



- I. **CEL:** zapewnienie dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia; zwiększenie bezpieczeństwa dzieci.
- II. **ZAKRES PROCEDURY:** procedura określa zasady ochrony dzieci we wszystkich komórkach organizacyjnych SPS ZOZ oraz zakres niezbędnych informacji przekazywanych personelowi, dzieciom i ich rodzicom/opiekunom w tym zakresie.
- III. **ODPOWIEDZIALNOŚĆ:**
1. Właściciel procedury – za nadzór nad prawidłową realizacją procedury i jej aktualizację w razie potrzeby, nie rzadziej niż raz na dwa lata.
 2. Dyrektor SPS ZOZ, Z-ca Dyrektora ds. Finansowych, Naczelny Lekarz, Naczelna Pielęgniarka, Lekarze Kierujący Oddziałami, Pielęgniarki i Położne Oddziałowe, Kierownicy i Koordynatorzy komórek organizacyjnych – za nadzór nad realizacją procedury przez podległy personel.
 3. Personel SPS ZOZ – za stosowanie niniejszej procedury.
- IV. **DEFINICJE:**
1. **Personel/pracownik SPS ZOZ** – pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, stażyści, praktykanci), miejsce zatrudnienia i pełnione stanowisko.
 2. **Dziecko** – każda osoba, która nie ukończyła 18. roku życia.
 3. **Opiekun dziecka** – przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic albo opiekun, rodzic zastępczy, opiekun tymczasowy.
 4. **Zespół ds. ochrony małoletnich** – zespół odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń od pracowników dotyczących podejrzenia krzywdzenia dziecka. W skład zespołu wchodzi: Naczelna Pielęgniarka, Naczelny Lekarz, pracownik socjalny, psycholog, Koordynator ds. ochrony małoletnich.
 5. **Koordynator ds. ochrony małoletnich** – członek Zespołu ds. ochrony małoletnich; pracownik wyznaczony do sprawowania nadzoru nad prawidłowym stosowaniem standardów i ich aktualność oraz odpowiedzialny za prowadzenie Rejestru zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu, a także opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji. Funkcję Koordynatora ds. ochrony małoletnich pełni Pełnomocnik ds. praw pacjenta SPS ZOZ.
 6. **Krzywdzenie dziecka** – każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Krzywdzeniem dziecka jest również 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:
 - 1) **przemoc fizyczna** – to działanie lub zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone; krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa;
 - 2) **przemoc psychiczna** – to przewlekła, нефизyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa; do przejawów przemocy psychicznej zalicza się 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;
 - 3) **przemoc seksualna** – 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); 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;



- 4) **zaniedbanie dziecka** – to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizyczny i psychicznych potrzeb dziecka; może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju; do zaniedbywania dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony;
 - 5) **przemoc rówieśnicza** – ma miejsce, gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników; dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych; przemoc rówieśnicza jest obserwowana, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy, ma charakter systematyczny, a sprawca lub grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym; obejmuje: przemoc werbalną, przemoc relacyjną (wykluczenie, ignorowanie, szantaż), przemoc fizyczną, przemoc materialną (kradzież, niszczenie przedmiotów), cyberprzemoc/przemoc elektroniczną, wykorzystanie seksualne, przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią.
7. **Kwalifikacja zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:**
- 1) istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
 - 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka.

V. DZIAŁANIE:

1. Zapoznanie ze standardami i zasady rekrutacji personelu

- 1) Każda osoba z personelu SPS ZOZ zobowiązana jest do zapoznania się z treścią Standardów oraz do potwierdzenia tego faktu poprzez złożenie stosowanego oświadczenia o zapoznaniu się z treścią procedury, jej zrozumieniu, akceptacji i przyjęciu do bezwzględnego stosowania.
- 2) Kierownik Działu Kadr i organizacji pracy lub upoważniony pracownik uzyskuje od kandydata/personelu dokumenty określone poniżej:
 - a) w przypadku osób posiadających obywatelstwo polskie:
 - zaświadczenie o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii lub dokument odpowiadający w swojej treści ww. zaświadczeniu, w zakresie tożsamym z ww. przestępstwami, wydany zgodnie z przepisami prawa obcego;
 - b) w przypadku osób posiadających obywatelstwo inne niż polskie:
 - zaświadczenie o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii lub dokument odpowiadający w swojej treści zaświadczeniu o niekaralności, w zakresie tożsamym z ww. przestępstwami, wydany zgodnie z przepisami prawa obcego,
 - informacja z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej;
 - c) w przypadku zamieszkiwania przez ostatnie 20 lat w kraju innymi niż Polska i państwo obywatelstwa:
 - oświadczenie o państwie lub państwach, w których dana osoba zamieszkiwała,
 - informacja z rejestrów karnych tych państw uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej.
- 3) wydruk/poświadczenie potwierdzające, że osoba nie figuruje w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

2. Zasady bezpiecznych relacji personel-dziecko

- 1) Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
- 2) Każdy pracownik w kontakcie z dzieckiem:
 - a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
 - b) informuje dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie;
 - c) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
 - d) zachowuje uczciwość i dobre intencje;



- e) szanuje trudne emocje dziecka związane z pobytem oraz potrzebą oswojenia się z nowym miejscem i sytuacją;
 - f) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie działo; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;
 - g) uprzedza o podejmowanych czynnościach, pytając opiekuna i/lub dziecko o zgodę na ich przeprowadzenie;
 - h) informuje opiekuna dziecka o bieżącej sytuacji medycznej pacjenta i uwzględnia rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu do leczenia;
 - i) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
 - j) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję;
 - k) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu na jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny;
 - l) szanuje prawo dziecka do prywatności i poufności;
 - m) zapewnia, aby w czasie udzielania świadczeń obecny był rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko;
 - n) respektuje prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie;
 - o) ogranicza kontakt fizyczny z dzieckiem do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka dbając o komfort pacjenta oraz przeprowadzając wszystkie czynności z poszanowaniem godności i intymności dziecka;
 - p) zachowuje ostrożność i dystans w przypadku podejrzenia krzywdzenia;
 - q) odpowiednio i adekwatnie reaguje na nieprawidłowe zachowania małoletnich pacjentów względem siebie.
- 3) Pracownik kontaktuje się z dzieckiem:
- a) w godzinach pracy,
 - b) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
 - c) na terenie podmiotu bądź – po zakończeniu udzielania świadczeń, jeśli to konieczne – drogą poczty elektronicznej, telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacyjnych;
 - d) kontakty poza godzinami pracy:
 - co do zasady kontakt z dziećmi odbywa się wyłącznie w godzinach pracy i dotyczy celów mieszczących się w zakresie obowiązków służbowych pracownika;
 - pracownikowi nie wolno zapraszać dziecka do swojego miejsca zamieszkania ani spotykać się z nim poza godzinami pracy; obejmuje to również kontakty poprzez prywatne kanały komunikacyjne;
 - w przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka/Koordynatora ds. ochrony dzieci;
 - utrzymywanie relacji towarzyskich lub rodzinnych (jeśli dziecko i rodzice/opiekunowie są osobami bliskimi wobec pracownika) wymaga zachowania poufności informacji dotyczących innych dzieci oraz ich rodziców/opiekunów.
- 4) Pracownikowi nie wolno:
- a) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze romantycznym i seksualnym;
 - b) proponować dziecku alkoholu, wyrobów tytoniowych i substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub na terenie SPS ZOZ;
 - c) utrzymywać wizerunku dziecka do celów niezwiązanych z wykonywaniem obowiązków służbowych i przy użyciu urządzeń prywatnych;

- d) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
 - e) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
 - f) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik-dziecko, dotyczyć dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzystoity albo niestosowny;
 - g) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
 - h) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchnięciu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecko w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie,
 - i) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
 - j) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
 - k) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecko, krzyczeć na dziecko;
 - l) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
 - m) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych) – **zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu lub innych dzieciach;**
 - n) angażować lub zachęcać dziecko do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
 - o) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
 - p) utrzymywać biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.
- 5) Ochrona wizerunku dziecka
- a) Zabronione jest utrwalenie wizerunku dziecka w jakiegokolwiek formie (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) do celów innych niż służbowe, tj. związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych lub promowaniem działalności SPS ZOZ (np. publikacja w mediach społecznościowych SPS ZOZ dzieci urodzonych w szpitalu). Zakaz ten dotyczy również umożliwienia osobom trzecim utrwalania wizerunku dzieci na terenie SPS ZOZ bez uprzedniej zgody rodzica/opiekuna prawnego pacjenta.
 - b) Małoletni, który ukończył 16. rok życia ma prawo zdecydować, czy jego wizerunek zostanie zarejestrowany i w jaki sposób zostanie użyty przez SPS ZOZ.
 - c) Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na wykorzystanie wizerunku (w tym przetwarzanie danych) dziecka jest wiążąca, jeśli została wyrażona świadomie i dobrowolnie, a dziecko i rodzic/opiekun zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęcia/nagrania i ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku.
 - d) Osoby utrwalające i przetwarzające wizerunek dziecka są zobowiązane do unikania podpisywania zdjęć/nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka, używa się tylko imienia i/lub informacji określonych w formularzu zgody na publikację wizerunku.
 - e) Nie ujawnia się jakichkolwiek informacji wrażliwych o dziecku dotyczących m.in. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka.
 - f) Wzór zgody na publikację wizerunku dziecka niezwiązaną z udzielaniem świadczeń (np. publikacja w mediach społecznościowych lub stronie internetowej SPS ZOZ) stanowi formularz **CO 3.3-F06**, który po uzupełnieniu dołączany jest do dokumentacji medycznej pacjenta.
 - g) Jeśli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, impreza publiczna, zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka nie jest wymagana.



3. Zasady identyfikacji dziecka i relacji z osobą dorosłą, z którą przebywa

- 1) Identyfikacji dziecka i jego relacji z osobą dorosłą, z którą pacjent zgłasza się do SPS ZOZ w celu udzielenia świadczeń zdrowotnych dokonuje pracownik rejestrujący/przyjmujący małoletniego w danej komórce organizacyjnej.
- 2) Identyfikacji osoby dorosłej odwiedzającej dziecko hospitalizowane dokonuje pielęgniarka lub lekarz oddziału.
- 3) Podstawą identyfikacji tożsamości dziecka, towarzyszącej mu osoby dorosłej i łączącej ich relacji są:
 - a) dokumenty ze zdjęciem potwierdzające tożsamość,
 - b) oświadczenie przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnegozgodnie z obowiązującą procedurą **ZI 1.15 Identyfikacja pacjentów i osób upoważnionych na podstawie dokumentu tożsamości oraz danych dostępnych w dokumentacji medycznej i systemie informatycznym.**
- 4) W przypadku braku dokumentów tożsamości i/lub wątpliwość dotyczących tożsamości osoby dorosłej i relacji łączącej jej z dzieckiem, podstawą identyfikacji są:
 - a) inne dokumenty potwierdzające prawo do sprawowania opieki nad dzieckiem (np. akt stanu cywilnego, orzeczenie sądu)
 - b) rozmowa przeprowadzona z dzieckiem i osobą dorosłą wraz z zdaniem pytań kontrolnych dotyczących danych dziecka i łączącej ich relacji.
- 5) W sytuacji, gdy dziecko zgłasza się z osobą dorosłą niebędącą rodzicem/opiekunem prawnym pacjenta, pracownik informuje taką osobę o konieczności udziału rodzica/opiekuna prawnego dziecka w realizacji świadczeń zdrowotnych. Pracownik może również telefonicznie skontaktować się z rodzicem/opiekunem prawnym w celu ustalenia dalszego sposobu postępowania i potwierdzenia tożsamości osoby towarzyszącej dziecku. Rozwiązanie nie ma zastosowania w przypadku sytuacji nagłych, tzn. zagrożenie życia lub zdrowia małoletniego.
- 6) W trakcie rozmowy z dzieckiem pracownik zwraca szczególną uwagę na to, aby małoletni miał możliwość swobodnego i nieskrępowanego wypowiadania się, w szczególności, aby dorosły towarzyszący dziecku nie udzielał odpowiedzi na pytania kierowane do pacjenta oraz nie utrudniał kontaktu z dzieckiem lub wywierał jakikolwiek wpływ na małoletniego.

4. Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko

- 1) Do niedozwolonych działań małoletnich przebywających w SPS ZOZ należą zachowania niezgodne z podstawowymi zasadami kultury i zasad współżycia społecznego, w szczególności:
 - a) udział w grach i zabawach oraz rozpowszechnienie lub zachęcanie do gier i zabaw niebezpiecznych dla zdrowia lub życia,
 - b) nakłanianie innych osób do przemocy lub samookaleczenia,
 - c) rozpowszechnianie treści niebezpiecznych lub niedozwolonych w tym:
 - treści obrazujące przemoc, obrażenia fizyczne lub śmierć np. wypadki drogowe, okrucieństwo wobec zwierząt lub ludzi;
 - treści nawołujące do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla życia lub zdrowia, czy też zażywania niebezpiecznych lub trujących substancji;
 - treści dyskryminacyjne niezależnie z jakiej przyczyny, zawierające postawy wrogości, nienawiści czy potępienia innych osób;
 - treści zawierające mowę nienawiści;
 - treści pornograficzne;
 - d) stosowanie cyberprzemocy;
 - e) uprawnianie mowy nienawiści;
 - f) rozpowszechnianie wizerunku innych pacjentów, personelu czy osób przebywających w SPS ZOZ bez ich zgody.

5. Zasady ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet

- 1) Na terenie SPS ZOZ jest dostępny bezprzewodowy dostęp do Internetu z wykorzystaniem własnej, zabezpieczonej i nadzorowanej sieci.
- 2) Dostęp do Internetu odbywa się na podstawie udostępnionego hasła.
- 3) Korzystanie z sieci Internet przez dzieci odbywa się na urządzeniach udostępnionych przez rodziców/opiekunów prawnych małoletnich pacjentów.
- 4) Zasady korzystania z bezprzewodowej sieci Internet określa procedura **PBI.12.1 Regulamin korzystania z sieci bezprzewodowej SPS ZOZ w Lęborku** dostępnej na stronie internetowej oraz tablicach informacyjnych.



- 5) Za bezpieczeństwo w Internecie odpowiedzialny jest Dział Informatyki, do którego zadań należy:
 - a) opracowanie wewnętrznego regulaminu korzystania z sieci teleinformatycznych;
 - b) zapewnienie bezpiecznych warunków korzystania z Internetu poprzez:
 - ustalenie zakresu blokowania dostępu do treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich do wieku;
 - instalację oraz regularną aktualizację oprogramowania blokującego dostęp do treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich do wieku;
 - współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizację i monitorowanie Standardów.
- 6) Personel powinien zwracać szczególną uwagę na fakt, iż jego aktywność realizowana w Internecie może być rozpoznawalna przez małoletnich pacjentów, w związku z powyższym osoby z grona personelu powinny w sposób rozważny publikować treści prezentujące swoje zaangażowanie w określone tematy, działalności, problemy czy dyskusje. Świadomość tego, że również równolegle małoletni pacjenci mogą być obserwatorami czy uczestnikami takich działalności, tematów, dyskusji, powinna prowadzić każdą osobę z grona Personelu do dokonywania indywidualnej oceny w zakresie poprawności swojego zachowania i kontroli upublicznianych treści.
- 7) Nie zaleca się nawiązywać kontaktów z małoletnimi pacjentami poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych z wykorzystaniem prywatnych kont personelu.
6. **Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka**
 - 1) Przyjmuje się następującą kwalifikację zagrożeń dobra małoletnich:
 - a) zagrożenie duże – popełniono przestępstwo na szkodę dziecka np. znęcanie się nad dzieckiem, wykorzystanie seksualne lub stosowanie przemocy wobec dziecka, w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej;
 - b) zagrożenie średnie – doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem czy przemocą domową np. incydentalny krzyk, nieintencjonalne poniżenie, pozasłużbowy kontakt z dzieckiem;
 - c) zagrożenie niskie – doszło do incydentalnego zaniedbania potrzeb dziecka np. związanych z żywieniem, edukacją, higieną czy zdrowiem.
 - 2) Fakt zidentyfikowania objawów świadczących o krzywdzeniu dziecka podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
 - 3) Krzywdzonemu dziecku zapewniana jest niezbędne pomoc medyczna, w tym opieka psychiatryczna i psychologiczna. Jeśli wymaga tego sytuacja, pomoc zapewniana jest również opiekunowi krzywdzonego dziecka.
 - 4) W sytuacji ujawnienia krzywdzenia dziecka, pracownik stwarza możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa. Istotne jest, aby:
 - a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
 - b) zapewnić dziecku, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
 - e) odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.
 - 5) 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 są oni sprawcami krzywdzenia dziecka.
 - 6) W przypadku, gdy dobro dziecka jest zagrożone personel ma możliwość stosować działania opóźniające opuszczenie terenu SPS ZOZ przez dziecko – np. opóźnienie wypisu, wydania dokumentów, przyjęcia na wizytę.
 - 7) Dziecko, wobec którego istnieje podejrzenie, że jest krzywdzone pozostaje pod ciągłą opieką personelu.
 - 8) W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, personel stosuje działania zmierzające do odseparowania dziecka od osoby krzywdzącej.
 - 9) Krzywdzenie dziecka może zostać zgłoszone również przez małoletniego, rodzica/opiekuna, osobę bliską, świadka/osobę trzecią – postępowanie przebiega zgodnie z niniejszą procedurą, tzn. procedurę uruchamia powiadomiony członek personelu.



- 10) Postępowanie w poszczególnych sytuacjach przedstawia **załącznik nr 1**.
- 11) W przypadku nieobecności w pracy Koordynatora ds. ochrony małoletnich procedurę interwencyjną prowadzi wyznaczony członek Zespołu ds. ochrony małoletnich.
- 12) W przypadku, gdy podejrzenie zostanie zaobserwowane po godzinie 15 oraz w sobotę, niedzielę i dni ustawowo wolne od pracy, za przyjęcie zgłoszenie i prowadzenie procedury interwencyjnej odpowiada kierownik/koordynator komórki organizacyjnej lub lekarz dyżurny. Osoba prowadząca interwencję informuje o zdarzeniu Koordynatora/Zespół w najbliższym dniu roboczym.
- 13) W przypadku, gdy podejrzenie zostanie zaobserwowane przez pracownika administracyjnego, technicznego lub gospodarczego informuje on o zdarzeniu personel medyczny danej komórki lub bezpośrednio Zespół ds. ochrony małoletnich.
- 14) Dokumentacja procedury interwencyjnej zawiera:
 - a) zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka w formie notatki służbowej – **CO 3.3-F01**;
 - b) rejestr zgłoszeń dotyczących podejrzenia krzywdzenia dziecka – **CO 3.3-F02**;
 - c) kartę interwencji – **CO 3.3-F03**;
 - d) zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa – **CO 3.3-F04**;
 - e) wniosek do sądu opiekuńczego o wgląd w sytuację rodzinną dziecka – **CO 3.3-F05**;
 - f) „Niebieskie Karty” część A i B – **załącznik nr 1 i 2 do procedury CO 3.2 Postępowanie z ofiarami przemocy lub zaniedbania oraz w przypadku podejrzenia czynu noszącego znamiona przestępstwa kryminalnego**.
- 15) Zgłoszenie i karta interwencji po uzupełnieniu przez Koordynatora ds. ochrony małoletnich lub osobę przeprowadzającą interwencję jest dołączana do dokumentacji medycznej dziecka.
- 16) Rejestr zgłoszeń jest prowadzony w wersji elektronicznej przez Koordynatora ds. ochrony małoletnich.

7. Plan wsparcia

- 1) Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia Koordynator ds. ochrony małoletnich opracowuje plan wsparcia.
- 2) Plan wsparcia uwzględnia indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawiera działania jakie podejmuje SPS ZOZ, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określa źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), w tym:
 - a) czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka, np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia;
 - b) wsparcie, jakie SPS ZOZ może zaoferować dziecku;
 - c) przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych;
 - d) skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba; listę miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi **załącznik nr 2**.
- 3) Plan wsparcia jest 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.
- 4) Plan wsparcia zawierany jest w Karcie interwencji – **CO 3.3-F03**.

8. Zasady udostępniania standardów

- 1) Standardy ochrony małoletnich w wersji pełnej i skróconej są dokumentem jawnym dostępnym dla wszystkich pracowników, małoletnich pacjentów oraz ich opiekunów.
- 2) Skrócona wersja standardów stanowi **załącznik 3** i zawiera informacje istotne dla małoletnich.
- 3) Standardy w obu wersjach są udostępniane na stronie internetowej SPS ZOZ oraz na tablicach informacyjnych poszczególnych komórek organizacyjnych.

VI. ZAPISY, FORMULARZE:

1. Niebieskie Karty, część A i B – **załączniki do procedury CO 3.2**
2. **CO 3.3-F01:** Zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka
3. **CO 3.3-F02:** Rejestr zgłoszeń dotyczących podejrzenia krzywdzenia dziecka
4. **CO 3.3-F03:** Karta interwencji w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka
5. **CO 3.3-F04:** Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
6. **CO 3.3-F05:** Wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka
7. **CO 3.3-F06:** Zgoda rodzica/opiekuna prawnego na publikację wizerunku dziecka
8. **Załącznik nr 1:** Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka



9. Załącznik nr 2: Wykaz placówek specjalistycznego poradnictwa
10. Załącznik nr 3: Standardy opieki małoletnich – skrócona wersja dla dzieci

VII. PODSTAWA PRAWNA, OPRACOWANO NA PODSTAWIE:

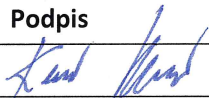
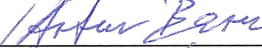
1. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich

VIII. PROCEDURY ZWIĄZANE:

1. **CO 3.2** Postępowanie z ofiarami przemocy lub zaniedbania oraz w przypadku podejrzenia czynu (...)
2. **ZI 1.15** Identyfikacja pacjentów i osób upoważnionych na podstawie dokumentu tożsamości oraz (...)
3. **PBI.12.1** Regulamin korzystania z sieci bezprzewodowej SPS ZOZ w Lęborku

IX. ZAKRES ZMIAN – dotyczy kolejnych edycji:

Nie dotyczy.

Działanie	Imię i nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis
Opracował	Kamila Miotke	Pełnomocnik ZSZ	25.06.25	
Opracował	Mateusz Renka	Pełnomocnik Dyrektora	25.06.25	
Uzgodnił	Krzysztof Drygalski	Radca Prawny	25.06.25	
Sprawdził	Alicja Gajewska	Naczelna Pielęgniarka	25.06.25	
Sprawdził	Artur Barna	Naczelny Lekarz	25.06.25	
Zatwierdził	Marta Frankowska	Dyrektor SPS ZOZ	25.06.25	
Obowiązuje od dnia: 01.07.2025			Zastępuje poprzednią edycję zgodnie z numeracją	
Właściciel procedury: Zespół ds. ochrony małoletnich				

 SPS ZOZ LĘBORK <i>Dążymy do udzielania świadczeń zdrowotnych o najwyższej jakości</i>	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH	CO 3.3
		wydanie 2
		Strona 9 z 9

Potwierdzam zapoznanie się z procedurą.

Lp.	Nazwisko i imię	Stanowisko	Data	Podpis
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				