



Standardy Ochrony Małoletnich w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

Wdrażając Standardy Ochrony Małoletnich, pragniemy podkreślić, że każdy pracownik Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. ma obowiązek dbać o bezpieczeństwo dzieci oraz reagować na wszelkie podejrzenia lub sygnały alarmowe wskazujące na możliwe przypadki krzywdzenia. Wspólnie dążymy do tego, aby nasze działania przyczyniały się do stworzenia lepszego i bezpieczniejszego świata dla dzieci, gdzie ich prawa i dobrostan są respektowane i chronione ponad wszystko. Dzieci stanowią najbardziej bezbronną i wrażliwą grupę społeczną, której bezpieczeństwo i dobrostan należy bezapelacyjnie chronić. Każde dziecko ma prawo do szczęśliwego i bezpiecznego dzieciństwa, w którym może rozwijać się fizycznie, emocjonalnie i społecznie, bez obawy przed krzywdzeniem czy przemocą. Chronienie dzieci przed krzywdzeniem jest nie tylko kwestią moralną i etyczną, ale także wynikającą z przepisów prawa, w tym Konstytucji RP. Dlatego też, naszym celem jest stworzenie środowiska, w którym dzieci mogą czuć się bezpieczne, chronione i wspierane, zarówno podczas wizyt w naszym podmiocie leczniczym, jak i poza nim.

Standardy Ochrony Małoletnich w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. ma na celu zapobieganie wszelkim formom przemocy, nadużyć oraz krzywdzenia dzieci, jak również szybkie reagowanie i interwencję w przypadku podejrzeń lub sygnałów alarmowych.

Preambuła

Działając na podstawie ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, wprowadza się Standardy Ochrony Małoletnich w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., która określa w szczególności:

- 1) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
- 2) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
- 3) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego;
- 4) zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
- 5) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;

- 6) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
- 7) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
- 8) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
- 9) wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
- 10) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
- 11) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie;
- 12) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

1. Terminologia:

1.1 Szpital- Mazowiecki Szpital Wojewódzki im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

1.2 Prezes Zarządu/ Członek Zarządu- reprezentant Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o., który jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach Spółki.

1.3 Standardy – Standardy Ochrony Małoletnich w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

1.4 Personel - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku), którzy z racji pełnionych zadań lub funkcji mają (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.

1.5 Podmioty współpracujące - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. agenci szpitalnych sklepów, kafeterii, apteki itd., oddziały szkolne, biblioteki szpitalne.

1.6 Dziecko/Małoletni – każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia

1.7 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

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



- 1.8 Zgoda opiekuna** - zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
- 1.9 Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane.
- 1.10 Krzywdzenie dziecka** - 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:
- 1.10.1 Przemoc fizyczna wobec dziecka** - działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- 1.10.2 Przemoc psychiczna wobec dziecka** - przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
- niedostępność emocjonalną,
 - zaniedbywanie emocjonalne,
 - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- 1.10.3 Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka)** - 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.

1.10.4 Zaniedbywanie dziecka - 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.

1.10.5 Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying) - 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).

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

1.12 Dane szczególnej kategorii – m.in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

1.13 Rejestr Sprawców na Tle Seksualnym - rejestr obywateli polskich, którzy dopuścili się przestępstwa z pobudek seksualnych

1.14 Zespół interwencji – zespół wyznaczony przez Zarząd Spółki odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.



2. Obszar stosowania

Bezpieczeństwo i dobrostan dzieci powinny być priorytetem we wszystkich obszarach działalności, włączając w to pracę personelu medycznego, niemedycznego, opiekę nad pacjentami, działania edukacyjne i społeczne oraz wszelkie inne działania podejmowane przez podmiot leczniczy.

Standardy dotyczą całego personelu, wszystkich pracowników w tym współpracowników, stażystów, praktykantów i wolontariuszy itd. Obszar stosowania procedury ochrony dzieci obejmuje cały Szpital w obu lokalizacjach Siedlce i Rudka.

Ważne jest, aby każdy pracownik, niezależnie od swojej funkcji czy stanowiska, był świadomy swoich obowiązków w zakresie ochrony dzieci i działań zgodnie z wytycznymi oraz procedurami.

3. Zasady rekrutacji personelu

- 3.1. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
- 3.2. Przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) osoba podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym;
- 3.3. Przed nawiązaniem stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności osoba ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;
- 3.4. Za sprawdzenie osoby w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym odpowiada Dział Zarządzania Zasobami Ludzkimi. Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej/ wolontariusza/praktykanta/ stażysty;
- 3.5. Weryfikacja w Rejestrze musi odbyć się przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków i zleconych zadań;
- 3.6. Zatrudnić można jedynie osoby, które nie figurują w ww. Rejestrach;
- 3.7. Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada informacje z rejestru karnego państwa wg obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww. celów;
- 3.8. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas osoba składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie (załącznik nr 2);
- 3.9. W przypadku niemożliwości przedstawienia informacji o niekaralności, kandydat/kandydatka zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o niekaralności oraz toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych (załącznik nr 2) do niniejszej procedury;

- 3.10. Przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie składa ona oświadczenie o miejscu zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat (załącznik nr 1).
- 3.11. Każdy pracownik musi poświadczyć zapoznanie się ze Standardami Ochrony Małoletnich w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

4. Szkolenia

- 4.1. W celu zapewnienia skuteczności wdrożenia Standardów, prowadzone będą okresowe szkolenia, które swoim zakresem obejmą w szczególności:
 - 4.1.1. uregulowania zawarte w Standardach;
 - 4.1.2. podejmowanie interwencji w przypadku podejrzeń krzywdzenia dzieci zgodnie z procedurami;
 - 4.1.3. poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
 - 4.1.4. problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników;
 - 4.1.5. odpowiedzialności prawnej pracowników placówki, zobowiązanych do podejmowania interwencji;
 - 4.1.6. procedury „Niebieskiej Karty” ;
 - 4.1.7. przestrzegania praw pacjenta;
 - 4.1.8. ochrony dzieci przed przemocą i wykorzystywaniem
- 4.2. Za organizację szkoleń i dobór tematów odpowiedzialny jest Zespół Interwencyjny ds. Ochrony Małoletnich oraz Dział Organizacji i Zarządzania Jakością.

5. Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny

W kontakcie z Pacjentami–Dziećmi każdy pracownik Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. kieruje się uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

5.1. Komunikacja z pacjentami

- 5.1.1. Zacznij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
- 5.1.2. Pozwól Pacjentowi-Dziecku na wypowiedzianie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 r.ż ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
- 5.1.3. Każdą wypowiedź Pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Dziecka-Pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może zadawać Ci lub innym członkom personelu pytania.
- 5.1.4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Dziecka-Pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
- 5.1.5. Nie zawstydzaj Dziecka-Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie rozumieć.



- 5.1.6. Zapewnij komunikację Pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla Pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej.

5.2. Potrzeby Dziecka-Pacjenta

- 5.2.1. Każdy Pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Staraj się poznać potrzeby Pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe.
- 5.2.2. Zapewnij Dziecku-Pacjentowi sprawczość. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać. Traktuj Pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji ponad jego głową z pominięciem jego osoby.
- 5.2.3. Szanuj potrzebę snu i odpoczynku Pacjentów w czasie rekonwalescencji – staraj się o zachowanie ciszy nocnej oraz zmniejszonego natężenia światła podczas wykonywania medycznych czynności w nocy.
- 5.2.4. Pamiętaj także o tym, że Pacjent ma prawo do nauki i zabawy. Przedstaw mu zasady korzystania z zabawek i książek dostępnych w Oddziale.

5.3. Kontakt fizyczny

- 5.3.1. Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki.
- 5.3.2. W salach wieloosobowych korzystaj z parawanu, w gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo, aby szanować intymność Dziecka-Pacjenta.
- 5.3.3. Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby Dziecka-Pacjenta, czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać Dziecko-Pacjenta o zgodę na np. przytulenie.

5.4. Relacje z rodzicami/opiekunami pacjentów

- 5.4.1. Zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania podmiotu medycznego, m.in. poprzez przeczytanie dostępnych regulaminów oraz niniejszych zasad.
- 5.4.2. Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewnij się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.
- 5.4.3. Doceniaj chęć pomocy rodziców/opiekunów podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych, poinstruuuj co rodzic/opiekun może wykonać przy dziecku samodzielnie.
- 5.4.4. Zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytaj, co dziecko lubi czego nie lubi. Zapytaj, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę.
- 5.4.5. Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.



5.5. Ochrona przed krzywdzeniem

- 5.5.1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
- 5.5.2. Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego kodeksu ze strony personelu podmiotu, zwróć uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.
- 5.5.3. Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa podczas pobytu w szpitalu Dziecka-Pacjenta, reaguj, gdy widzisz, że obecność danej osoby może źle wpływać na dziecko. Weryfikuj odwiedzających i nie dopuszczaj do sytuacji, by w oddziale znajdowały się osoby nieupoważnione.

5.6. Nigdy tego nie rób

- 5.6.1. Nie oceniaj pochopnie Dziecka-Pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
- 5.6.2. Nie przekazuj danych osobowych i medycznych. Zachowaj w tajemnicy także te informacje, które udało Ci się ustalić samodzielnie.
- 5.6.3. Nigdy nie mów Dziecku-Pacjentowi nieprawdy, bądź szczery, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, odpowiedz, że może boleć, nie mów, że nie będzie bolało, jeśli wiesz, że boli.
- 5.6.4. Nie zaprzeczaj odczuciom Dziecka-Pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć.
- 5.6.5. Nie upokarzaj dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
- 5.6.6. Nie szantażuj i nie zastraszaj Dziecka-Pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
- 5.6.7. Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
- 5.6.8. Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność Dzieci-Pacjentów.

5.7. Zachowania niedopuszczalne

5.7.1. Członkowi personelu nie wolno:

- nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
- proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
- oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
- utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka.



- przyjmować pieniądze, 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;
- utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
- składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko;
- 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;
- stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie,
- celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
- 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;
- zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;
- ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
- zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach;
- angażować lub zachęcać dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
- lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
- utrzymywać biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

5.8 Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny w wersji prostej, zrozumiałej dla dzieci stanowi załącznik nr 5.

6. Zasady bezpiecznych relacji między małoletnimi

- 6.1. Personel Szpitala zobowiązany jest do zwracania szczególnej uwagi na nieprawidłowe zachowania małoletnich pacjentów względem siebie oraz do odpowiedniego i adekwatnego reagowania.
- 6.2. Małoletni powinni zachowywać się w sposób kulturalny, zgodnie z zasadami współżycia społecznego, a ich opiekunowie powinni w sposób należyty troszczyć się o przestrzeganie ww. zasad.
- 6.3. W Szpitalu obowiązuje zakaz stosowania przemocy w jakiejkolwiek formie, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. internet, telefon komórkowy)
- 6.4. Do niedozwolonych działań małoletnich przebywających w Szpitalu należą w szczególności:
 - 6.4.1. nakłanianie innych do przemocy lub samookaleczenia;
 - 6.4.2. rozpowszechnianie treści niebezpiecznych lub niedozwolonych w tym:
 - treści obrazujących przemoc, obrażenia fizyczne lub śmierć np. wypadki drogowe, okrucieństwo wobec zwierząt;
 - treści nawołujących do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia, czy też zażywania niebezpiecznych substancji;
 - treści dyskryminujących, zawierających postawy wrogości, nienawiści;
 - treści pornograficznych;
 - stosowanie cyberprzemocy;
 - uprawnianie mowy nienawiści;
 - rozpowszechnianie wizerunku innych pacjentów i innych osób przebywających w Szpitalu bez ich zgody.

7. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet. Procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie

- 7.1. Dostęp do Internetu na terenie Szpitala
 - 7.1.1. Infrastruktura sieciowa umożliwia dostęp do Internetu, zarówno Personelowi, jak i Pacjentom.
 - 7.1.2. Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.
 - 7.1.3. Dostęp do sieci Internet został podzielony na:
 - Sieć służbową – prowadzoną okablowaniem do stacji roboczej
 - Sieć służbową – dostarczaną bezprzewodowo za pomocą wifi
 - Sieć publiczną - dostarczaną bezprzewodowo za pomocą wifi
 - 7.1.4. Każda z w/w sieci jest od siebie odseparowana w celu zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa.
 - 7.1.5. Personelowi oraz Pacjentom do celów prywatnych udostępnia się Internet z sieci publicznej nazwanej jako: „WiFi-Pacjenci”, a sposób uzyskania dostępu wskazano na tablicy ogłoszeń.
- 7.2. Korzystanie z Internetu



- 7.2.1. Dział Informatyki odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego, zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów.
- 7.2.2. Personelowi oraz Pacjentom zabrania się korzystania ze stron o charakterze przestępczym, hackerskim, pornograficznym lub innym zakazanym przez prawo.
- 7.2.3. Odpowiedzialność za szkody spowodowane ściągnięciem z Internetu oprogramowaniem ponosi Pracownik lub Pacjent, który dokonał pobrania pliku.
- 7.2.4. W przypadku zauważenia możliwości otwarcia stron zawierających treści niebezpieczne należy to zgłosić personelowi medycznemu lub pracownikom do Działu Informatyki.
- 7.3. Zasady korzystania z urządzeń mobilnych
 - 7.3.1. Pracownicy oraz Pacjenci mają prawo korzystać z prywatnych urządzeń mobilnych tj. m.in.: telefonu komórkowego, tabletu, laptopa.
 - 7.3.2. Korzystanie z urządzeń mobilnych nie może zakłócać spokoju innych osób oraz negatywnie wpływać na procesy diagnostyczno-terapeutyczno-medyczne.
 - 7.3.3. Niepełnoletni Pacjenci posiadają urządzenia mobilne na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
 - 7.3.4. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu.
- 7.4. Zakazy i postępowanie w przypadku naruszeń zasad
 - 7.4.1. Nie dozwolone jest nagrywanie wizualne lub foniczne personelu lub innych osób w tym pacjentów, ich rodzin lub osób ich odwiedzających.
 - 7.4.2. Nie dozwolone jest oglądanie stron pornograficznych, stron o charakterze przestępczym lub innym zakazanym przez przepisy prawa.
 - 7.4.3. W przypadku naruszenia zasad przez osobę niepełnoletnią, personel medyczny informuje o tym fakcie rodzica/opiekuna celem wdrożenia działań zapobiegających.

8. Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych

- 8.1. Szpital uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, przestrzega wszystkich obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.
- 8.2. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach określonych w rozporządzeniu 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
- 8.3. Szpital ogranicza zbieranie danych osobowych dzieci tylko do niezbędnych informacji związanych z opieką zdrowotną i administracją, unikając zbierania nadmiarowych danych.
- 8.4. Szpital zapewnia wysoki poziom bezpieczeństwa danych osobowych dzieci poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, takich jak szyfrowanie danych, kontrola dostępu czy regularne audyty bezpieczeństwa.
- 8.5. Personel szpitala przestrzega zasad poufności w odniesieniu do danych osobowych dzieci, nie ujawniając informacji bez ich zgody lub zgody ich rodziców/opiekunów.
- 8.6. Szpital nie publikuje wizerunku dzieci bez ich zgody oraz zgody rodziców/opiekunów.

9. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

9.1. Formy zagrożeń

Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania:

- popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),
- doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie
- doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

9.2 Personel Szpitala posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.

Symptomy krzywdzenia dzieci

NADUŻYCIA FIZYCZNE

Wskaźniki fizyczne

Zadrapania
Ślady ugryzień lub siniaki
Oparzenia, np. papierosowe
Nieleczone urazy
Złamane kości

Wskaźniki behawioralne

Tendencje do samookaleczania
Ciągłe próby ucieczki
Agresja lub wycofanie
Strach przed powrotem do domu
Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

NADUŻYCIA EMOCJONALNE

Wskaźniki fizyczne

Nagłe zaburzenia mowy
Moczenie i brudzenie łóżka
Oznaki samookaleczenia
Słabe relacje z rówieśnikami

Wskaźniki behawioralne

Zachowanie wymagające uwagi
Kołysanie, ssanie kciuka
Strach przed zmianami
Chroniczna ucieczka

ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne

Ciągły głód
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru
Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie
Niedostateczna higiena
Nieleczone choroby

Wskaźniki behawioralne

Zmęczenie, bezradność
Słabe relacje z rówieśnikami
Niskie poczucie własnej wartości
Kompulsywne kradzieże, żebranie

NADUŻYCIA SEKSUALNE

Wskaźniki fizyczne

Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie w swoich "częściach intymnych"
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom
Ból przy oddawaniu moczu
Trudności w chodzeniu lub siedzeniu
Anoreksja/bulimia
Nadużywanie substancji psychoaktywnych/narkotyków

Wskaźniki behawioralne

Depresja
Nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom
Niska samoocena
Strach przed ciemnością
Niechęć do zbliżania się do kogokolwiek



- 9.3 Każda osoba z personelu Szpitala zobowiązana jest do reagowania w przypadku podejrzenia, że małoletniemu pacjentowi dzieje się krzywda.
- 9.3.1 Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia dziecka podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej (w obserwacjach lekarskich).
- 9.3.2 Źródłem krzywdy małoletniego może być zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, członków personelu Szpitala, bądź innej osoby, a także innych dzieci.
- 9.3.3 Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka informuje o tym fakcie kierownika komórki organizacyjnej sprawującej opiekę nad dzieckiem. Za podjęcie interwencji odpowiada lekarz sprawujący bezpośrednią opiekę nad dzieckiem. Za nadzór nad interwencją odpowiada kierownik lub osoba przez niego wskazana.
- 9.3.4 W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka w oddziale szpitalnym doszło po godzinach pracy kierownika oddziału/ordynatora, a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału.
- 9.3.5 Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwe albo wobec rodzica, opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka.
- 9.3.6 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, gdzie zachodzi podejrzenie, że wobec niego przemoc stosują rodzice/opiekunowie, jeżeli jest to możliwe, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności osoby pełnoletniej najbliższej.
- 9.3.7 Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
- 9.3.8 Zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia jest kierowane do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy:
- do prokuratury lub policji;
 - do właściwego sądu rodzinnego;
 - do zespołu interdyscyplinarnego, poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A”;
- 9.3.9 Za krzywdzenie stanowiące przestępstwo, o którym obowiązkowo należy zawiadomić organy ścigania, należy uznać przygotowanie lub usiłowanie lub popełnienie następujących czynów:
- zabójstwo małoletniego;
 - spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu małoletniego (ciężki uszczerbek, tj. pozbawienie wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, ciężkie kalectwo, ciężka choroba nieuleczalna, długotrwała choroba realnie zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, trwałe, istotne zeszpecenie, zniekształcenie ciała);
 - pozbawienie małoletniego wolności;
 - zgwałcenie, wymuszenie czynności seksualnej małoletniego poniżej lat 15;
 - prezentowanie treści pornograficznych małoletniemu poniżej lat 15 lub udostępnianie mu przedmiotów mających taki charakter albo rozpowszechnianie treści pornograficznych w sposób umożliwiający małoletniemu zapoznanie się z nimi;
 - prezentowanie małoletniemu poniżej lat 15 wykonania czynności seksualnej;
 - reklamowanie lub promocja działalności polegającej na rozpowszechnianiu treści pornograficznych w sposób umożliwiający małoletniemu poniżej lat 15 zapoznanie się z nimi;

- obcowanie płciowe z małoletnim poniżej lat 15;
 - zgwałcenie, wymuszenie czynności seksualnej małoletniego powyżej lat 15, tylko jeżeli gwałtu/czynności seksualnej:
 - dokonał sprawca działając wspólnie z inną osobą;
 - dokonał rodzic, rodzic adopcyjny, brat, siostra;
 - dokonano z użyciem niebezpiecznego przedmiotu (broni, noża) lub w inny sposób bezpośrednio zagrażający życiu;
 - dokonano na małoletniej, która była w ciąży;
 - dokonano ze szczególnym okrucieństwem lub z następstwem w postaci ciężkiego uszczerbku na zdrowiu lub śmierci;
 - dokonano z wykorzystaniem bezradności małoletniego lub braku zdolności małoletniego do rozpoznania znaczenia czynu z uwagi na upośledzenie lub chorobę psychiczną małoletniego;
 - gwałt/czynność seksualna została utrwalona w formie obrazu/dźwięku.
- 9.3.10 Po podjęciu właściwych dla zdarzenia interwencji, dalsze kroki postępowania podejmowane są przez uprawnione organy (sąd, Policję, prokuraturę, OPS).
- 9.3.11 Podejrzenie krzywdzenia dziecka oraz podejmowane interwencje każdorazowo podlegają zgłoszeniu poprzez wypełnienie Karty interwencji (Załącznik nr 3). Wypełniony dokument należy niezwłocznie przekazać do Działu Obsługi Pacjenta w dni robocze w godzinach 7:30-15:05.
- 9.3.12 Karty Interwencji podlegają wprowadzeniu do Rejestru Interwencji. Rejestr Interwencji (Załącznik nr 4) prowadzi pracownik Działu Obsługi Pacjenta

9.4 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna

- 9.4.1 W przypadku podejrzenia **zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku** na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek Personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.
- 9.4.2 W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko (Szpitala, Poradni) w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Oddziale, Izbie Przyjęć, Przychodni) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

9.5 Przemoc domowa

- 9.5.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
- 9.5.2 Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta - A.



- 9.5.3** Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

9.6 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa

- 9.6.1** W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
- 9.6.2** Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

9.7 Krzywdzenie rówieśnicze

- 9.7.1** W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka/osoby małoletniej przez inne dziecko/osobę małoletnią przebywające w placówce, należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie w obecności jego rodziców lub opiekunów, a także osobno z dzieckiem poddawany krzywdzeniu w obecności jego rodziców lub opiekunów. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na Karcie interwencji. Dla krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne Karty interwencji.
- 9.7.2** Kierownik komórki organizacyjnej wspólnie z rodzicami lub opiekunami krzywdzonego opracowuje plan zapewnienia mu bezpieczeństwa, włączając w ten plan sposoby odizolowania go od źródeł zagrożenia.
- 9.7.3** W przypadku, gdy krzywdzący nie jest w tym czasie pacjentem Szpitala, należy porozmawiać z krzywdzonym, innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu, a także z rodzicami lub opiekunami krzywdzonego celem ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne krzywdzonego.
- 9.7.4** Kierownik komórki organizacyjnej w której doszło do podejrzenia krzywdzenia dziecka/osoby małoletniej organizuje spotkanie/a z rodzicami lub opiekunami dziecka/osoby małoletniej, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub instytucji do tego powołanych oraz o sposobach reakcji na zdarzenie (poinformowanie sądu rodzinnego, poinformowanie szkoły, poinformowanie rodziców lub opiekunów dziecka krzywdzącego).

9.8 Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego

- 9.8.1** W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny, należy niezwłocznie odsunąć tą osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do wyjaśnienia sprawy.
- 9.8.2** W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje



informację o tym fakcie do bezpośredniego przełożonego (Dyrektora ds. Medycznych/Dyrektora Siedleckiego Centrum Onkologii) osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

9.8.3 W przypadku powzięcia informacji o:

- wszczęciu lub prowadzeniu wobec członka personelu postępowania karnego o przestępstwa przeciwko wolności seksualnej lub przestępstwa przeciwko małoletniemu, Prezes Zarządu niezwłocznie odsuwa taką osobą od wszelkich form kontaktu z małoletnimi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania;
- skazania członka personelu za przestępstwa wskazane powyżej, Prezes Zarządu niezwłocznie rozwiązuje z tą osobą umowę będącą podstawą zatrudnienia lub odwołuje ją ze stanowiska.

10. Zasady wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

10.1. Celem planu wsparcia jest przede wszystkim:

10.1.1. zainicjowanie działań interwencyjnych we współpracy z innymi instytucjami, jeśli istnieje taka konieczność;

10.1.2. współpraca z rodzicami w celu powstrzymania krzywdzenia małoletniego;

10.1.3. diagnoza, czy konieczne jest podjęcie działań prawnych;

10.1.4. objęcie dziecka pomocą lekarską na terenie Szpitala w związku z podjęciem działań interwencyjnych, w tym objęcie opieką Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dzieci, Młodzieży i Ich Rodzin

10.1.5. wsparcie organizacji zewnętrznych np.: Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę

10.2. W ustalaniu planu wsparcia uczestniczy dziecko, jego rodzice/opiekunowie prawni oraz lekarz sprawujący opiekę nad dzieckiem.

10.3. W sytuacjach wymagających dodatkowej konsultacji, wsparcia udziela **Zespół Interwencyjny ds. Ochrony Małoletnich** powołany Zarządzeniem Nr 82/2024 Prezesa Zarządu Mazowieckiego Szpitala Wojewódzkiego im. św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. z dnia 14 sierpnia 2024 r.

11. Monitoring stosowania Standardów

11.1. Monitoring stosowania Standardów powierza się Zespołowi Interwencyjnemu ds. Ochrony Małoletnich

11.2. Zespół Interwencyjny ds. Ochrony Małoletnich jest odpowiedzialny za:

11.2.1. reagowanie na sygnały naruszenia Standardów, wdrożenie, nadzór, przegląd i aktualizację Standardów

11.2.2. monitorowanie realizacji Standardów

11.2.3. koordynowanie szkoleń dla personelu.

11.2.4. prowadzenie Rejestru Interwencji

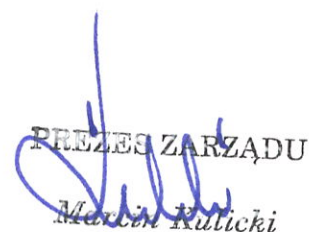
11.2.5. współpracę w działaniach interwencyjnych.

11.3. Zespół Interwencyjny ds. Ochrony Małoletnich co najmniej raz na 2 lata monitoruje poziom aktualności Standardów i w razie konieczności ewaluuje ich zapisy.



12. Przepisy końcowe

- 12.1. Standardy Ochrony Małoletnich w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o. wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
- 12.2. Udostępnienie Standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla małoletnich następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:
 - 12.2.1. wywieszenie w siedzibie podmiotu (na tablicach ogłoszeń)
 - 12.2.2. zamieszczenie na stronie internetowej www.szpital.siedlce.pl
 - 12.2.3. przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu.
- 12.3. Standardy w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią załącznik nr 5 do Standardów.
- 12.4. Szpital udostępnia w miejscach o których mowa w pkt. 12.2 informacje o telefonach pomocy:
 - a) Ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwem + 48 222 309 900;
 - b) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” 800 120 002;
 - c) Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży 116 111
 - d) Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka 800 121 212


PREZES ZARZĄDU
Marcin Ruticki

Wykaz załączników:

- Załącznik nr 1- oświadczenie o miejscu zamieszkania
- Załącznik nr 2- oświadczenie ws. braku rejestrów karnych
- Załącznik nr 3- karta interwencji
- Załącznik nr 4- rejestr Interwencji
- Załącznik nr 5- Standardy w wersji prostej, zrozumiałej dla dzieci
- Załącznik nr 6- Gdzie szukać pomocy? Telefony zaufania

