

**EGZEMPLARZ NADZOROWANY**

<b>Opracował</b>	<b>Data</b>	<b>Podpis</b>
<b>Martyna Underowicz Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemów Zarządzania Jakością</b>		
<b>Sprawdził</b>	<b>Data</b>	<b>Podpis</b>
<b>mgr Adam Grzywacz p.o. Naczelny Pielęgniarz</b>		
<b>Lek. Ewa Wiązania-Gacek p.o. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa</b>		
<b>Zatwierdził</b>	<b>Data</b>	<b>Podpis</b>
<b>mgr Aldona Sylwa Dyrektor</b>		

## I. Cel procedury

Celem niniejszej procedury jest określenie i wdrożenie do stosowania w Zagłębiowskim Szpitalu Klinicznym standardów ochrony małoletnich jako szczególnego środka ochrony małoletnich.

## II. Zakres procedury

Procedura obejmuje:

- 1) zasady bezpiecznych relacji między małoletnimi oraz między personelem a małoletnim, a w tym zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
- 2) zasady bezpiecznego korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet oraz procedury ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie,
- 3) zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego, w tym określenie sposobu postępowania i osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych etapów postępowania w takich przypadkach;
- 4) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia małoletniego;
- 5) zasady prowadzenia rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego, wraz ze sposobem dokumentowania takich zdarzeń i incydentów oraz zasady przechowywania rejestru;
- 6) zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
- 7) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu Szpitala do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
- 8) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
- 9) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia.

## III. Podstawa prawna

1. art. 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024 poz. 560)

## IV. Terminologia

1. **Małoletni** – każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.
2. **Krzywdzenie małoletniego** – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę małoletniego, przemoc wobec małoletniego lub zagrożenie dobra małoletniego, w tym jego zaniedbanie i stosowanie przemocy.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- 1) Przemoc fizyczna wobec dziecka. Jest to działanie bądź zaniechanie, wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone.
- 2) Przemoc psychiczna wobec dziecka. Jest to przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
  - a) niedostępność emocjonalną,
  - b) zaniedbywanie emocjonalne,
  - c) relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
  - d) niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
  - e) niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
  - f) nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
  - g) sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

- 3) 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). Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne. Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym.
- 4) Zaniechywanie 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 zaniechywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- 5) 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. 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:
  - a) przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
  - b) przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
  - c) przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
  - d) przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
  - e) cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
  - f) wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
  - g) przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).
3. **Przemoc wobec małoletniego** – jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra małoletniego, w szczególności:
  - 1) narażające małoletniego na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
  - 2) naruszające godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną małoletniego,
  - 3) powodujące szkody na zdrowiu fizycznym lub psychicznym małoletniego, wywołujące u małoletniego cierpienie lub krzywdę,
  - 4) istotnie naruszające prywatność małoletniego lub wzbudzające u niego poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
4. **Opiekun małoletniego** – przedstawiciel ustawy o małoletniego: rodzic albo opiekun (w rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego), rodzic zastępczy lub opiekun tymczasowy.
5. **Zgoda opiekuna małoletniego** – zgoda co najmniej jednego z opiekunów małoletniego. W przypadku braku porozumienia między opiekunami dziecka, należy poinformować ich o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

6. RODO – Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady /UE/ 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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.

## V. Zasady postępowania zapewniające bezpieczne relacje w procesie udzielenia świadczeń małoletnim pacjentom, w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich pacjentów

### 1. Relacje personelu z małoletnim pacjentem

- 1) Pracownik zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności do bezwzględnego przestrzegania praw pacjenta, w tym praw dziecka określonych w szczególności w Karcie Praw Dziecka Pacjenta.
- 2) Pracownik we wszystkich działaniach podejmowanych wobec małoletniego pacjenta ma obowiązek kierować się jego dobrem i najlepszym interesem.
- 3) W każdej interakcji z małoletnim pacjentem pracownik ma obowiązek brać pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby.
- 4) W kontakcie z małoletnim pacjentem i jego opiekunami, pracownik ma obowiązek zachować życzliwość, empatię, szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieoceniającą.
- 5) Dane osobowe małoletniego podlegają ochronie na zasadach określonych w RODO.
- 6) Pracownik podczas kontaktu z małoletnim pacjentem powinien mu się przedstawić, określić swoją rolę w szpitalu, przekazać małoletniemu informacje na temat tego, co jest powodem jego wizyty w szpitalu, co się z nim dzieje, stworzyć mu warunki do zadawania pytań.
- 7) W rozmowie z małoletnim pacjentem warto zwracać się do niego po imieniu w preferowanej przez małoletniego pacjenta formie. Prowadząc komunikację ze współobecnymi opiekunami lub osobami z grona personelu należy pamiętać o obecności małoletniego, tzn. nie omawiać sytuacji małoletniego ponad jego głowę, ignorując jego obecność.
- 8) Pracownik powinien uszanować prawo małoletniego pacjenta do zmienności jego nastrojów, zmienności jego zdania, w szczególności stanowiących następstwo nowej sytuacji, w jakiej się znajduje w związku z wizytą w szpitalu.
- 9) Informacje powinny być przekazywane w prosty i przystępny sposób, aby mogły być zrozumiane przez małoletniego pacjenta. Forma przekazu i treść przekazywana powinny uwzględniać wiek małoletniego pacjenta, jego sytuację, stopień rozwoju, dojrzałości emocjonalnej.
- 10) Pracownik powinien upewnić się, że małoletni wie, że może zadawać pytania i uzyskać na nie odpowiedź.
- 11) Pracownik powinien korzystać z możliwych metod alternatywnej komunikacji z małoletnim, które tego potrzebuje.
- 12) W przypadku małoletnich z niepełnosprawnością należy zapewnić optymalne i właściwe ze względu na rodzaj niepełnosprawności warunki przeprowadzenia badania, czy zbierania informacji. Należy dostosować sposób komunikowania się do poziomu intelektualnego i emocjonalnego małoletniego.
- 13) Pracownik podczas udzielania świadczeń (m.in. badania) powinien informować małoletniego o wykonywanych czynnościach i o tym, co będzie po sobie następować.
- 14) Zalecana jest współpraca pracownika z opiekunami pacjenta małoletniego celem przygotowania lub uspokojenia. Zalecane jest zbieranie informacji, co małoletni lubi, co go uspokaja itp.
- 15) Każdy małoletni pacjent ma prawo do poszanowania jego intymności i godności, w szczególności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych - w trakcie udzielania świadczenia medycznego wobec małoletniego pacjenta należy odsłaniać jego ciało partiami.
- 16) Wszelkie czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym muszą być wykonywane w warunkach gwarantujących poszanowanie intymności i godności małoletniego pacjenta.
- 17) Kontakt fizyczny z małoletnim, jaki jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, jest możliwy z zachowaniem poszanowania zasad współżycia społecznego w ramach powszechnie

akceptowalnych norm i granic. Należy jednak uzyskać każdorazowo aprobatę małoletniego pacjenta, np. na jego przytulenie w celu uspokojenia.

- 18) Nie należy ograniczać możliwości pobytu rodzica przy małoletnim w trakcie leczenia szpitalnego. Nie powinno lekceważyć się tego, że rodzic zna potrzeby, zachowanie i upodobania małoletniego.
- 19) Pracownik objęty stosowaniem przepisów o tajemnicy zawodowej zobowiązany jest do ich bezwzględnie przestrzegania, jak również zobowiązany jest o przestrzegania regulacji odnoszących się do tematyki ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu.
- 20) Pracownik nieobjęty stosowaniem przepisów o tajemnicy zawodowej, zobowiązany jest do przestrzegania regulacji odnoszących się do tematyki ochrony danych osobowych obowiązujących w Szpitalu, w szczególności niedopuszczalne jest niezgodne z prawem: ujawnianie jakichkolwiek informacji dotyczących małoletniego pacjenta, w tym informacji zawierających dane o jego stanie zdrowia, wizerunek, informacje o jego sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej, danych o jego przekonaniach światopoglądowych czy religijnych.

## 2. Relacja z opiekunami małoletnich pacjentów

- 1) Pracownik w miarę możliwości współpracuje z opiekunami małoletnich pacjentów w procesie przygotowania ich do udzielenia im świadczenia medycznego, czy uspokojenia, w związku z czym zaleca się prowadzenie rozmów na temat tego, co małoletni pacjent lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.
- 2) W razie potrzeby pracownik powinien wyjaśnić zasady funkcjonowania Szpitala.

## 3. Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko

- 1) W Szpitalu obowiązują zasady poszanowania dóbr osobistych, w tym godności osobistej i nietykalności cielesnej.
- 2) W Szpitalu niedopuszczalne jest stosowanie jakichkolwiek form przemocy, a zwłaszcza:
  - a) przemocy fizycznej, jak uderzanie, popychanie, szarpanie, kopanie, szczypanie, bądź wyrządzanie innemu małoletniemu jakiegokolwiek krzywdy fizycznej lub wykorzystywanie przewagi fizycznej nad innym małoletnim;
  - b) przemocy psychicznej, jak wyzywanie, obrażanie, wyśmiewanie, przedrzeźnianie, zawstydzanie, upokarzanie, straszenie, szantażowanie innego małoletniego oraz wszelkie inne przejawy stosowania przemocy psychicznej wobec innego małoletniego;
  - c) przemocy seksualnej, w tym kierowanie do innego małoletniego propozycji o charakterze erotycznym, prezentowanie treści pornograficznych;
  - d) wykorzystywania technologii informacyjnych i komunikacyjnych, np. telefonu komórkowego z dostępem do Internetu, do rejestracji wizerunku i/lub głosu małoletniego bez jego zgody;
  - e) niestosowania się do zasad szacunku dla własności, prywatności i przestrzeni małoletnich;
  - f) niestosowania się do zasad równego traktowania, szacunku dla różnorodności i indywidualnej tożsamości.
- 3) W sytuacji zaistnienia konfliktu należy podjąć rozmowę z małoletnimi oraz ich opiekunami celem wyjaśnienia ewentualnego sporu lub wyjaśnienia braku zgody na wyrządzanie krzywdy małoletnim.

## 4. Zachowania niedozwolone wobec małoletnich pacjentów ze strony pracowników

- 1) Straszenie lub szantażowanie małoletniego w celu nakłonienia do współpracy.
- 2) Ignorowanie lub bagatelizowanie potrzeb małoletniego.
- 3) Ignorowanie lub umniejszanie odczuć małoletniego, np. lęku przed bólem, strachu przed zabiegiem, niepewności w związku z pobytem w szpitalu.
- 4) Mówienie nieprawdy podczas wykonywania czynności m.in. medycznych, np. zapewnianie, że coś nie będzie bolało, choć faktem jest, że ból przy danym oddziaływaniu może się pojawić.
- 5) Stosowanie jakiegokolwiek przemocy wobec małoletniego.

- 6) Wyciąganie pochopnych wniosków o małoletnim i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (np. wynikającą z ankiety przeprowadzanej np. w sytuacji podejrzenia występowania przemocy).
- 7) Zakładanie, że małoletni i jego opiekunowie wiedzą, jak działa szpital lub poradnia i jakie zasady w nich obowiązują.
- 8) Dopuszczanie do sytuacji, w których małoletni pacjenci i ich opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.
- 9) Krzyczenie, zawstydzanie, upokarzanie, obrażanie lub lekceważenie małoletniego oraz jego opiekunów.
- 10) Niewyjaśnianie zastosowanych metod leczenia lub procedur. Nieudzielanie informacji opiekunom małoletniego.
- 11) Traktowanie małoletniego lub jego opiekunów jako osób nie będących w stanie zrozumieć medycznych informacji. Zadaniem personelu jest udzielenie informacji w sposób zrozumiały i adekwatny do poziomu intelektualnego oraz ogólnych możliwości poznawczych pacjentów.
- 12) Zabronione jest nawiązywanie jakichkolwiek relacji z małoletnim pacjentem, które mogą być zakwalifikowane jako relacje o charakterze seksualnym, czy romantycznym. Zabronione jest ukrywanie informacji na temat możliwości występowania relacji, które charakteryzują się w szczególności zjawiskiem polegającym na zauroczeniu małoletnim pacjentem przez osobę z grona personelu, bądź osobą z grona personelu przez małoletniego pacjenta. Wszelkie takie informacje powinny być przekazywane do Dyrektora, w sposób gwarantujący poszanowanie godności osób których dotyczą lub mogą dotyczyć.
- 13) Zabronione jest zachowywanie się w obecności małoletnich pacjentów w sposób niestosowny, bądź dwuznaczny, lub w sposób, który może obiektywnie zostać uznany za taki fakt (obejmuje to w szczególności używanie wobec małoletnich pacjentów, w ich obecności wulgarnych słów, gestów, żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz wykorzystywanie wobec małoletnich pacjentów relacji władzy lub przewagi fizycznej).
- 14) Zabronione jest przyjmowanie jakichkolwiek rzeczy, w tym pieniędzy od małoletnich pacjentów lub ich opiekunów.
- 15) Zabronione jest utrwalanie w jakiegokolwiek formie przez pracownika na potrzeby prywatne wizerunku/głosu małoletniego pacjenta, np. nagrywanie obrazu, nagrywanie dźwięku, nagrywanie obrazu i dźwięku, fotografowanie, prowadzenie transmisji na żywo z udziałem małoletniego, itd.
- 16) Zabronione jest proponowanie małoletnim pacjentom alkoholu, wyrobów tytoniowych, nielegalnych substancji, jak również zabrania się używania ich w obecności małoletniego pacjenta, czy też dostarczania ich od osób trzecich.

## **VI. Zasady bezpiecznego korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet, w tym procedury ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie**

1. Pracownicy realizując powierzone zadania muszą mieć świadomość zagrożeń, jakie wiążą się z wykorzystaniem technik cyfrowych w pracy oraz globalnej sieci Internet, w związku z powyższym każdy zobowiązany jest do podnoszenia swoich kwalifikacji i świadomości w zakresie stosowania bezpiecznych rozwiązań w pracy.
2. Pracownicy powinni zwracać szczególną uwagę na fakt, iż ich aktywność realizowana w sieci Internet może być rozpoznawalna przez małoletnich pacjentów; w związku z powyższym osoby z grona personelu powinny w sposób odpowiedzialny manifestować swoje zaangażowanie w określone tematy, działalność, problemy, czy dyskusje. Świadomość tego, że również równolegle małoletni pacjenci mogą być obserwatorami, czy uczestnikami takich działań, dyskusji, powinna skutkować dokonaniem przez każdego pracownika indywidualnej oceny w zakresie poprawności swojego zachowania.

3. Nie zaleca się nawiązywać kontaktów z małoletnimi pacjentami poprzez przyjmowanie, bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych z wykorzystaniem prywatnych kont pracowników.
4. Szkodliwe treści to materiały, które mogą wywoływać negatywne emocje u odbiorcy lub promują niebezpieczne zachowania. Można do nich zaliczyć:
  - 1) treści pornograficzne, w tym tzw. pornografia dziecięca, czyli materiały prezentujące seksualne wykorzystywanie dzieci,
  - 2) treści obrazujące przemoc, obrażenia fizyczne, deformacje ciała, np. zdjęcia lub filmy przedstawiające ofiary wypadków, okrucieństwo wobec zwierząt,
  - 3) treści nawołujące do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia, np. ruch pro-ana, zachęcanie do zażywania niebezpiecznych substancji, np. leków, czy narkotyków,
  - 4) treści dyskryminacyjne, nawołujące do wrogości, a nawet nienawiści wobec różnych grup społecznych lub jednostek.
5. W sytuacji udostępnienia zasobów sieciowych, w tym dostępu do Internetu, małoletnim pacjentom Szpital podejmuje wszelkie możliwe działania w celu technicznego ograniczenia dostępu do stron zawierających treści szkodliwe.
6. W szczególności w celu ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi zaleca się, aby w przypadku wykorzystywania przez małoletnich innego, niż udostępniony im przez Szpital, sprzętu do korzystania z zasobów sieci Internet, przekazać opiekunom małoletnich pacjentów informacje na temat możliwości i zasadności instalacji na takim sprzęcie oprogramowania posiadającego funkcjonalność informowania o stronach, które małoletni przeglądał lub próbował przeglądać w przypadku blokady dostępu ze względu na szkodliwe treści.
7. Szkodliwe i niedozwolone treści zaleca się zgłaszać do NASK [dyzurnet.pl](http://dyzurnet.pl) za pośrednictwem serwisu [www.dyzurnet.pl](http://www.dyzurnet.pl) – jest to punkt kontaktowy, do którego można anonimowo zgłaszać przypadki występowania w Internecie treści zabronionych prawem takich, jak pornografia dziecięca, pedofilia, treści o charakterze rasistowskim i ksenofobicznym.

## VII. Zasady podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego wraz z określeniem planu wsparcia małoletniego

1. W sytuacji, gdy pracownik widzi lub podejrzewa, że dziecko jest ofiarą przemocy, powinien zareagować i poinformować o tym odpowiednie służby.
2. Wobec małoletnich, którzy doświadczyli krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego lub zaniedbania, pracownik powinien zachować szczególną ostrożność. Negatywne doświadczenia mogą niekiedy sprawić, że małoletni będzie dążyć do nawiązania niestosownych, bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi. W takich sytuacjach pracownik powinien reagować z wyczuciem, jednak stanowczo i pomóc małoletniemu zrozumieć znaczenie osobistych granic.
3. Dokładne zasady postępowania personelu w przypadku podejrzenia lub posiadania pewności, co do sytuacji krzywdzenia małoletniego pacjenta ujęte są w procedurze PM/021 „Postępowanie w przypadku specyficznych grup pacjentów” oraz PM/022 „Postępowanie w przypadku przyjęcia pacjenta będącego ofiarą przemocy seksualnej”.
4. Zgodnie z przytoczonymi procedurami wskazuje się, że możliwość złożenia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadomienia sądu opiekuńczego oraz wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty” ma personel medyczny, który stwierdzi lub podejrzewa zaistnienie takiej sytuacji.
5. Po ujawnieniu przypadku krzywdzenia małoletniego pacjenta, do momentu przejęcia sprawy przed odpowiednie instytucje, personel medyczny obejmuje go **planem wsparcia**:
  - 1) pacjentowi zapewnia się możliwość rozmowy ze szpitalnym psychologiem (o ile wiek i stan pacjenta na to pozwala),

- 2) pacjenta w razie potrzeby izoluje się od pozostałych pacjentów, a w przypadku, gdy podejrzewa się, że dziecko jest ofiarą przemocy domowej, także od członków rodziny,
- 3) pacjentowi zapewnia się spokojne, bezpieczne warunki dalszego pobytu w Szpitalu.

#### **VIII. Prowadzenie rejestru** ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego, wraz ze sposobem dokumentowania takich zdarzeń i incydentów oraz zasady przechowywania rejestru

1. Zgłoszenia dotyczące wystąpienia sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletnich mogą zostać dokonane w szczególności przez:
  - 1) pracownika,
  - 2) opiekuna małoletniego pacjenta,
  - 3) małoletniego pacjenta,
  - 4) osobę trzecią, będącą świadkiem zdarzenia.
2. Za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim odpowiedzialna jest Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Dziecięcego. Jeśli dokonanie zgłoszenia Pielęgniarce Oddziałowej nie jest możliwe, informacja przekazywana jest do Dyrektora.
3. W przypadku zgłoszenia dokonywanego przez inne osoby, niż pracownicy, osoba zgłaszająca zdarzenie może dokonać zgłoszenia odpowiednio:
  - 1) wybranemu przez siebie pracownikowi Szpitala,
  - 2) osobiście Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału Dziecięcego – Oddział Dziecięcy, w godzinach 7.00-14.25,
  - 3) telefonicznie Pielęgniarce Oddziałowej Oddziału Dziecięcego (pod numer telefonu 32 265-16-44, wew. 302, w godzinach: 7.00-14.25),
  - 4) za pośrednictwem korespondencji e-mail osobie wyznaczonej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w Szpitalu (na adres [m.ligeza@szpitalzsk.pl](mailto:m.ligeza@szpitalzsk.pl)).
4. Każde zgłoszenie jest rejestrowane w Rejestrze zdarzeń podejrzenia lub posiadania pewności co do krzywdzenia małoletnich – załącznik nr 1.
5. Przechowywanie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego:
  - 1) dokumentacja jest prowadzona oraz przechowywana przez osobę odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń do czasu zakończenia sprawy, a następnie archiwizowana,
  - 2) dokumentację należy chronić przed dostępem osób nieuprawnionych.
6. Informacje zawierające dane kontaktowe do lokalnych służb pomocowych i interwencyjnych, w tym informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji małoletniego zawierające numery bezpłatnych telefonów zaufania umieszczone są w ogólnodostępnym miejscu w Szpitalu – załącznik nr 2.

#### **IX. Zasady przeglądu i aktualizacji standardów**

1. Osobą odpowiedzialną za nadzór i aktualizację zapisów procedury jest Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością wraz z Pielęgniarką Oddziałową Oddziału Dziecięcego.
2. Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością wraz z Pielęgniarką Oddziałową Oddziału Dziecięcego przeprowadza minimum raz na 2 lata (oraz w razie potrzeby) ocenę Standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.
3. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy pisemnie udokumentować.
4. Ponadto, każdy pracownik ma możliwość zaproponowania konkretnych zmian w treści Standardów oraz wskazywania przypadków ich naruszenia w Szpitalu, np. zastosowane odmienne postępowanie.
5. W przypadku dokonania aktualizacji, czy zmian w treści Standardów, ich aktualna wersja podawana jest do wiadomości (m.in. poprzez udostępnienie jej pracownikom, wywieszenie w widocznym miejscu wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla małoletnich).



**X. Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu Szpitala do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności**

1. Osoba odpowiedzialna za przygotowanie personelu Szpitala do stosowania standardów, a tym samym odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, powinna:
  - 1) wyróżniać się empatią i zrozumieniem problemów małoletnich pacjentów,
  - 2) posiadać umiejętność prowadzenia skutecznej komunikacji z małoletnimi pacjentami w sposób dostosowany do ich wieku i rozwoju, oraz ich opiekunami,
  - 3) charakteryzować się spokojem i opanowaniem, w kontaktach z małoletnimi pacjentami i ich opiekunami, pracownikami, w tym umiejętnością szybkiego i skutecznego reagowania w sytuacjach kryzysowych,
  - 4) posiadać pozytywną ocenę pracy,
  - 5) posiadać wykształcenie lub stosowne przygotowanie i doświadczenie niezbędne do pełnienia powierzonej jej funkcji, dające gwarancję poprawnej realizacji powierzonych jej zadań.
2. Personel Szpitala jest przygotowywany do stosowania standardów ochrony małoletnich poprzez cyklicznie organizowane szkolenia w tym zakresie, w terminie nie rzadziej niż 1 raz na pół roku.
3. Fakt przeszkolenia personelu dokumentowany jest na listach obecności.
4. Za szkolenia odpowiada Pełnomocnik Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością wraz z Pielęgniarką Oddziałową Oddziału Dziecięcego

**XI. Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania**

1. Standardy ochrony małoletnich, zarówno w wersji pełnej, jak i skróconej, stanowią dokument jawny dla wszystkich, tj. pracowników, małoletnich, jak i ich opiekunów.
2. Standardy ochrony małoletnich w wersji pełnej, jak i skróconej, udostępnia się na stronie internetowej Szpitala oraz wywiesza się je w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń.
3. Skrócona wersja Standardów jest przygotowana i przeznaczona głównie dla małoletnich pacjentów. Zawiera istotne dla nich wybrane wiadomości w formie uproszczonej – załącznik nr 3.

---

**XII. Załączniki**

Załącznik nr 1. Rejestr zdarzeń podejrzenia lub posiadania pewności co do krzywdzenia małoletnich

Załącznik nr 2. Telefony kontaktowe dla osób potrzebujących pomocy lub wsparcia

Załącznik nr 3. Wersja skrócona standardów dla małoletnich

Załącznik nr 1.

**REJESTR ZDARZEŃ PODEJRZENIA LUB POSIADANIA PEWNOŚCI CO DO KRZYWDZENIA  
MAŁOLETNIICH**

l.p.	Imię i nazwisko małoletniego	Data i miejsce interwencji, osoba interweniująca	Rodzaj krzywdzenia, osoba krzywdząca lub podejrzana o krzywdzenie małoletniego	Zastosowane procedury i formy pomocy małoletniemu	Powiadomione osoby, instytucje, organy zewnętrzne	podpis

## TELEFONY KONTAKTOWE DLA OSÓB POTRZEBUJĄCYCH POMOCY LUB WSPARCIA

- 112 Telefon alarmowy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia
- 800 12 12 12 Dziecięcy telefon zaufania Rzecznika Praw Dziecka
- czat internetowy <https://czat.brpd.gov.pl/>.  
zarówno telefon zaufania, jak i czat zapewniają pełną dyskrecję oraz anonimowość i są dostępne siedem dni w tygodniu przez całą dobę.
- 116 111 Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży  
Telefon działa codziennie – 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę!
- 800 119 119 Telefon Zaufania Towarzystwo Przyjaciół Dzieci  
Telefon działa codziennie w godzinach 14:00-22:00
- 800 120 002 Ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie „Niebieska Linia”
- 800 111 123 Tumbo Pomaga pomoc dzieciom i młodzieży w żałobie  
Telefon działa od poniedziałku do piątku od 12:00 do 18:00
- 800 199 990 Ogólnopolski telefon zaufania Narkotyki – Narkomania  
Telefon działa codziennie od 16:00 do 21:00
- 800 800 602 Telefon dla rodziców i opiekunów dzieci w kryzysie  
Telefon działa od poniedziałku do piątku, w godzinach 16:00-20:00
- 116 123 Poradnia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym (Kryzysowy Telefon Zaufania).  
Telefon działa codziennie – 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę! Połączenie bezpłatne
- 800 702 222 Centrum Wsparcia dla Osób Dorosłych w Kryzysie Psychicznym
- strona internetowa <https://liniawsparcia.pl/>  
Telefon działa codziennie – 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę