

Zarządzenie nr 18/2024
Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgrowie
z dnia 31.07.2024 r.

w sprawie wprowadzenia „Standardów ochrony małoletnich
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgrowie”

Na podstawie art. 22b pkt 1 i art. 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024r. poz. 560 z późn. zm.) zarządzam, co następuje:

§ 1.

Wprowadza się „Standardy ochronnych małoletnich w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgrowie”, które stanowią załącznik do niniejszego zarządzenia.

§ 2.

Wykonanie zarządzenia powierza się pracownikowi odpowiedzialnemu za wdrożenie i monitorowanie przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgrowie”.

§ 3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Węgrowie

lek. med. Artur Skóra

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNI
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki
Zdrowotnej w Węgrowie

Spis treści	
Preambuła.....	3
Rozdział I. Objaśnienie terminów	3
Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci	5
Kompetencje personelu.....	5
Zasady rekrutacji personelu	6
Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.....	7
Ujawnienie krzywdzenia	11
Szkolenia	11
Obowiązki kierownictwa w zakresie wdrażania i realizacji standardów	11
Obowiązki osoby odpowiedzialnej za wdrożenie i monitorowanie przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich w SP ZOZ w Węgrowie”	12
Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka	13
Zasady ogólne	13
Kwalifikacja zagrożeń.....	13
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych.....	15
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu lub innej osoby dorosłej	15
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka.	16
Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet oraz ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci oraz ochrona wizerunku małoletnich.....	17
Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony małoletnich.....	18
Monitorowanie realizacji standardów.....	18
Rozdział V. Przepisy końcowe.....	19
Załącznik nr 1 - Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony małoletnich i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.....	20
Załącznik nr 2 - Wersja skrócona standardów ochrony małoletnich – dla dzieci.....	21

Preambuła

Naszym nadrzędnym celem jest zapewnienie pełnej ochrony oraz wsparcia małoletnim pacjentom, którzy powierzają nam swoje zdrowie i dobrostan. Uznajemy, że każde dziecko i młody człowiek ma prawo do opieki, szacunku oraz ochrony przed wszelkimi formami przemocy, zaniedbania i wyzysku.

Kierując się najwyższymi standardami etyki zawodowej oraz przepisami prawa, zobowiązujemy się do stosowania procedur i działań mających na celu ochronę małoletnich w procesie diagnostyki, leczenia oraz rehabilitacji. Każdy pracownik i współpracownik placówki jest odpowiedzialny za zapewnienie bezpieczeństwa małoletnim pacjentom, a także za zgłaszanie i podejmowanie działań w przypadku podejrzenia jakiegokolwiek formy zagrożenia.

Wierzymy, że środowisko oparte na współpracy, zrozumieniu oraz odpowiedzialności sprzyja właściwemu rozwojowi i zdrowiu małoletnich pacjentów, dlatego nasze standardy są wyrazem troski i zaangażowania w ochronę ich praw i dobrostanu.

Niniejsze standardy stanowią integralną część naszych działań i będą stale monitorowane oraz doskonalone, aby spełniać najwyższe wymogi w zakresie ochrony małoletnich.

Rozdział I. Objasnienie terminów

§ 1

- 1) SP ZOZ w Węgrowie – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie;
- 2) Personel - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia, pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, inni pracownicy medyczni, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający), stażyści, praktykanci, wolontariusze;
- 3) Kierownictwo – osoba lub organ, który w strukturze podmiotu, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu;
- 4) Podmioty współpracujące - podmioty zewnętrzne współpracujące z SP ZOZ w Węgrowie, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz SP ZOZ w Węgrowie, 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, oddziały szkolne, biblioteki szpitalne;
- 5) Dziecko - dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia;
- 6) Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)⁴;

¹ w rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² w rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ w rozumieniu Art. 112¹ Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

- 7) Zgoda opiekuna - zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego; w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny;
- 8) 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. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:
- a) Przemoc fizyczna wobec dziecka - jest to działanie bądź zaniechanie, wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie narażone. 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;
 - b) Przemoc psychiczna wobec dziecka - jest to przewlekła, нефizyczna, 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;
 - c) Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka) - jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne, np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. 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;

⁴ w rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

- d) 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;
- e) 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);
- 9) Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony małoletnich - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu, sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony małoletnich w podmiocie oraz ich aktualność;
- 10) Osoba udzielająca wsparcia dziecku - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji;
- 11) Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu - pracownik wyznaczony przez kierownictwo SP ZOZ w Węgrowie odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - a) istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
 - b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem);
- 12) Dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§2

Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu posiadają wiedzę i świadomość o:
 - 1) różnych formach krzywdzenia dzieci (fizyczne, emocjonalne, seksualne, zaniedbanie);

- 2) symptomach mogących świadczyć o tym, że dziecko jest krzywdzone, takie jak: zmiany w zachowaniu, izolacja społeczna, trudności emocjonalne, niewyjaśnione obrażenia;
 - 3) czynnikach ryzyka, które mogą zwiększać prawdopodobieństwo krzywdzenia dziecka, np. trudna sytuacja rodzinna, przemoc w rodzinie, uzależnienia wśród opiekunów.
2. Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka:
 - 1) prowadzi obserwacje stanu fizycznego i emocjonalnego dziecka;
 - 2) różnych form krzywdzenia dzieci (fizyczne, emocjonalne, seksualne, zaniedbanie);
 - 3) buduje relacje z dziećmi oparte na zaufaniu, co umożliwia lepszą komunikację i wczesne wykrywanie potencjalnych problemów;
 - 4) wykorzystywać narzędzia diagnostyczne (kwestionariusze, wywiady), aby ocenić dobrostan psychiczny i fizyczny dziecka.
 3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości:
 - 1) podejmuje rozmowę z opiekunami;
 - 2) prowadzi edukację zdrowotną;
 - 3) udziela wsparcia opiekunom w zakresie wychowania i ochrony zdrowia dziecka, oferując porady oraz informacje o dostępnych zasobach pomocy, takich jak poradnie rodzinne czy psychologiczne;
 - 4) reaguje w sytuacjach kryzysowych, np. w przypadku nagłego pogorszenia stanu emocjonalnego lub fizycznego dziecka;
 - 5) omawia zauważone sytuacje zagrażające małoletniemu z kierownictwem oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń;
 - 6) zgłasza podejrzenia o krzywdzeniu dziecka odpowiednim służbom (policji, opiece społecznej) w przypadkach poważnego ryzyka.
 4. W celu skutecznego działania personel zobowiązany jest do:
 - 1) konsultacji z innymi specjalistami, np. psychologami, pedagogami, lekarzami, aby omówić przypadki, które budzą wątpliwości;
 - 2) współpracy z instytucjami i organizacjami oferującymi pomoc dzieciom i rodzicom, aby zapewnić jak najlepsze wsparcie;
 - 3) dokumentowania wszystkich interwencji oraz działań prewencyjnych, aby zapewnić przejrzystość i spójności podejmowanych kroków.

§ 3

Zasady rekrutacji personelu

1. Przed zatrudnieniem osoby w SP ZOZ w Węgrowie lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków związanych z leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych lub opieką nad małoletnim należy ustalić kwalifikacje tej osoby oraz podjąć działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem oraz wykluczyć ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.
2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
 - 1) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe;
 - 2) informacje dotyczące:

- a) wykształcenia kandydata/kandydatki;
 - b) kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
 - c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
3. Pracodawca uzyskuje informacje, czy dane osoby, do której obowiązków będzie należało wykonywanie pracy związanej z leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych lub opieką nad małoletnim, są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.
 4. Osoba, o której mowa w ust. 1 powyżej, przedkłada pracodawcy informację 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 lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
 5. Osoba, o której mowa w ust. 1 powyżej, posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
 6. Osoba, o której mowa w ust. 1 powyżej, 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. Jeżeli prawo państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
 7. Informacje zwrotne otrzymane z Rejestrów umieszcza się w aktach osobowych lub przy innych dokumentach związanych ze świadczeniem pracy, odbywaniem praktyki, stażu lub działalności wolontariackiej.
 8. Ponadto przed nawiązaniem stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych lub z opieką nad małoletnimi osoby te są zobowiązane zapoznać się z obowiązującymi w SP ZOZ w Węgrowie „Standardami ochrony małoletnich”.

§ 4

Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

1. Personel 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.
3. 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.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką SP ZOZ w Węgrowie, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą kierownictwa i/lub na jej terenie.

Zasady bezpiecznych relacji dorosły – dziecko i współpracy z rodzicami/opiekunami prawnymi

Współpraca z dzieckiem:

1. Traktuj dziecko podmiotowo, z życzliwością i szacunkiem – każde dziecko jest wyjątkowe i zasługuje na indywidualne podejście, uwzględniające jego potrzeby i uczucia.
2. Przywitaj się z dzieckiem, przedstaw się, powiedz, jaka jest Twoja rola w opiece nad pacjentem – zbudowanie pierwszego kontaktu daje dziecku poczucie bezpieczeństwa i wzmacnia jego zaufanie do lekarza.
3. Zwracaj się do dziecka w preferowanej przez niego formie – uszanuj wybory dziecka, pytając, jak chciałoby, aby się do niego zwracano.
4. Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku i sprawdzaj, czy rozumie, oraz potwierdź, że może zadawać pytania – upewnij się, że komunikacja z dzieckiem jest jasna i że ma ono przestrzeń na wyrażenie wątpliwości.
5. Daj dziecku czas na oswojenie się z sytuacją i uszanuj jego emocje – dziecko może odczuwać lęk lub niepewność, dlatego ważne jest, aby miało czas na adaptację.
6. Zbierając wywiad, najpierw zapytaj dziecko, a następnie poproś rodzica o uzupełnienie – zachęć dziecko do aktywnego uczestnictwa w rozmowie i uszanuj jego perspektywę.
7. Zaczynaj badanie od czynności najmniej stresujących i zawsze na bieżąco uprzedzaj dziecko o tym, co będziesz robić; tłumacz na czym polega badanie – pozwól dziecku zrozumieć, co się dzieje, aby zmniejszyć jego lęk.
8. W miarę możliwości i w zależności od wieku i potrzeb dziecka, włączaj je w ustalanie planu postępowania – daj dziecku poczucie kontroli, zapraszając je do współdecydowania o pewnych aspektach leczenia.
9. Szanuj prywatność dziecka – zadбай o to, aby w trakcie badania nie wchodziły do gabinetu osoby bez wyraźnej potrzeby, badaj za parawanem, jeśli dziecko tego potrzebuje – stwórz warunki, które pozwolą dziecku czuć się komfortowo.
10. Miej w gabinecie kredki, książeczkę, układankę, aby dziecko miało się czym zająć w czasie, gdy rozmawiasz z jego rodzicami lub wypełniasz dokumentację medyczną – aktywność zajmująca czas pomaga zredukować stres związany z wizytą.
11. Stosuj zwroty i sposoby zmniejszające poziom lęku u dziecka – używanie łagodnych słów pomaga zmniejszyć stres związany z procedurami medycznymi.
12. Reaguj, gdy podejrzewasz, że dziecko nie otrzymuje właściwej opieki lub doświadcza przemocy – ochrona dziecka przed przemocą i zaniedbaniem to kluczowy element opieki zdrowotnej.
13. W przypadku dzieci z niepełnosprawnością zapewnij optymalne i właściwe warunki przeprowadzenia badania, dostosowane do rodzaju zaburzenia – zrozumienie potrzeb dziecka z niepełnosprawnością jest niezbędne, aby zapewnić mu komfortową i dostosowaną opiekę.
14. Dostosuj sposób komunikowania się do poziomu intelektualnego i emocjonalnego dziecka – każde dziecko ma inne zdolności komunikacyjne, więc dostosowanie języka i tonu rozmowy jest kluczowe.
15. Równo traktuj swoich pacjentów i zwracaj uwagę na potrzeby dzieci w różnym wieku – od niemowląt po nastolatki – każde dziecko zasługuje na pełną uwagę, niezależnie od jego wieku i etapu rozwoju.

16. Unikaj nagradzania dziecka „za dzielność” – to wywiera na dzieci presję i nie daje im prawa do odczuwania lęku i bólu. Naklejki są super – jako pamiątka z wizyty - bez względu na to, jak zachowywało się dziecko – podkreślaj wartość wizyty bez narzucania dziecku presji.
17. Uwzględnij potrzeby emocjonalne dziecka – poświęć chwilę na zrozumienie jego nastroju i emocji, upewnij się, że czuje się bezpieczne.
18. Poinformuj o prawach pacjenta – nawet małe dzieci mają prawo do prywatności i informacji o ich zdrowiu. Wyjaśnij, że mają prawo pytać i mówić o swoich odczuciach.
19. Używaj narzędzi wizualnych lub zabawek do wyjaśnień – aby lepiej wytłumaczyć procedury, używaj wizualnych pomocy (np. rysunki, zabawki medyczne). Pomagają one dziecku lepiej zrozumieć, co się dzieje.
20. Ustal wspólnie z dzieckiem „kod bezpieczeństwa” – zapytaj, w jaki sposób chciałoby dać znać, że potrzebuje przerwy lub czuje dyskomfort (np. podniesienie ręki).
21. Wzmocnij pozytywną komunikację – upewnij się, że dziecko nie czuje się oceniane w sytuacjach, kiedy wyraża swoje lęki, emocje lub odczucia bólu.

Nigdy:

1. Nie oszukuj dziecka, nie manipuluj nim, aby nakłonić je do współpracy – zawsze mów prawdę, nawet jeśli sytuacja może być dla dziecka stresująca. Dziecko zastępuje na uczciwość, a oszukiwanie może zniszczyć zaufanie do personelu medycznego.
2. Nie oceniaj dziecka ani nie zawstydzaj go – unikaj komentarzy, które mogą wpłynąć negatywnie na samoocenę dziecka, takich jak „taka duża dziewczynka i się boi” albo „chłopaki nie płaczą”. Takie zwroty wywołują w dziecku wstyd i presję, co może pogłębiać jego lęk.
3. Nie ignoruj dziecka i nie rozmawiaj z innymi dorosłymi tak, jakby nie było przy tym obecne – dziecko powinno być aktywnym uczestnikiem rozmów dotyczących jego zdrowia. Rozmowa o dziecku bez uwzględniania go w dyskusji może sprawić, że poczuje się pominięte i niedocenione.
4. Nie dotykaj dziecka bez uprzedzenia – każda forma badania czy interakcji fizycznej powinna być poprzedzona wyjaśnieniem, dlaczego to robisz. Dotyk bez uprzedzenia może wywołać lęk i dyskomfort.
5. Nie stosuj wobec dziecka żadnej formy przemocy – zarówno fizycznej, jak i psychicznej. Przemoc w jakiegokolwiek formie jest absolutnie niedopuszczalna i stanowi naruszenie praw dziecka.
6. Nie bagatelizuj lęków dziecka – nawet jeśli dla dorosłych dany zabieg może wydawać się rutynowy, dziecko ma prawo się bać. Zamiast mówić „nic się nie stało”, lepiej okaż zrozumienie i wsparcie.
7. Nie zmuszaj dziecka do działań wywołujących skrajny dyskomfort, bez uprzedniej rozmowy i prób wsparcia emocjonalnego – dzieci, zwłaszcza te młodsze, mogą nie rozumieć konieczności procedur medycznych. Wytłumacz, co się dzieje, daj czas na oswojenie się z sytuacją i w miarę możliwości daj dziecku kontrolę nad tym, co się dzieje.
8. Nie ignoruj sygnałów, że dziecko może odczuwać dyskomfort fizyczny lub emocjonalny – zwracaj uwagę na mowę ciała i niewerbalne oznaki, które mogą świadczyć o tym, że dziecko czuje się niekomfortowo. Jeśli widzisz, że dziecko boi się lub cierpi, zareaguj odpowiednio, oferując wsparcie.
9. Nie traktuj dzieci stereotypowo – nie zakładaj, że dzieci, ze względu na płeć, wiek lub inne czynniki, zareagują w określony sposób. Na przykład nie zakładaj, że chłopcy będą bardziej odporni na ból lub że młodsze dzieci mniej rozumieją.

10. Nie przekazuj informacji na temat stanu zdrowia dziecka w sposób, który może je nadmiernie obciążać emocjonalnie – dostosuj język i sposób przekazywania informacji do wieku i emocjonalnej dojrzałości dziecka. Zawsze upewnij się, że informacje są przekazywane w sposób, który dziecko może zrozumieć, bez niepotrzebnego wywoływania lęku.
11. Nie zapominaj o prywatności dziecka i jego prawach – nie udostępniaj informacji o stanie zdrowia dziecka osobom trzecim bez zgody rodziców lub opiekunów prawnych. Szanuj prawo dziecka do prywatności, także podczas badania, i zapewnij, że rozmowy na temat jego zdrowia odbywają się w bezpiecznych i intymnych warunkach.

Współpraca z rodzicami/opiekunami

1. Traktuj problemy, z jakimi zgłaszają się rodzice/opiekunowie dziecka, z uważnością i zrozumieniem tego, że z punktu widzenia rodziców sytuacja ich dziecka jest zawsze najważniejsza – każdy rodzic patrzy na sytuację swojego dziecka z emocjonalnej perspektywy, dlatego ważne jest, aby wykazać się empatią i cierpliwością.
2. Udzielaj wskazówek, bądź przewodnikiem po systemie ochrony zdrowia dla rodzica – wielu rodziców może nie znać dobrze procedur medycznych czy dostępnych opcji leczenia. Pełnienie roli przewodnika, który wyjaśnia i wskazuje kolejne kroki, buduje zaufanie i ułatwia współpracę.
3. W kontakcie z rodzicami/opiekunami nie kieruj się stereotypami – unikaj zakładania, że wiesz, co jest najlepsze dla danej rodziny na podstawie stereotypów dotyczących np. statusu społecznego, wykształcenia czy stylu życia. Traktuj każdego rodzica indywidualnie, z szacunkiem i otwartością.
4. Zachowaj uważność wobec pouczania rodziców/opiekunów w sprawach, które nie wiążą się ściśle ze zdrowiem lub stanem ich dziecka – ograniczaj komentarze i opinie do tych, które są bezpośrednio związane ze zdrowiem dziecka. Pouczanie w kwestiach, które nie są istotne medycznie, może wywołać niepotrzebny opór i negatywnie wpłynąć na współpracę.
5. Angażuj rodzica do współpracy i pomocy, np. przy badaniu, ale bez oszukiwania dziecka – rodzic może być wsparciem, pomagając dziecku poczuć się bardziej komfortowo. Ważne jednak, aby zawsze działać w zgodzie z dzieckiem i unikać prób manipulacji, nawet jeśli celem jest złagodzenie lęku dziecka.
6. Udzielaj zrozumiałych informacji o wynikach badań i planie postępowania – rodzice mają prawo do pełnych i zrozumiałych informacji na temat zdrowia swojego dziecka. Unikaj żargonu medycznego, jeśli nie jest to konieczne, i zawsze upewnij się, że rodzice zrozumieli przekazane informacje.
7. Zwracaj uwagę na relacje między rodzicem a dzieckiem – obserwuj interakcje między dzieckiem a rodzicem. To może dać cenne wskazówki dotyczące emocjonalnych potrzeb dziecka i sposobów, w jakie rodzice wspierają (lub nie) swoje dziecko w sytuacjach stresowych.
8. Bądź otwarty na pytania i wątpliwości rodziców – zachęcaj rodziców do zadawania pytań i wyrażania wątpliwości. Budowanie otwartej komunikacji sprzyja lepszemu zrozumieniu przez rodziców procesu leczenia.
9. Ustal z rodzicami wspólną strategię wspierania dziecka poza gabinetem – daj rodzicom praktyczne wskazówki, jak mogą wspierać dziecko po wizycie lekarskiej, np. jak rozmawiać o leczeniu czy jak radzić sobie z lękami związanymi z procedurami medycznymi.
10. Zachowuj neutralność w sprawach rodzinnych, które mogą wpływać na relację rodzic-dziecko – w sytuacjach trudnych rodzinnych, jak rozwody czy konflikty, staraj się pozostać neutralny, koncentrując się wyłącznie na zdrowiu dziecka.

§ 5

Ujawnienie krzywdzenia

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

§ 6

Szkolenia

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia „Standardów ochrony małych dzieci” przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu.
2. SP ZOZ w Węgrowie w miarę możliwości i odpowiednio do specyfiki działania inicjuje i prowadzi działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (np. w formie ulotek informacyjnych, plakatów) skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz ich opiekunów, w szczególności na temat ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy.

§ 8

Obowiązki kierownictwa w zakresie wdrażania i realizacji standardów

Do obowiązków kierownictwa należy:

- 1) nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją „Standardów ochrony małych dzieci w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Węgrowie”;

- 2) wskazanie osób odpowiedzialnych za: przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia małoletniego; organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia. 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”);
- 3) ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego. Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji. W zależności od specyfiki placówki dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie. Ewidencja prowadzona jest przez osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń.

§ 9

Obowiązki osoby odpowiedzialnej za wdrożenie i monitorowanie przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich w SP ZOZ w Węgrowie”

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za „Standardy ochrony małoletnich” należy: udostępnienie „Standardów ochrony małoletnich” na stronie internetowej SP ZOZ w Węgrowie oraz na jego terenie; dokonywanie przeglądu „Standardów ochrony małoletnich” w porozumieniu i współpracy z kierownictwem oraz personelem; sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur, proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem; monitorowanie i inicjowanie zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci.

§ 10

I.p.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko/Funkcja
1.	Osoba odpowiedzialna za wdrożenie i monitorowanie przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich w SP ZOZ w Węgrowie”	Marzena Frączek – pielęgniarka oddziałowa (oddział pediatryczny) tel.: 25 506 54 20 wew. 150
2.	Przyjmowanie zgłoszeń	<ul style="list-style-type: none"> ✓ izba przyjęć – zastępca dyrektora ds. medycznych, ✓ pozostałe oddziały - ordynator oddziału/koordynator /lekarz dyżurny, ✓ przychodnie i wiejskie ośrodki zdrowia – kierownik, ✓ w pozostałych przypadkach (np.

l.p.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko/Funkcja
3.	Uruchamianie interwencji	<p>pogotowie ratunkowe) – zastępca dyrektora ds. medycznych.</p> <p>✓ izba przyjęć – zastępca dyrektora ds. medycznych,</p> <p>✓ pozostałe oddziały - ordynator oddziału/koordynator /lekarz dyżurny,</p> <p>✓ przychodnie i wiejskie ośrodki zdrowia – kierownik,</p> <p>✓ w pozostałych przypadkach (np. pogotowie ratunkowe) – zastępca dyrektora ds. medycznych.</p>

§ 11

Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z małoletnimi, są zobowiązane do przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich”.

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

§12

Zasady ogólne

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

§ 13

Kwalifikacja zagrożeń

1. 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, kary fizyczne, poniżanie;

- 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
2. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
3. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
4. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
5. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
6. Interwencja prowadzona jest przez osobę wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie „Standardów ochrony małoletnich”.
7. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w SP ZOZ w Węgrowie musi uwzględniać obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego⁵, art. 12 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej⁶ oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego⁷.
8. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu małoletniego lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
9. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w SP ZOZ w Węgrowie.

⁵ art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodzce” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

⁶ art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka.

⁷ art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego stanowi, że każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy

§14

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

1. W przypadku podejrzenia, że życie małoletniego 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 służby. Poinformowania służb dokonuje osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń i uruchamianie interwencji, któremu przez członka personelu została przekazana informacja 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 odpowiednie służby. Poinformowania służb dokonuje osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń i uruchamianie interwencji, któremu przez członka personelu została przekazana informacja o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie, 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 przekazać je do najbliższej jednostce Policji lub prokuratury.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników, tj.:
 - 1) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową⁸ osoba odpowiedzialna za uruchamianie interwencji wszczyna Procedurę „Niebieskie Karty” poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni od dnia powzięcia wiadomości,
 - 2) 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 o wgląd w sytuację rodziny.

§15

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu 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 właściwe służby (Policja, prokuratura). Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

⁸ 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 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.).

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 małoletniemu 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 małoletnich”, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo SP ZOZ w Węgrowie lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa SP ZOZ w Węgrowie, wówczas osoba odpowiedzialna za „Standardy ochrony małoletnich” powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący SP ZOZ w Węgrowie, 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, 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) oraz przekazanie go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W przypadku, gdy małoletni doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu, tj.:
 - 1) w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobro dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu;
 - 2) 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 SP ZOZ w Węgrowie, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą;
 - 3) 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.
8. 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.

§16

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

1. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest inne dziecko (przemoc rówieśnicza), ordynator oddziału lub w sytuacji niecierpiącej zwłoki – lekarz dyżurny przeprowadza rozmowę z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. W miarę możliwości należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka

krzywdzonego oraz czy opiekunowie dziecka reagują na fakt krzywdzenia. Ustalenia są spisywane w notatce służbowej.

2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy ze strony innego dziecka z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie osoba odpowiedzialna za uruchamianie interwencji niezwłocznie informuje właściwe służby.
3. W przypadku, gdy ma miejsce podejrzenie o stosowanie wobec dziecka przemocy rówieśniczej, a opiekunowie nie podejmują działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, należy postępować jak w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych (§14).
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) zaleca się wszczęcie Procedury „Niebieskie Karty” w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

§ 17

Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet oraz ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci oraz ochrona wizerunku małoletnich

1. Infrastruktura sieciowa w Szpitalu umożliwia dostęp do Internetu, zarówno dorosłym pacjentom, jak i małoletnim.
2. Z urządzeń elektronicznych np. telefonu, tabletu można korzystać, o ile nie zakłócają one spokoju innym Pacjentom i nie wpływają negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny (po zabiegach operacyjnych/urazach itp. Zaleca się niekorzystanie z ekranów emitujących światło niebieskie).
3. Pacjenci małoletni posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
4. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu.
5. Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej.
6. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów.
7. W przypadku zauważenia przez personel odtwarzania niebezpiecznych treści na urządzeniach prywatnych, fakt ten podlega zgłoszeniu rodzicowi/opiekunowi celem wdrożenia działań zapobiegawczych.
8. W przypadku ciężkiego naruszenia cyberbezpieczeństwa powiadomiona zostanie Policja.
9. Korzystanie z Internetu przez małoletnich może wiązać się z następującymi kategoriami zagrożeń: kontakt z niebezpiecznymi treściami, kontakty z niebezpiecznymi osobami, przemoc rówieśnicza (cyberprzemoc), uzależnienie od Internetu.
10. Pod pojęciem „treści szkodliwe i zagrożenia z sieci” rozumie się: treści niedozwolone, nielegalne i niebezpieczne dla zdrowia (pornografia, treści obrazujące przemoc, promujące działania szkodliwe dla zdrowia i życia dzieci, popularyzujące ideologię faszystowską i działalność niezgodną z prawem, nawołujące do samookaleczeń i samobójstw, korzystania z narkotyków; treści stwarzające niebezpieczeństwo werbunku dzieci do organizacji nielegalnych i terrorystycznych; wszelkie formy cyberprzemocy, np. nękanie, straszenie, szantażowanie z użyciem sieci,

- publikowanie lub rozsyłanie ośmieszających, kompromitujących informacji, zdjęć, filmów z użyciem sieci oraz podszywanie się w sieci pod kogoś wbrew jego woli.
11. Administrator sieci Szpitala zapewnia zabezpieczenie sieci internetowej przed niebezpiecznymi treściami, instalując i aktualizując odpowiednie oprogramowanie. Oprogramowanie jest aktualizowane w miarę potrzeb.
 12. SP ZOZ w Węgrowie uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
 13. Poniższe zasady odnoszą się do rejestrowania, przetwarzania i upubliczniania wizerunku dziecka z wyłączeniem monitoringu na mocy art. 23a ustawy o działalności leczniczej.
 14. 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.
 15. Decyzja o upublicznieniu wizerunku dziecka musi być poprzedzona rozmową z opiekunem dziecka i dzieckiem. W trakcie tej rozmowy powinien być rozważony najlepszy interes dziecka i wszelkie możliwe do przewidzenia skutki upublicznienia wizerunku.

Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony małoletnich

§ 18

Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w SP ZOZ w Węgrowie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Osoba odpowiedzialna za wdrożenie i monitorowanie przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich”:
 - 1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel przyjętych standardów ochrony małoletnich,
 - 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.
3. Osoba odpowiedzialna za wdrożenie i monitorowanie przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich”, przeprowadza raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 1 do niniejszej procedury.
4. Na podstawie badania ankiet, o których mowa w ustępie 3 oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za wdrożenie i monitorowanie przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich”, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach.
5. Kierownictwo w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w ust. 4, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza ich przygotowanie osobie odpowiedzialnej za wdrożenie i monitorowanie przestrzegania „Standardów ochrony małoletnich”.

6. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze „Standardów ochrony małoletnich” dla personelu.

Rozdział V. Przepisy końcowe

§ 19

1. Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów w wersji kompletnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel, dzieci i ich opiekunów poprzez:
 - 1) wywieszenie na tablicach informacyjnych na oddziałach, na których dzieciom udzielana jest pomoc, w przychodniach oraz z wiejskich ośrodkach zdrowia,
 - 2) zamieszczenie na stronie internetowej Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Węgrowie,
 - 3) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.
3. „Standardy ochrony małoletnich” w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią załącznik nr 2 do niniejszej procedury.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Węgrowie

lek. med. Artur Skóra

Załącznik nr 1 - Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony małych dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony małych dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziom znajomości standardów</u> ochrony małych dzieci <u>wśród personelu?</u> (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych pracowników w zakresie</u> rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>znajomość wśród personelu procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości Standardów ochrony małych dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	
1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi	
2. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	
3. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych	
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony małych dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)	
Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony małych dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Węgrowie

lek. med. Artur Skóra

Załącznik nr 2 - Wersja skrócona standardów ochrony małoletnich – dla dzieci.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Węgrowie

1. Jesteśmy placówką medyczną i chcemy żebyś u nas czuł się dobrze i bezpiecznie.
2. Jeżeli cokolwiek Ci się nie podobało lub poczułeś się źle możesz to przekazać lekarzowi lub pielęgniarce.
3. Na badania wchodzisz z mamą lub tatą. Oni mogą być zawsze przy Tobie.
4. Przed badaniem lekarz wytłumaczy Ci co będzie robił i dlaczego.
5. Lekarzowi możesz powiedzieć wszystko, on jest tu po to, żeby Ci pomóc.
6. Wiedza o tym, co Ci dolega, czego się obawiasz lub wstydzisz może być bardzo ważna. Dzięki tej wiedzy lekarz będzie mógł Ci pomóc jak najlepiej.
7. Lekarzom, pielęgniarkom i wszystkim osobom z naszej przychodni możesz zadawać pytania. Chętnie na nie odpowiedzą.
8. Nikt nie może na Ciebie krzyknąć, wyśmiewać się z Ciebie, dotykać Cię bez Twojej zgody i fotografować.
9. Cokolwiek się w Twoim życiu dzieje nie jesteś sam. To są całodobowe numery telefonów do osób, którym możesz zaufać:

- 1) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”:

800 120 002 - czynny całą dobę

Darmowy, anonimowy telefon zaufania. Dzieci i nastolatki mogą zgłaszać dowolny problem m.in. kwestie związane ze szkołą, domem, relacjami, przemocą fizyczną lub seksualną, zdrowiem psychicznym, nadużywaniem alkoholu przez rodzica. W razie zgłoszenia sytuacji zagrażającej życiu dziecka, pracownicy linii podejmują interwencję.

- 2) Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży:

116 111 - czynny całą dobę

Pracownicy linii mogą udzielić ogólnej porady, skierować do specjalisty lub podjąć interwencję. W wybrane dni przy telefonie w godz. od 9:00 do 14:00 dyżurują specjaliści:

- poniedziałki – ekspert od spraw socjalnych (świadczenia, sprawy mieszkaniowe, zakłady opiekuńcze),
- wtorki – ekspert od ochrony zdrowia (świadczenia zdrowotne),
- środy i piątki – ekspert prawa rodzinnego (sprawy nieletnich, postępowanie karne),
- czwartki – ekspert z zakresu edukacji i wychowania (sprawy szkolne, przemoc w szkole).

- 3) Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży Towarzystwa Przyjaciół Dzieci

800 119 119

Na telefon można zgłaszać dowolny problem lub uzyskać poradę m.in. psychologa lub psychoterapeuty.

DYREKTOR
Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej
w Węgrowie

lek. med. Artur Skóra