

# Standardy Ochrony Małoletnich



Szpital w Puszczykowie im.  
prof. S.T. Dąbrowskiego S.A.

	STANOWISKO	IMIĘ I NAZWISKO	DATA	PODPIS
OPRACOWAŁ	Pełnomocnik ds. SZJ	Monika Pijanowska	1.08.2024	
	Koordynator SOM	Agata Kiec- Grzesik	1.08.2024	
SPRAWDZIŁ MERYTORYCZNIE	Dyrektor ds. Medycznych	Krystyna Fonferek	01.08.24	
SPRAWDZIŁ FORMALNIE	Pełnomocnik ds. SZJ	Monika Pijanowska	1.08.2024	
SPRAWDZIŁ POD WZGLĘDEM PRAWNYM	Radca Prawny	Anna Piotrowska-Musiół	1.08.2024	
ZATWIETRDIŁ	Prezes Zarządu	Ewa Wieja	1.08.2024	

## STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Szpital w Puszczykowie im. prof. S.T. Dąbrowskiego S.A. (dalej: Szpital) wprowadza niniejsze Standardy Ochrony Małoletnich w celu zapewnienia małoletnim korzystającym z usług Szpitala bezpiecznego środowiska, zorganizowanego z poszanowaniem ich praw i godności.

### Spis treści

<b>I. POSTANOWIENIA OGÓLNE</b> .....	<b>2</b>
<b>II. PODSTAWOWE ZASADY OCHRONY MAŁOLETNICH</b> .....	<b>3</b>
<b>III. ZASADY WERYFIKACJI PRACOWNIKÓW SZPITALU W REJESTRZE SPRAWCÓW PRZESTĘPSTW NA TLE SEKSUALNYM ORAZ W KRAJOWYM REJESTRZE KARNYM</b> .....	<b>7</b>
<b>IV. ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA Z INTERNETU I MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH W SZPITALU</b> .....	<b>8</b>
<b>V. ZASADY I PROCEDURA ROZPOZNAWANIA I PODEJMOWANIA INTERWENCJI W SYTUACJI PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB POSIADANIA INFORMACJI O KRZYWDZENIU MAŁOLETNIEGO</b> .....	<b>8</b>
<b>VI. ZASADY PRZEGLĄDU I AKTUALIZACJI STANDARDÓW</b> .....	<b>13</b>
<b>VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE</b> .....	<b>14</b>

Załącznik nr 1 – FORMY KRZYWDZENIA MAŁOLETNIICH I KRYTERIA ICH ROZPOZNAWANIA

Załącznik nr 2 - KARTA INTERWENCJI

Załącznik nr 3 - ANKIETA STOSOWANIA STANDARDÓW

Załącznik nr 4 - ZASADY RELACJI PACJENT-PERSONEL (skierowane do dzieci)

## I. POSTANOWIENIA OGÓLNE

### § 1.

Użyta w niniejszym dokumencie *terminologia* ma następujące znaczenie:

1. **Szpital** – Szpital w Puszczykowie im. prof. S.T. Dąbrowskiego S.A.,
2. **Prezes** (kierownik jednostki)– Prezes Zarządu Szpitala w Puszczykowie im. prof. S.T. Dąbrowskiego S.A.,
3. **małoletni** – każda osoba do ukończenia 18. roku życia,
4. **opiekun faktyczny** - osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad Małoletnim;
5. **Koordynator Oddziału/Kierownik Jednostki organizacyjnej** – koordynator współpracujący z Prezesem, kierujący jednostkami Szpitala;
6. **Dyrektor Pionu** - współpracujący z Prezesem, kierujący jednostkami Szpitala zgodnie z § 5 pkt 4 Regulaminem Organizacyjnym Spółki;
7. **pracownik** – każda osoba zatrudniona lub współpracująca z Szpitalem, bez względu na formę, w tym w szczególności pracownik, zleceniobiorca, wykonawca, praktykant, wolontariusz, stażysta itp., który z racji pełnionej funkcji lub wykonywanych zadań ma lub może mieć kontakt z małoletnimi;
8. **przedstawiciel ustawowy** – rodzic, pod którego władzą rodzicielską pozostaje Małoletni lub opiekun Małoletniego ustanowiony postanowieniem sądu;
9. **przemoc fizyczna** – każde celowe użycie siły fizycznej skierowane przeciwko innej osobie, mające na celu przekroczenie jej granicy ciała, w szczególności bicie, popychanie, szarpanie;
10. **przemoc psychiczna** – powtarzający się wzorec zachowania w stosunku do małoletniego, mający na celu wywołanie u niego pogorszenia samopoczucia/samooceny, spowodowanie poczucia zagrożenia, w szczególności zachowanie polegające na wyśmiewaniu małoletniego, karanie przez odmowę szacunku/zainteresowania, stała krytyka, izolacja społeczna, degradacja werbalna (wyzywanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie), stosowanie gróźb;
11. **przemoc seksualna** – każda forma zaangażowania innej osoby w aktywność seksualną, na którą nie wyraża ona zgody lub nie jest w stanie w pełni zrozumieć i wyrazić udzielić świadomej zgody,
12. **przemoc domowa** – jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienie i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą,
13. **Rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka**– prowadzony przez Koordynatora SOM rejestr ujawnionych przez Szpital incydentów krzywdzenia, zaniedbań i stosowania przemocy wobec małoletnich,
14. **Standardy** – należy przez to rozumieć niniejszy dokument wraz z załącznikami, wprowadzony na podstawie Zarządzenia Prezesa Szpitala,
15. **Kodeks Karny** – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. z 3024 r. poz. 17 ze zm.),
16. **Koordynator SOM** – Koordynator Standardów Ochrony Małoletnich.

## § 2.

1. Standardy obowiązują wszystkich pracowników, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z małoletnimi znajdującymi się pod opieką Szpitala, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Szpitala i/lub na jego terenie.
2. Rekrutacja pracowników odbywa się zgodnie z uwzględnieniem niniejszych Standardów, w szczególności w przypadku pracowników mających bezpośredni kontakt z małoletnimi. Dział Kadr przeprowadza weryfikację w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym, zgodnie z Procedurą weryfikacji pracowników Szpitalu w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym oraz w Krajowym Rejestrze Karnym - ZZ/SOM/P1.
3. Za zapoznanie podległych sobie pracowników ze Standardami odpowiedzialni są koordynatorzy oddziw/kierownicy jednostek organizacyjnych Szpitala. Każdy pracownik jest obowiązany potwierdzić zapoznanie z treścią Standardów w systemie Enova.
4. Znajomoć i zaakceptowanie zasad są potwierdzone w systemie Enova.
5. Za zamieszczenie Standardów w systemie Enova odpowiedzialny jest Pełnomocnik ds. Systemu Zarządzania Jakością.
6. Za zamieszczenie Standardów na stronie internetowej Szpitala odpowiedzialny jest Dział IT.

## II. PODSTAWOWE ZASADY OCHRONY MAŁOLETNIICH

### § 3.

#### *Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Szpitala*

1. Pracownicy w relacjach z małoletnimi kierują się ich dobrem i działają w ich najlepszym interesie, z poszanowaniem ich godności i potrzeb.
2. Pracownicy traktują małoletnich z szacunkiem i cierpliwością.
3. Niedopuszczalne jest stosowanie wobec małoletnich jakichkolwiek form przemocy.
4. Pracownicy zobowiązani są do utrzymywania profesjonalnych relacji z małoletnimi przy zastosowaniu działań i komunikatów adekwatnych do sytuacji, wieku małoletniego i jego stopnia jego rozwoju.
5. Pracownik jest zobowiązany do przebywania z małoletnimi w zasięgu wzroku i słuchu innych osób. W przypadku konieczności pozostania z małoletnim sam na sam, pracownik poinformuje o tym fakcie innego pracownika wraz ze wskazaniem miejsca, w którym będa się znajdować.
6. Małoletni ma prawo do uzyskania informacji o osobie, której może zgłosić niewłaściwe zachowanie oraz ma prawo oczekiwać odpowiedniej reakcji na zgłoszenie. Pracownicy będa informować małoletnich o formach zgłaszania sytuacji, zachowań lub sów, w których małoletni mogą czuć się niekomfortowo. Pracownicy są zobowiązani do wysłuchania małoletniego lub wskazania osoby, z którą mog porozmawiać, do udzielenia pomocy małoletniemu lub innej odpowiedniej do sytuacji reakcji na niewłaściwe zachowanie.

#### § 4

##### *Prawo do przebywania z przedstawicielem ustawowym*

1. Prawo do obecności rodzica lub opiekuna dziecka podczas jego hospitalizacji jest integralną częścią procesu leczenia. Jeśli z różnych przyczyn rodzice nie mogą towarzyszyć dziecku w tym czasie konieczne jest umożliwienie tego innej, bliskiej i mogącej dać dziecku wymagane wsparcie osobie.
2. Obecność rodzica przy dziecku, przez całą dobę, dotyczy wszystkich sytuacji jakich mały pacjent może doświadczyć podczas pobytu w szpitalu. Rolą szpitala i personelu jest zaoferowanie takiej możliwości oraz zapewnienie niezbędnej i odpowiedniej przestrzeni, aby rodzic mógł przebywać z dzieckiem.
3. Opiekun nie powinien ponosić żadnych dodatkowych kosztów związanych z hospitalizacją podopiecznego.
4. Należy stworzyć rodzicowi przestrzeń i możliwości do aktywnego udziału w codziennej opiece nad dzieckiem. Powinno się to odbywać poprzez uzgodnienie sposobów pielęgnacji i postępowania wobec małego pacjenta, w atmosferze wzajemnego szacunku i akceptacji decyzji rodzica. Rolą personelu jest umożliwienie opiekunom nabywania nowych, specjalistycznych kompetencji wynikających z konieczności sprawowania opieki nad chorym dzieckiem.
5. Należy poinformować rodziców/opiekunów o zasadach funkcjonujących w Szpitalu, zachęcać do zadawania pytań i czytania informacji. To bardzo ważne w minimalizowaniu dyskomfortu innych pacjentów.
6. Na bieżąco należy informować rodziców/opiekunów o sytuacji medycznej dziecka.
7. Należy pamiętać, że to rodzic najlepiej zna swoje dziecko – należy zaprosić go do współpracy, aby zminimalizować stres u małego pacjenta.

#### § 5

##### *Prawo do informacji*

1. Poza rodzicem, również małoletni ma pełne prawo wiedzieć co będzie się działo w związku planowanym badaniem, leczeniem oraz innymi procedurami medycznymi.
2. Przed przystąpieniem do wszelkich działań wobec małoletniego należy przedstawić się i wyjaśnić pełnioną przez siebie rolę.
3. Wszelkie informacje, które są przekazywane małoletniemu, powinny być poprzedzone wnikliwą oceną jego możliwości pojmowania, poziomu rozwoju i posiadanej wiedzy.
4. Należy zwracać się do małoletniego w języku dostosowanym do jego wieku. Można wykorzystać w tym celu formy skierowane do dzieci (rysunki, bajki itp.). Komunikaty powinny być proste, zrozumiałe i odnoszące się do faktycznej sytuacji małego pacjenta (prawdziwe).
5. Należy wyjaśnić co i w jakim celu będzie się działo - uprzedzić małoletniego o tym, co może zobaczyć, usłyszeć lub poczuć.
6. Należy pozostać otwartym na pytania małego pacjenta, zweryfikować, jak rozumie uzyskane informacje.
7. Należy dać małoletniemu i rodzicom przestrzeń i możliwość wyrażenia emocji związanych z chorobą i pobytem w szpitalu, tak aby czuł się jak najbardziej bezpiecznie.
8. Należy pamiętać, że dobre samopoczucie pacjenta to coś więcej niż brak cierpienia. W tym celu trzeba podjąć możliwie najskuteczniejsze środki, by zmniejszyć stres, fizyczny i emocjonalny ból, których może doświadczyć mały pacjent.

## § 6

### *Świadomy udział dziecka w decyzjach dotyczących jego zdrowia*

1. Każde dziecko ma prawo do wyrażania swoich poglądów i opinii, nawet wówczas, gdy są one przeciwne do zdania rodziców. Rolą personelu szpitala jest stworzenie warunków komunikacji w poczuciu wzajemnego zaufania i szacunku.
2. W kontakcie z małym pacjentem należy podkreślić, że zdanie małego pacjenta jest ważne i respektowane przez personel.
3. W rozmowie z małym pacjentem należy ustalić, jaki sposób zwracania się będzie przez małego pacjenta akceptowany.
4. W rozmowie z rodzicem/opiekunem nie należy ignorować małego pacjenta – to on jest podmiotem działań.
5. Należy pozwolić małemu pacjentowi na wybór w kwestiach pozamedycznych, w których jego decyzja nie będzie miała wpływu na jakość leczenia, a może pozytywnie wpłynąć na jego komfort psychiczny.
6. Każde dziecko ma prawo do przeżywania różnych emocji. Należy zapewnić mu możliwość oswojenia się z sytuacją.

## § 7

### *Zasady komunikacji między pracownikiem a małym pacjentem*

1. Komunikacja między pracownikiem a małym pacjentem powinna być prowadzona z zachowaniem szacunku, cierpliwości, uważności i zrozumienia.
2. Odpowiedzi i informacje powinny być udzielane małym pacjentom w sposób adekwatny do ich wieku i stopnia rozwoju.
3. Komunikacja z małym pacjentem powinna się odbywać w sposób, który nie będzie go zawstydział, lekceważył ani obrażał.
4. Pracownik nie może krzyczeć na małego pacjenta, z wyjątkiem szczególnych przypadków wynikających z konieczności zapewnienia bezpieczeństwa małemu pacjentowi.
5. Pracownik jest zobowiązany do każdorazowego poinformowania małego pacjenta o decyzjach podejmowanych w stosunku do niego oraz wyjaśnienia mu ich podstaw. Podejmowanie decyzji dotyczących małego pacjenta powinno następować z poszanowaniem jego godności i w miarę możliwości uwzględniać jego oczekiwania.

## § 8

### *Prawo do prywatności małego pacjenta*

1. Mały pacjent ma prawo do poszanowania prywatności. Pracownicy podejmują działania z uwzględnieniem tej zasady.
2. Pracownik nie może ujawniać informacji wrażliwych dotyczących małego pacjenta wobec osób nieuprawnionych. Informacje wrażliwe obejmują wizerunek małego pacjenta, informacje o jego sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej.
3. Pracownik nie może utrzymywać wizerunku małych pacjentów (poprzez m.in. filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dotyczy to także umożliwienia osobom trzecim utrwalenia wizerunków małych pacjentów. Utrwalanie wizerunku małych pacjentów jest możliwe wyłącznie na potrzeby Szpitala oraz za zgodą rodzica lub opiekuna, która jest udzielana w formie pisemnej. Pracownik jest zobowiązany każdorazowo do poinformowania przedstawiciela ustawowego małego pacjenta oraz samego małego pacjenta o celu utrwalenia wizerunku.

## § 9

### *Zakaz stosowania wobec małoletniego zachowań niedozwolonych*

1. W obecności małoletnich zabronione są jakiejkolwiek niestosowne zachowania, w szczególności używanie wulgarnych słów, gestów lub żartów, obraźliwe uwagi pod adresem małoletniego lub innych osób, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności lub atrakcyjności seksualnej, nadużywanie w stosunku do małoletniego władzy, używanie w stosunku do małoletniego jakiejkolwiek formy przemocy.
2. Zabronione jest krzywdzenie małoletnich w jakiejkolwiek formie. Przykładowe zachowania uznawane za krzywdzenie oraz symptomy występujące w przypadku krzywdzenia zostały wskazane w załączniku nr 1 do Standardów.
3. Pracownikowi nie wolno nawiązywać z małoletnim jakichkolwiek relacji romantycznych lub seksualnych, ani składać mu propozycji o podobnym charakterze. Obejmuje to także nacechowane seksualnie komentarze, żarty, gesty oraz udostępnianie małoletnim treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę.
4. Pracownikowi zabrania się proponować małoletnim alkoholu, wyrobów tytoniowych ani nielegalnych substancji, jak również używać ich w obecności małoletnich.
5. Pracownikowi nie wolno przyjmować pieniędzy lub prezentów od małoletnich ani ich przedstawicieli ustawowych.
6. Pracownikowi zabrania się wchodzić w stosunki zależności z przedstawicielami ustawowymi małoletniego lub samym małoletnim, ani w jakiejkolwiek inne relacje, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie przez pracownika korzyści majątkowych bądź o innym charakterze.

## § 10

### *Zasada równego traktowania*

1. Pracownicy są zobowiązani do równego traktowania wszystkich małoletnich, niezależnie od płci, orientacji seksualnej, stopnia sprawności, statusu społecznego, przynależności etnicznej, narodowej, kulturowej, religijnej oraz światopoglądu.
2. Pracownikom zabrania się faworyzowania małoletnich, niezależnie od przyczyn.

## § 11

### *Zasady utrzymywania kontaktu fizycznego z małoletnim*

1. W ramach wykonywanych procedur medycznych, dopuszczalny jest fizyczny kontakt pracownika z małoletnim, z zachowaniem poniższych zasad bezpiecznego kontaktu.
  - a) Kontakt fizyczny z małoletnim musi odpowiadać jego potrzebom w danym momencie.
  - b) Kontakt fizyczny z małoletnim jest niezbędny do przeprowadzenia badania przez lekarza/pielęgniarkę.
  - c) W ramach kontaktu fizycznego z Małoletnim, pracownik uwzględnia wiek małoletniego, jego stopień rozwoju, płeć, kontekst kulturowy i sytuacyjny,
  - d) Dokonując oceny stosowności kontaktu fizycznego z małoletnim, pracownik kieruje się zawsze swoim profesjonalnym osądem, słuchając, obserwując i odnotowując reakcję małoletniego, pytając go przy tym o zgodę na kontakt fizyczny,
  - e) Pracownikom zabrania się szturczać, popychać ani w jakikolwiek sposób naruszać integralność fizyczną małoletniego,

- f) Pracownikom zabrania się dotykać małoletniego w nieprzyzwoity i niestosowny sposób.
- g) Pracownikom zabrania się podejmowania w stosunku do małoletniego aktywności takich jak łaskotanie, udawane walki z dziećmi czy brutalne zabawy fizyczne.
- h) W ramach czynności higienicznych i pielęgnacyjnych podejmowanych wobec małoletniego, pracownicy stosują kontakt fizyczny w niezbędnym zakresie, przy jednoczesnej obecności innego pracownika.

## § 12

### *Zasady utrzymywania kontaktów poza Szpitalem*

1. Kontakt pracowników z małoletnimi powinien odbywać się wyłącznie w godzinach pracy i dotyczyć kwestii mieszczących się w zakresie ich obowiązków.
2. Zabronione jest zapraszanie małoletnich do miejsca zamieszkania pracownika, spotkanie się z nimi poza godzinami pracy, utrzymywanie kontaktów z małoletnimi poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych).
3. W sytuacji wymagającej kontaktów pracownika z małoletnim, pracownik jest zobowiązany do utrzymywania ich wyłącznie za pośrednictwem przedstawiciela ustawowego małoletniego, kanałami służbowymi (poprzez e-mail, telefon służbowy).
4. W sytuacji utrzymywania przez pracownika relacji rodzinnych lub towarzyskich z przedstawicielami ustawowymi lub faktycznymi opiekunami małoletnich, pracownik obowiązany jest do zachowania poufności w zakresie informacji dotyczących innych małoletnich, ich przedstawicieli ustawowych oraz wszystkich pacjentów.

### **III. ZASADY WERYFIKACJI PRACOWNIKÓW SZPITALU W REJESTRZE SPRAWCÓW PRZESTĘPSTW NA TLE SEKSUALNYM ORAZ W KRAJOWYM REJESTRZE KARNYM**

Szczegółowe zasady przeprowadzania rekrutacji pracowników Szpitala, w tym ich weryfikacji Szpitala w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym oraz w Krajowym Rejestrze Karnym określa Procedura nr ZZ/SOM/P1.

#### **IV. ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA PRZEZ MAŁOLETNICH Z INTERNETU I SPRZĘTÓW ELEKTRONICZNYCH W SZPITALU**

##### *§ 13*

##### *Organizacja sieci w Szpitalu w Puszczykowie*

1. Infrastruktura sieciowa w Szpitalu umożliwia dostęp do Internetu, zarówno dorosłym pacjentom, jak i małoletnim.
2. Sieć jest monitorowana, aby możliwe było zidentyfikowanie sprawców ewentualnych nadużyć.
3. Rozwiązania organizacyjne w Szpitalu bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

##### *§ 14*

##### *Bezpieczeństwo w sieci*

1. Szpital wyznacza osobę odpowiedzialną za bezpieczeństwo sieci w organizacji, tj. Kierownik Działu IT.
2. Do obowiązków osoby, o której mowa w ust. 1, należą:
  - a) zabezpieczenie sieci internetowej w Szpitalu przed niebezpiecznymi treściami poprzez instalację i aktualizację odpowiedniego oprogramowania,
  - b) aktualizowanie oprogramowania w miarę potrzeb.
2. Na terenie Szpitalu małoletni korzystają z Internetu za zgodą przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego i na udostępnionym przez niego urządzeniu.
3. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym za pomocą sieci Internet (np. poprzez korzystanie przez dziecko ze stron zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący lub ośmieszający go) podejmuje się działania określone w Procedurze nr CMJ- CO 3/P1 - Procedura postępowania w przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie.

#### **V. ZASADY I PROCEDURA ROZPOZNAWANIA I PODEJMOWANIA INTERWENCJI W SYTUACJI PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB POWZIĘCIA INFORMACJI O KRZYWDZENIU MAŁOLETNIEGO**

##### *§ 15*

##### *Kwalifikacja zagrożeń*

1. Zagrożenie bezpieczeństwa małoletnich może przybierać wiele form, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania.
2. Na potrzeby niniejszych Standardów przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa małoletnich:
  - a) podejrzenie popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego, w rozumieniu Kodeksu Karnego, na szkodę małoletniego - np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad małoletnim, wywołanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu małoletniego,
  - b) inna forma krzywdzenia, niewyczerpująca znamion przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego, w rozumieniu Kodeksu Karnego - np. krzywdzenie na

- małoletniego, stosowanie wobec małoletniego kar fizycznych, poniżanie małoletniego,
- c) zaniedbanie małoletniego w zakresie realizacji jego potrzeb życiowych, związanych np. z żywieniem, higieną czy zdrowiem małoletniego.
2. Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę małoletniego przez:
- a) osoby dorosłe (pracowników, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),
- b) innego małoletniego.

#### § 16

##### *Obowiązki pracowników*

1. W ramach wykonywania obowiązków, pracownicy zwracają uwagę na symptomy krzywdzenia małoletnich. Przykładowe symptomy krzywdzenia zawiera załącznik nr 1 do Standardów.

#### § 17

##### *Naruszenia ze strony rodzica/opiekuna, innych dorosłych lub ze strony innego rodzica*

1. W sytuacji podejrzenia zagrożenia życia, zdrowia dziecka lub wystąpienia uszczerbku na jego zdrowiu, będących wynikiem przemocy domowej oraz gdy w rodzinie są lub mogą być inne małoletnie osoby, należy niezwłocznie zawiadomić Policję. Pracownik, który jako pierwszy powziął informację o zagrożeniu małoletniego lub wystąpieniu uszczerbku na jego zdrowiu, niezwłocznie informuje o tej sytuacji Koordynatora Oddziału/Kierownika Jednostki Organizacyjnej, który następnie niezwłocznie wykonuje połączenie na numer alarmowy 112, celem zawiadomienia Policji w imieniu Szpitala, a następnie przekazuje informację do Koordynatora SOM, który zawiadamia Dyrektora ds. Medycznych.
2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie szpitala przez dziecko wraz z jego opiekunem niesie za sobą ryzyko narażenia jego zdrowia fizycznego, psychicznego, życia bądź bezpieczeństwa, należy podjąć działania mające na celu uniemożliwienie oddalenia się osoby z dzieckiem. Koordynator Oddziału/Kierownik Jednostki Organizacyjnej zawiadamia Policję.
3. Każde podejrzenie stosowania przemocy wobec dziecka należy bezzwłocznie zaraportować bezpośrednio przełożonemu, który informuje następnie Koordynatora SOM. Koordynator SOM zawiadamia Dyrektora ds. Medycznych.
4. Wszelkie informacje związane ze zidentyfikowaniem objawów krzywdzenia dziecka należy odnotować w dokumentacji dziecka.
5. Za przeprowadzenie interwencji odpowiada Koordynator Oddziału/Kierownik Jednostki Organizacyjnej, a w razie jego nieobecności, wyznaczona przez niego osoba.
6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego, na szkodę dziecka, polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) oraz potencjalnego sprawcy (dane niezbędne do identyfikacji) i przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W razie trwającego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, powyższe zawiadomienie winno zawsze mieć postać powiadomienia Policji, poprzez kontakt na numer alarmowy 112 – w sposób wskazany w § 17 ust. 1.

7. Gdy krzywdzenie dziecka nosi znamiona przemocy domowej należy rozpocząć procedurę postępowania w przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie CMJ CO 3/P1 (nawet jeśli osobą stosującą przemoc jest inny małoletni członek rodziny). W przypadku wystąpienia innych form krzywdzenia małoletniego, nienoszących znamion przestępstwa, np. zaniedbania potrzeb życiowych małoletniego, Koordynator SOM w porozumieniu z Dyrektorem ds. Medycznych informuje o sytuacji sąd rodzinny właściwy wg miejsca zamieszkania małoletniego, w formie pisemnej.
8. W przypadku powzięcia wątpliwości w zakresie oceny sytuacji małoletniego, osoba przeprowadzająca interwencję konsultuje tę kwestię z dwoma innymi członkami personelu, a w razie potrzeby także z psychologiem. W razie potrzeby uzyskania dalszych informacji o sytuacji dziecka, należy przeprowadzić uzupełniającą rozmowę z niekrzywdzącym przedstawicielem ustawowym małoletniego lub jego niekrzywdzącym opiekunem faktycznym, a także z samym małoletnim, świadkami zdarzenia i osobą, wobec której zachodzi podejrzenie krzywdzenia dziecka.
9. W przypadku ujawnienia możliwości stosowania wobec małoletniego przemocy domowej, Koordynator Oddziału/Kierownik Jednostki Organizacyjnej wszczyna procedurę „Niebieskiej Karty”. Niniejszy przepis ma jednak zastosowanie jedynie w razie braku wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty” przez funkcjonariuszy Policji wezwanych do Szpitala przez jego pracowników.
10. Szczegółowe zasady wszczynania procedury „Niebieskiej Karty” zostały określone w Procedurze CMJ – CO 3/P1.
11. W razie ujawnienia możliwości stosowania przemocy domowej wobec małoletniego po godz. 14:35, osobą odpowiedzialną za wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty” jest przedstawiciel ochrony zdrowia uprawniony do czynności podejmowanych i realizowanych w ramach procedury „Niebieska Karta”, tj. lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, psycholog lub inny pracownik ochrony zdrowia. O podjętych działaniach informuje lekarza dyżurnego.
12. Koordynator SOM każdorazowo przekazuje Dyrektorowi ds. Medycznych informacje o podjętych interwencjach.

## § 18

### *Naruszenia ze strony personelu Szpitala*

1. Każda osoba, która uzyskała informacje o krzywdzeniu dziecka lub powzięła o tym podejrzenie, jest obowiązana zgłosić ten fakt Koordynatorowi Oddziału lub Kierownikowi Jednostki Organizacyjnej, w której jest zatrudniona lub bezpośrednio przełożonemu.
2. Za przeprowadzenie interwencji odpowiada Koordynator Oddziału lub Kierownik Jednostki Organizacyjnej, a w razie jego nieobecności wyznaczona przez niego osoba, która następnie o sytuacji informuje Koordynatora SOM. Koordynator SOM zawiadamia o zdarzeniu Dyrektora odpowiedniego Pionu.
3. W przypadku ujawnienia zdarzenia po godz. 14:35, za przeprowadzenie interwencji odpowiada lekarz dyżurny.
4. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego, na szkodę dziecka, polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) oraz potencjalnego sprawcy (dane niezbędne do identyfikacji) i przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W razie trwającego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, powyższe zawiadomienie winno zawsze mieć postać powiadomienia Policji, poprzez kontakt na numer alarmowy 112 – w sposób wskazany w § 17 ust. 1.

5. W przypadku, gdy dziecko doznało krzywdzenia ze strony personelu Szpitala, jednak nie nosi ono znamion przestępstwa oraz gdy było to działanie jednorazowe i w sposób nieznaczny naruszało dobro dziecka - Kierownik Jednostki Organizacyjnej przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem, po której podejmowane są ew. dalsze kroki prawne.
6. W przypadku, gdy dziecko doznało krzywdzenia ze strony personelu Szpitala, jednak nie nosi ono znamion przestępstwa oraz, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne (np. poprzez dyskryminację, naruszenie godności) – Koordynator Oddziału/Kierownik Jednostki Organizacyjnej podejmuje dalsze działania celem pociągnięcia sprawcy do odpowiedzialności dyscyplinarnej.
7. W przypadku, gdy dziecko doznało krzywdzenia ze strony personelu Szpitala, które nosi znamiona przestępstwa - Koordynator Oddziału /Kierownik Jednostki Organizacyjnej zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić Dyrektora odpowiedniego Pionu oraz organy ścigania.
8. Wszelkie zdarzenia noszące znamiona krzywdzenia dziecka należy udokumentować notatką służbową.
9. Gdy osobą dopuszczającą się krzywdzenia dziecka jest Koordynator Jednostki Organizacyjnej lub osoba odpowiedzialna za interwencję, fakt ten należy zgłosić bezpośrednio do Koordynatora SOM. W takiej sytuacji za przeprowadzenie interwencji odpowiada Koordynator SOM.
10. Dalsze czynności i badanie sprawy leżą po stronie uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).
11. Koordynator SOM każdorazowo przekazuje informacje o podjętych interwencjach Dyrektorowi odpowiedniego Pionu.
12. Każdorazowe podejrzenie krzywdzenia, krzywdzenie lub stosowanie przemocy, bez względu na osobę dopuszczającą się tego czynu, wymaga odnotowania w Rejestrze Zdarzeń Niepożądanych i podlega raportowaniu w Rejestrze Zdarzeń Niepożądanych.
13. W Szpitalu Koordynator SOM wpisuje zdarzenie w Rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, następujące dane :
  - a) liczbę udokumentowanych przypadków,
  - b) dane osoby zgłaszającej zdarzenie,
  - c) dane osoby wskazanej jako sprawca zdarzenia,
  - d) rodzaj podjętej interwencji oraz czynności,
  - e) datę interwencji.

## § 19

### *Naruszenia ze strony innych małoletnich*

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez innego małoletniego przebywającego w Szpitalu, Koordynator SOM, a w czasie jego nieobecności Koordynator Oddziału lub lekarz dyżurny, przeprowadza rozmowę z małoletnim podejrzanym o krzywdzenie oraz jego przedstawicielem ustawowym, a także oddzielnie z małoletnim poddanym krzywdzeniu i jego przedstawicielem ustawowym. Ponadto, należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu.
2. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne małoletniego krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na karcie interwencji stanowiącej załącznik nr 2. Dla małoletniego krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne karty interwencji.

3. Wspólnie z przedstawicielem ustawowym małoletniego krzywdzącego należy omówić działania mające na celu zmianę niepożądanych zachowań. Z przedstawicielem ustawowym małoletniego poddanego krzywdzeniu należy omówić działania służące zapewnieniu bezpieczeństwa, włączając w ten plan odizolowania go od źródeł zagrożenia.
4. W trakcie rozmów należy upewnić się, że małoletni podejrzewany o krzywdzenie innego małoletniego sam nie jest krzywdzony przez rodziców, opiekunów, innych dorosłych bądź innych małoletnich. W przypadku potwierdzenia takiej okoliczności należy podjąć interwencję także w stosunku do tego małoletniego.
5. W przypadku, gdy małoletni krzywdzący nie jest obecny w Szpitalu, należy porozmawiać z małoletnim poddanym krzywdzeniu, innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu, a także z opiekunami małoletniego krzywdzonego, celem ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne małoletniego.
6. Koordynator SOM organizuje spotkanie/a z przedstawicielami ustawowymi małoletniego, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb oraz o sposobach reakcji na zdarzenie (poinformowanie sądu rodzinnego, poinformowanie szkoły, poinformowanie opiekunów małoletniego krzywdzącego).
7. Jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest małoletni w wieku od 13 do 17 lat, a jego zachowanie stanowi czyn karalny, należy ponadto poinformować właściwy wg miejsca zamieszkania małoletniego krzywdzącego sąd rodzinny lub Policję, poprzez pisemne zawiadomienie. W sytuacji trwającego zagrożenia dla życia, zdrowia lub bezpieczeństwa małoletniego poddanego krzywdzeniu, Koordynator SOM zawiadamia Policję poprzez kontakt z numerem alarmowym 112, a w razie nieobecności Koordynatora SOM czyni to lekarz dyżurny.
8. Jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest małoletni powyżej 17 lat, a jego zachowanie stanowi przestępstwo ścigane z oskarżenia prywatnego, należy poinformować właściwą miejscowo jednostkę Policji lub prokuratury poprzez pisemne zawiadomienie.
9. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego, na szkodę dziecka, polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) oraz potencjalnego sprawcy (dane niezbędne do identyfikacji) i przestaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W razie trwającego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, powyższe zawiadomienie winno zawsze mieć postać powiadomienia Policji, poprzez kontakt na numer alarmowy 112 – w sposób wskazany w § 17 ust. 1
10. W pozostałych przypadkach, jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest małoletni powyżej 17 lat, a jego zachowanie przejawia znamiona przestępstwa ściganego z oskarżenia publicznego, zastosowanie ma procedura z § 17 ust. 1.
11. Koordynator SOM każdorazowo przekazuje Dyrektorowi ds. Medycznych informacje o podjętych interwencjach.

## § 20

### *Zgłaszanie innych, nieodpowiednich zachowań wobec małoletniego*

1. W przypadku powzięcia przez pracownika podejrzenia, że małoletni jest krzywdzony, lub zgłoszenia takiej okoliczności przez małoletniego lub przedstawiciela ustawowego małoletniego bądź jego opiekuna faktycznego, jednak czyn nie realizuje znamion

przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego, pracownik ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania uzyskanej informacji Koordynatorowi SOM. Notatka może mieć formę pisemną lub mailową.

2. Interwencja prowadzona jest przez Koordynatora SOM, którego dane (imię, nazwisko, email, telefon) zostaną podane do wiadomości pracowników, małoletnich, rodziców i opiekunów.
3. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony Koordynatora SOM, wówczas interwencja prowadzona jest przez Dyrektora ds. Medycznych lub wskazaną przez Dyrektora osobę.
4. Do udziału w interwencji można zaprosić specjalistów, w szczególności psychologów, celem skorzystania z ich pomocy przy rozmowie z małoletnim o trudnych doświadczeniach.
5. Koordynator SOM w porozumieniu z Zarządem oraz Dyrekcją Szpitala informuje przedstawicieli ustawowych małoletniego lub opiekuna faktycznego małoletniego o obowiązku zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia małoletniego do odpowiedniej instytucji, poprzez wniesienie prywatnego aktu oskarżenia do właściwego sądu lub jego odpowiednika w postaci złożenia skargi na Policji (w przypadku przestępstw ściganych z oskarżenia prywatnego) oraz zawiadomienia sądu rodzinnego lub ośrodka pomocy społecznej.
6. Po poinformowaniu opiekunów, w przypadku ujawnienia stosowania przemocy domowej wobec małoletniego, przejawiającej się w zaniedbaniu lub popełnieniu na szkodę dziecka przestępstwa ściganego z oskarżenia prywatnego, Prezes Szpitala składa do sądu rodzinnego (właściwego wg miejsca zamieszkania małoletniego) wniosek o wgląd w sytuację rodziny. Prezes Szpitala może również poinformować o ujawnionych okolicznościach właściwy wg miejsca zamieszkania dziecka ośrodek pomocy społecznej.
7. Z przebiegu każdej interwencji sporządza się kartę interwencji, której wzór stanowi załącznik nr 2.

## **VI. ZASADY PRZEGLĄDU I AKTUALIZACJI STANDARDÓW**

### *§ 21*

#### *Przeгляд i aktualizacja Standardów*

1. Prezes Szpitala wyznacza Koordynatora SOM jako osobę odpowiedzialną za stosowanie i monitorowanie realizacji Standardów.
2. Koordynator SOM jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Standardów, reagowanie na sygnały ich naruszenia, prowadzenie rejestru zgłoszeń w formie elektronicznej, przechowywanie kart interwencji, proponowanie zmian w Standardach i weryfikację zgodności Standardów z obowiązującymi przepisami.
3. Koordynator SOM przeprowadza wśród pracowników, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów oraz znajomość przepisów Standardów wśród pracowników. Wzór ankiety sprawdzającej stanowi załącznik nr 3 do Standardów.
4. W ankiecie pracownicy mogą proponować zmiany Standardów oraz wskazywać naruszenia Standardów w Szpitalu.
5. Koordynator SOM dokonuje opracowania ankiet wypełnionych przez pracowników i sporządza na tej podstawie raport, który następnie przekazuje Prezesowi Szpitala.
6. Na polecenie Prezesa Szpitala w porozumieniu z Pełnomocnikiem ds. SZJ, Koordynator SOM wprowadza do Standardów niezbędne zmiany i zamieszcza ich treść na stronie

internetowej Szpitala do wiadomości pracownikom, małoletnim, ich przedstawicielom ustawowym/opiekunom faktycznym nowe brzmienie Standardów.

7. Co najmniej raz na dwa lata dokonywana jest ocena Standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.
8. Wnioski z przeprowadzonej oceny są pisemnie udokumentowane.
9. Zasady informowania nowoprzyjętych pracowników o Standardach Ochrony Małoletnich zawarte są procedurze Adaptacji społeczno-zawodowej pracowników – CMJ ZZ4/P1.

## **VII. POSTANOWIENIA KOŃCOWE**

### *§ 22*

#### *Postanowienia końcowe*

1. Standardy (wydanie 1.) wchodzi w życie z dniem 01.08.2024 r.
2. Ogłoszenie następuje w sposób przyjęty w Szpitalu poprzez Zarządzenie Prezesa.
3. Standardy są dostępne dla pracowników, małoletnich i ich opiekunów, w szczególności poprzez wywieszenie ich w miejscu ogłoszeń dla pracowników oraz poprzez zamieszczenie ich treści na stronie internetowej Szpitala, również w wersji skróconej, przeznaczonej dla małoletnich.
4. Dane Koordynatora SOM: Pani Agata Kiec-Grzesik, nr telefonu: 618984176, e-mail: [a.kiec@szpitalwpuszczykowie.com.pl](mailto:a.kiec@szpitalwpuszczykowie.com.pl)

Krzywdzenie dziecka to każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej, społeczeństwa lub państwa, które ujemnie wpływa na rozwój fizyczny lub psychiczny dziecka. (definicja Światowej Organizacji Zdrowia, WHO).

Wyróżnia się 4 podstawowe formy krzywdzenia:

### 1) Przemoc fizyczna

Przemoc, w wyniku której dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania ze strony innej osoby lub osób, w tym rodzica, opiekuna, innej osoby, której dziecko ufa bądź od której dziecko jest zależne.

Przemoc fizyczną cechuje podejmowanie wobec dziecka umyślnych zachowań, takich jak np. popychanie, szarpanie, policzkowanie, szczypanie, kopanie, duszenie, bicie otwartą ręką, pięścią lub przedmiotami, oblewanie wrzątkiem lub substancjami żrącym, użycie broni, ostrych narzędzi. Mogą być powtarzalne lub jednorazowe.

Zauważalne symptomy przemocy fizycznej:

- zadrapania, rany otwarte,
- ślady palców i przedmiotów na ciele dziecka,
- okrągłe punktowe poparzenia,
- opuchlizna, złamania, zwichnięcia,
- skarpetkowe odparzenia,
- siniaki w nietypowych miejscach ciała dziecka, np. okularowe w okolicy oczu.

Możliwe do zaobserwowania zachowania dziecka:

- lęk przed rozebraniem się,
- lęk przed dotykiem drugiej osoby,
- strój nieadekwatny do pory roku i pogody (długie rękawy, kiedy jest ciepło; brak odzieży wierzchniej zimą),
- nadmierna apatia lub agresja,
- noszenie ciemnych okularów, także przy braku słońca.

Zalecane zachowanie - wzmożony nacisk na obserwację symptomów i zachowania dziecka, jeśli małoletni nie mówi.

### 2) Przemoc psychiczna

Chroniczna, нефizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą dorosłą, obejmująca zarówno działania jak i zaniechania.

Formy przemocy psychicznej:

- niedostępność emocjonalna,
- zaniechanie emocjonalne,
- relacja z dzieckiem oparta na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
- nieodpowiedzialne rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
- niedostrzeżenie lub nieuznanie indywidualności dziecka i granic psychicznych pomiędzy osobą dorosłą a dzieckiem.

Objawy przemocy psychicznej:

- zaburzenia mowy (wynikające z napięcia nerwowego),

- psychosomatyczne (ból jelitowo– żołądkowe, ból i zawroty głowy),
- moczenie i zanieczyszczanie się,
- ból mięśni, nadmierna potliwość, zaburzenia snu,
- brak poczucia pewności siebie, niska samoocena, wycofanie,
- depresja, fobie, lęki,
- zachowanie destrukcyjne, autoagresywne,
- kłopoty z kontrolą emocji,
- poczucie krzywdy i winy, nieufność do innych,
- problemy szkolne, zachowania agresywne w stosunku do innych osób.

### 3) Wykorzystanie seksualne

Włączanie dziecka poniżej 15. roku życia w jakąkolwiek aktywność seksualną, a w stosunku do dziecka powyżej 15. roku życia, włączanie w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody, i/lub na którą nie jest odpowiednio dojrzałe rozwojowo i nie może się zgodzić w ważny prawnie sposób, i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi, społecznymi. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność (np. prezentowanie treści o tematyce pornograficznej, robienie zdjęć lub filmów z udziałem dziecka bez odzieży, komentowanie dziecka w sposób erotyczny, proponowanie relacji intymnych, dotykanie w miejscach intymnych, zmuszanie do oglądania nagości i/lub dotykania przez dziecko, ocieranie, kontakty oralne) wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności i władzy.

Konsekwencje przemocy seksualnej:

Somatyczne:

- infekcje dróg moczowo - płciowych bez podłoża organicznego,
- urazy zewnętrznych narządów płciowych: zacerwienia, otarcia naskórka, bolesność,
- urazy około odbytowe i pochwy,
- ból przy oddawaniu moczu czy kału, np. krwawe stolce, krwawienie z narządów rodnych,
- upławy,
- infekcje jamy ustnej,
- urazy ciała związane ze stosowaną przemocą fizyczną,
- infekcje przenoszone drogą płciową (np. weneryczne, grzybicze, HIV),
- niezrozumiałe pojawienie się dolegliwości somatycznych, np. bólów brzucha, głowy, wymiotów, nudności, nietrzymanie kału i moczu,
- spadek apetytu,
- trudności związane z siedzeniem lub chodzeniem,
- ciąża.

Poznawcze, emocjonalne, behawioralne:

- zbytnia erotyzacja dziecka, znajomość zachowań seksualnych charakterystycznych dla osób dorosłych,
- prowokacyjne zachowania seksualne zarówno w stosunku do dorosłych, jak i rówieśników,
- zachowania masturbacyjne,
- erotyczne rysunki lub zabawy dziecka,
- zaburzenia snu, lęki nocne, koszmary nocne,
- zaburzenia przyjmowania pokarmu,

- u małych dzieci zachowania o charakterze regresywnym, takie jak moczenie się, ssanie palca, kiwanie,
- izolowanie się, zamykanie się w sobie,
- lęki, strach, fobie, nerwice, depresję, przygnębienie, smutek,
- lęki związane z daną płcią, np. wobec rodzica danej płci,
- zachowania agresywne i (lub) autodestrukcyjne (próby samobójcze, samobójstwa),
- nadpobudliwość ruchowa,
- poczucie winy, krzywdy.

#### 4) Zaniedbywanie

Chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i psychicznych dziecka i/lub nierespektowanie jego podstawowych praw, powodujące zaburzenia jego zdrowia i/lub trudności w rozwoju. Do zaniedbywania dochodzi w relacji dziecka z osobą, która jest zobowiązana do opieki, wychowania, troski i ochrony dziecka.

##### Objawy zaniedbania:

- częsta absencja w szkole lub przedszkolu,
- wagarowanie,
- brak przyborów szkolnych,
- ubiór nieadekwatny do pory roku,
- niedożywienie,
- zaniedbanie pod względem higienicznym i zdrowotnym (brudna skóra, rażąco małych rozmiarów odzież, przewlekłe nieleczone choroby, nie zażywanie niezbędnych leków, koniecznych badań, zaburzony rozwój fizyczny),
- pozostawanie na dworze bez opieki w godzinach wieczornych i nocnych (zwłaszcza młodsze dzieci),
- niedbanie o higienę snu i odpoczynku,
- apatia, bierność.

1. Imię i nazwisko małoletniego		
2. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)		
3. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia		
4. Opis podjętych działań, innych niż interwencja	data	działanie
5. Spotkania z rodzicami/opiekunami małoletniego	data	opis spotkania
6. Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa;</li> <li>● wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny</li> <li>● inny rodzaj interwencji - jaki?</li> </ul>	
7. Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji		
8. Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli Szpital uzyskał informacje		

	TAK	NIE
1. Czy znasz standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem obowiązujące w Szpitalu ?		
2. Czy znasz treść dokumentu Standardy Ochrony Małoletnich?		
3. Czy potrafisz rozpoznawać kryteria krzywdzenia dzieci?		
4. Czy wiesz, jak reagować na sytuacje krzywdzenia dzieci?		
5. Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Standardach Ochrony Małoletnich przez inną osobę?		
5a. Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedź opisowa)		
5b. Czy podjąłeś/aś jakieś działania: jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedź opisowa)		
6. Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem? (odpowiedź opisowa)		

Mały Pacjencie, rozumiemy, że w trakcie pobytu w szpitalu możesz odczuwać lęk i stres. Bardzo się staramy abyś czuł się najlepiej, jak można w takiej sytuacji.

W Szpitalu w Puszczykowie z wielką dbałością podchodzimy do Twoich praw, które zostały ustanowione w Konwencji o Prawach Dziecka oraz w Europejskiej Karcie praw Dziecka w Szpitalu. Prawa, o których mowa przynależne są wszystkim dzieciom, bez względu na to, na co chorują, jaka jest tego przyczyna, ile mają lat, jakie jest ich pochodzenie, z jakiego powodu znalazły się w szpitalu ani w której placówce odbywa się leczenie.

Mały Pacjencie, pamiętaj, że:

1. Masz prawo do obecności Mamy, Taty lub innej bliskiej osoby podczas pobytu w szpitalu. Dla Twojej ulubionej przytulanki również znajdzie się miejsce.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która w danym momencie zajmuje się Tobą. Zawsze możesz ją o to zapytać lub zadać inne pytanie dotyczące tego, co ma zamiar zrobić.
3. Ty też możesz powiedzieć nam jak chcesz, abyśmy się do Ciebie zwracali.
4. Rozumiemy, że zabiegi i procedury szpitalne są Tobie obce. Dlatego, gdy coś Cię zastanawia - pytaj bez obaw!
5. Bardzo ważne dla nas jest to, abyś czuł się jak najlepiej zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Powiedz nam o swoich potrzebach i odczuciach - postaramy się wysłuchać Ciebie z uwagą i troską.
6. Będziemy z Tobą szczerzy. Jeśli coś może zboleć, uprzedzimy Cię o tym i jeśli to możliwe, damy Ci czas abyś mógł się do tego przygotować i oswoić z sytuacją.
7. Będziemy starali się przeprowadzać badania i leczenie w sposób jak najbardziej dla Ciebie komfortowy i bezbolesny. Niekiedy jednak będziemy musieli działać szybko i zdecydowanie aby Ci pomóc.
8. Twoje zdanie jest dla nas bardzo ważne i będziemy brali je pod uwagę w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Jeśli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia - powiedz nam o tym. Postaramy się dać Ci tyle czasu ile potrzebujesz, jeśli tylko będzie to możliwe. Nie będziemy przytulać Cię bez Twojej zgody.
10. Jeśli ktokolwiek Cię skrzywdził, naruszył Twoje granice lub wydarzyło się coś co Cię niepokoi, powiedz o tym komuś z personelu medycznego. Jesteśmy tu po to, aby Ci pomóc!

**Jeśli nie czujesz się na siłach, by porozmawiać otwarcie o swoich problemach z pracownikiem Szpitala, możesz uzyskać pomoc w inny, bezpłatny i anonimowy sposób:**

1. poprzez Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży – pod nr 116 111, na który można dzwonić codziennie, o każdej porze (jest czynny przez 24h);
2. za pośrednictwem Internetu, wchodząc na stronę internetową Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: <https://116111.pl/> ;
3. poprzez Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka – pod nr 800 12 12 12, na który również można dzwonić codziennie, o każdej porze (jest czynny przez 24h).

# ZASADY RELACJI PACJENT-PERSONEL



Mały Pacjencie, rozumiemy, że w trakcie pobytu w szpitalu możesz odczuwać lęk i stres. Bardzo się staramy abyś czuł się najlepiej, jak można w takiej sytuacji.

W Szpitalu w Puszczykowie z wielką dbałością podchodzimy do Twoich praw, które zostały ustanowione w Konwencji o Prawach Dziecka oraz w Europejskiej Karcie praw Dziecka w Szpitalu. Prawa, o których mowa przynależne są wszystkim dzieciom, bez względu na to, na co chorują, jaka jest tego przyczyna, ile mają lat, jakie jest ich pochodzenie, z jakiego powodu znalazły się w szpitalu ani w której placówce odbywa się leczenie.



Masz prawo do obecności Mamy, Taty lub innej bliskiej osoby podczas pobytu w szpitalu. Dla Twojej ulubionej przytulanki również znajdzie się miejsce.



Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która w danym momencie zajmuje się Tobą. Zawsze możesz ją o to zapytać lub zadać inne pytanie dotyczące tego, co ma zamiar zrobić.



Ty też możesz powiedzieć nam jak chcesz, abyśmy się do Ciebie zwracali.



Rozumiemy, że zabiegi i procedury szpitalne są Tobie obce. Dlatego, gdy coś Cię zastanawia - pytaj bez obaw!



Jeśli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia - powiedz nam o tym. Postaramy się dać Ci tyle czasu ile potrzebujesz, jeśli tylko będzie to możliwe. Nie będziemy przytulać Cię bez Twojej zgody.

Bardzo ważne dla nas jest to, abyś czuł się jak najlepiej zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Powiedz nam o swoich potrzebach i odczuciach - postaramy się wysłuchać Ciebie z uwagą i troską.



Twoje zdanie jest dla nas bardzo ważne i będziemy brali je pod uwagę w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.



Będziemy z Tobą szczerzy. Jeśli coś może zboleć, uprzedzimy Cię o tym i jeśli to możliwe, damy Ci czas abyś mógł się do tego przygotować i oswoić z sytuacją.



Będziemy starali się przeprowadzać badania i leczenie w sposób jak najbardziej dla Ciebie komfortowy i bezbolesny. Niekiedy jednak będziemy musieli działać szybko i zdecydowanie aby Ci pomóc.



Jeśli ktokolwiek Cię skrzywdził, naruszył Twoje granice lub wydarzyło się coś co Cię niepokoi, powiedz o tym komuś z personelu medycznego. Jesteśmy tu po to, aby Ci pomóc!

**Jeśli nie czujesz się na siłach, by porozmawiać otwarcie o swoich problemach z pracownikiem Szpitala, możesz uzyskać pomoc w inny, bezpłatny i anonimowy sposób:**

1. Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży – pod nr 116 111, (czynny przez 24h)
2. Za pośrednictwem Internetu, wchodząc na stronę internetową Telefonu Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: <https://116111.pl/>
3. Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka – pod nr 800 12 12 12, (czynny przez 24h).