:

- osoba, której dane dotyczą kwestionuje prawidłowość danych osobowych,

- przetwarzanie danych jest niezgodne z prawem, a osoba, której dane dotyczą, sprzeciwia się usunięciu danych, żądając w zamian ich ograniczenia,

- Administrator nie potrzebuje już danych dla swoich celów, ale osoba, której dane dotyczą, potrzebuje ich do ustalenia, obrony lub dochodzenia roszczeń,

- osoba, której dane dotyczą, wniosła sprzeciw wobec przetwarzania danych, do czasu ustalenia czy prawnie uzasadnione podstawy po stronie Administratora są nadrzędne wobec podstawy sprzeciwu,

e) prawo do przenoszenia danych – w przypadku gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:
- przetwarzanie danych odbywa się na podstawie umowy zawartej z osobą, której dane dotyczą lub na podstawie zgody wyrażonej przez tę osobę,

- przetwarzanie odbywa się w sposób zautomatyzowany,

f) prawo sprzeciwu wobec przetwarzania danych – w przypadku, gdy łącznie spełnione są następujące przesłanki:

- zaistnieją przyczyny związane z Pani/Pana szczególną sytuacją, w przypadku przetwarzania danych na podstawie zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej przez Administratora,

- przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez Administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności gdy osoba, której dane dotyczą jest dzieckiem.

7. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu w Szpitalu Powiatowym

Sp. z o.o. w Pasłęku Pani/Pana danych osobowych, przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych.

8. W sytuacji, gdy przetwarzanie danych osobowych odbywa się na podstawie zgody osoby, której dane dotyczą, podanie przez Panią/Pana danych osobowych Administratorowi ma charakter dobrowolny.

9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane, nie będą przekazywane do państw trzecich i organizacji międzynarodowych.

Załącznik nr 7 do Standardów Ochrony Małoletnich

Pasłęk, dnia
miejsce i data

**Oświadczenie
o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich
w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku oraz zobowiązuję się do ich stosowania i przestrzegania.

.....
czytelny podpis

**Standardy Ochrony Małoletnich
w Szpitalu Powiatowym Sp. z o.o. w Pasłęku
– wersja dla dzieci**

Jesteś dla nas ważny i szczególnie zależy nam, żebyś w Szpitalu Powiatowym w Pasłęku czuł się bezpiecznie i komfortowo, dlatego przygotowaliśmy dla Ciebie krótkie omówienie najważniejszych zasad naszej współpracy.

Pamiętaj, że możesz nam w pełni zaufać!

- Chcielibyśmy, aby dzieci podczas wizyty w szpitalu albo w poradni, będąc na ćwiczeniach rehabilitacyjnych lub uczestnicząc w zajęciach w ramach dobranej do swoich potrzeb terapii - czuły się u nas jak najlepiej.
- Jesteś tu, ponieważ wymagasz i potrzebujesz naszej pomocy. W naszej placówce pracują różni specjaliści, którzy chcą i potrafią pomagać dzieciom w różnym wieku, są to lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci (czyli rehabilitanci), psychologzy, logopedzi, itd.
- Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub chciał to zrobić (niezależnie czy była to osoba bliska czy obca) możesz, a wręcz powinieneś powiedzieć o tym pracownikowi szpitala (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce czy innej osobie dorosłej pracującej w szpitalu). Postaramy się pomóc Ci i rozwiązać Twój problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a i spokojny/a.
- Pamiętaj, że nikt nie może na Ciebie krzyknąć, wyśmiewać się z Ciebie, straszyć czy poniżać. Jeżeli coś Cię niepokoi, nie czujesz się bezpiecznie i nam o tym powiesz, będziemy wówczas mogli podjąć odpowiednie działania. Takie działanie będzie podejmowane także wtedy, gdy sami zauważymy, że postępowanie osoby dorosłej lub innego dziecka jest dla Ciebie niebezpieczne czy niewłaściwe. Chcemy żebyś zawsze czuł/a się komfortowo i miał/a szansę rozwiązać się.

- Zależy nam, żebyś zawsze czuł/czuła, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym będzie polegało Twoje leczenie, możesz nas śmiało o to zapytać, wyjaśnimy i odpowiemy na Twoje wątpliwości i pytania. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zboleć. Będziemy starali się pytać Ciebie o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór. Twoja mama, tata lub Twój opiekun zawsze może być przy Tobie w szpitalu, jeśli tego chcesz i potrzebujesz.
- Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas inne dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zająć się Twoim problemem.
- Na terenie szpitala możesz korzystać z urządzeń elektronicznych takich jak telefon, smartphone, tablet czy laptop, które przekazali Ci Twoi rodzice lub opiekunowie. Pamiętaj jednak, żeby nie robić tego zbyt często i nie przeszkadzać innym, np. słuchając zbyt głośno muzyki czy oglądając film. Gdybyś trafił/a na stronę internetową, która jest niebezpieczna lub przeznaczona tylko dla dorosłych, a nie została zablokowana, nie wchodź na nią. Jeśli będziesz podczas pobytu w naszej placówce oglądał niebezpieczne albo nieprzeznaczone dla dzieci strony na swoim telefonie, pracownicy szpitala z pewnością będą chcieli porozmawiać o tym z Twoimi rodzicami lub opiekunami.
- Pamiętaj, że nikt nie może Cię nagrywać bez Twojej zgody i zgody Twoich rodziców lub opiekunów. Ty także nie nagrywaj bez czyjejś zgody! Nie wstawiaj zdjęć lub filmów z udziałem innych dzieci do Internetu. Czasami może się zdarzyć, że ktoś chce zrobić Ci zdjęcie lub nagrać – zawsze w takim przypadku możesz się nie zgodzić. Od razu opowiedz tę sytuację rodzicowi albo pracownikowi szpitala, a on podejmie odpowiednie działania.

Pamiętaj, że cokolwiek dzieje się w Twoim życiu, nie jesteś sam!

Jeżeli nie chcesz lub nie możesz porozmawiać z osobą najbliższą, rodziną, znajomymi czy z pracownikami szpitala, możesz porozmawiać z osobami, które Cię nie znają, a którym możesz zaufać i które dobrą radą chcą dodać Ci otuchy.

Wsparcie znajdziesz pod następującymi numerami telefonów:

- **Telefon zaufania dla Dzieci i Młodzieży: 116 111**
(czynny 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę)
- Całodobowa Infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli: **800 080 222**
- Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka: **800 12 12 12**
- Całodobowy Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” **800 120 002.**

