


Niniejszy dokument jest własnością Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Szymona Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej. Żadna część niniejszego dokumentu nie może być zmieniana bez wiedzy ani kopiowana bez zgody Kierownika Działu Jakości, Organizacji, Promocji i Rozwoju.

Użytkownik:		Nr kopii nadzorowanej:	
-------------	--	------------------------	--

	STANOWISKO	DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PIECZĄTKA I PODPIS
OPRACOWAŁ	Starszy Inspektor	30.08.2024	Ewelina Drozdowska	
KONSULTOWAŁ	Radca Prawny	30.08.2024	Michał Przełęczkowski	
SPRAWDZIŁ	Kierownik Działu Jakości, Organizacji, Promocji i Rozwoju	30.08.2024	Katarzyna Cina	
	Lekarz Naczelny	03.09.2024	Janusz Sznajder	
ZATWIERDZIŁ	Dyrektor	06.09.2024	Marzena Kula	

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	QS-11-O	Strona 2 z 17
Wydanie II	STANDARY OCHRONY MAŁOLETNIICH	DATA OBOWIĄZYWANIA 20.09.2024

I. Cel standardu

Przeciwdziałanie krzywdzeniu Małoletnich oraz zapewnienie im bezpieczeństwa, w trakcie pobytu w Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej.

II. Przedmiot i zakres stosowania

1. Niniejsze standardy ochrony małoletnich (dalej w skrócie „standardy”) określają w szczególności:
 - a) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki lub organizatora, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
 - b) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
 - c) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego;
 - d) zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
 - e) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
 - f) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
 - g) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
 - h) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
 - i) wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
 - j) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
 - k) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie;
 - l) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

III. Objaśnienia terminów

1. **Podmiot, podmiot leczniczy** - każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.
2. **Personel Zagłębiowskiego Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej** – 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);
3. **Osoba współpracująca ze Szpitalem** – stażysta, wolontariusz lub praktykant;

4. **Dziecko/Małoletni** – osoba do ukończenia 18 roku życia;
5. **Opiekun dziecka** - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic albo opiekun, rodzic zastępczy, opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych);
6. **Zgoda rodzica dziecka** – 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;
7. **Krzywdzenie dziecka** – to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju;

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- 1) Przemoc fizyczna wobec dziecka. Jest to 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 przemoc fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- 2) Przemoc psychiczna wobec dziecka. Jest to 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.:
 - a) niedostępność emocjonalną,
 - b) zaniedbywanie emocjonalne,
 - c) relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - d) nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
 - e) niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - f) niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - g) nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - h) sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- 3) Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy

między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- 4) Zaniedbywanie dziecka. Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- 5) Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying). Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (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:

- a) przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
 - b) przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
 - c) przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
 - d) przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
 - e) cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
 - f) wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie/zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
 - g) przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).
8. **Dane osobowe dziecka** – wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek;
9. **Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu** - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

10. **Osoba odpowiedzialna za standardy** – pracownik wyznaczony przez Szpital sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.

IV. Sposób postępowania

ROZPOZNAWANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI KRZYWDZENI DZIECI W SZPITALU

1. Kompetencje pracowników:

- 1) Pracownicy Szpitala posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
- 2) Personel Szpitala monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
- 3) W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
- 4) W sytuacji opisanej powyżej, personel omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

2. Zasady rekrutacji i weryfikacji personelu:

Każda osoba ubiegająca się o zatrudnienie, która jest dopuszczana do pracy lub do innej działalności z dziećmi (np. praktyki, staż), musi:

- a) zostać sprawdzona pod kątem, czy dane osoby są zamieszczone w **Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym**. Po dokonaniu sprawdzenia, pracodawca utrwała dane uzyskane z rejestru w formie wydruku i załącza do akt osobowych pracownika albo analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do innej działalności;
- b) **przedłożyć informację z Krajowego Rejestru Karnego** w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV, w art. 189a i 207 ustawy z 6.06.1997 r. – Kodeks karny – dalej k.k. – oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego. Otrzymałą informację pracodawca dołącza do akt osobowych pracownika albo analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do innej działalności;
- c) **przedłożyć informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa (dot. osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska)** uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. Jeżeli prawo państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się **informację z rejestru karnego tego państwa**. Otrzymałą informację pracodawca dołącza do akt osobowych pracownika albo analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do innej działalności;
- d) **złożyć oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Polska i państwo obywatelstwa D-455 Oświadczenie**

- o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat, oraz jednocześnie przedłożyć pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. Jeżeli prawo państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa. Otrzymaną informację pracodawca dołącza do akt osobowych albo analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do innej działalności;*
- e) w przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba dopuszczana do pracy lub innej działalności składa pracodawcy lub innemu organizatorowi **oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione** odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV, w art. 189a i art. 207 k.k. oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii oraz **nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych**, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi – **D-459 Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego**. Oświadczenie dołącza do akt osobowych pracownika albo analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do innej działalności. Oświadczenie składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”.
- f) osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – druk **D-454 Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardem Ochrony Małoletnich**;
- g) wyżej wymienione oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego powyżej uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).
- h) pracownik odpowiedzialny za gromadzenie w/w dokumentacji i odebranie oświadczeń prowadzi ewidencję pracowników Szpitala, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy.
3. Zasady bezpiecznych relacji personelu Szpitala z Małoletnimi:
- 1) Personel Szpitala zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel-dziecko.

- 2) Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka, troski o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie. Działania realizowane są w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych instytucji oraz swoich kompetencji.
- 3) Personel traktuje dziecko z empatią. Zwraca się do dziecka z szacunkiem, potrzebami, godnością oraz zachowaniem jego intymności.
- 4) Dziecko ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz podejmowanych czynności medycznych przy użyciu prostego języka w sposób dostosowany do wieku, sytuacji i poziomu rozwoju dziecka.
- 5) Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie. Nie wolno dziecka upokarzać, krzyczeć na nie, lekceważyć lub obrażać.

4. Zasady kontaktów z dzieckiem

- 1) Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
 - a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
 - b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
 - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
 - d) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;
 - e) w przypadku dzieci z niepełnosprawnościami należy zapewnić optymalne i właściwe ze względu na rodzaj zaburzenia warunki przeprowadzania badania, czy zbierania informacji oraz dostosować sposób komunikowania się do poziomu intelektualnego i emocjonalnego dziecka;
 - f) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
 - g) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję;
 - h) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
 - i) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny
- 2) Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
 - a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
 - b) w godzinach pracy,
 - c) na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
- 3) Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
 - a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.

- b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
- 4) Ograniczenia wskazane powyżej nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.
- 5) W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.
- 6) W przypadku zidentyfikowania lub podejrzenia wystąpienia czynników ryzyka lub objawów krzywdzenia dziecka, pracownicy Szpitala podejmują rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując do skorzystania z pomocy.
- 7) Wszyscy pracownicy i współpracownicy Szpitala, którzy w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków, podjęli informację o krzywdzeniu dziecka lub inne informacje z tym związane, są zobowiązani do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
5. Prawo Małoletniego do prywatności w zakresie leczenia
- 1) Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację;
- 2) W trakcie badania dziecka należy, w miarę możliwości zapewnić, aby był obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
- 3) Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.


- 4) Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzić o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
- 5) Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
- 6) Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego *Zastosowanie przymusu bezpośredniego QS-11-PL*. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
- 7) W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie dla czego stawiamy granice.
- 8) Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
- 9) Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
- 10) Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

6. Ujawnienie krzywdzenia

W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia).

Szczególnie ważne jest, aby:

- a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
- b) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
- c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
- d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
- e) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

 ZAGŁĘBIOWSKIE CENTRUM ONKOLOGII Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej	QS-11-O	Strona 10 z 17
Wydanie II	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	DATA OBOWIĄZYWANIA 20.09.2024

7. Zachowania niedopuszczalne

1) Członkowi personelu nie wolno:

- a) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
- b) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
- c) 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;
- d) 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. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych;
- e) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
- f) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
- g) składać dziecku propozycje, czynić komentarze niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
- h) 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;
- i) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchnięciu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecko w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie,
- j) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
- k) 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;
- l) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecko, krzyknąć na dziecko;
- m) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
- n) 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;

- o) angażować lub zachęcać dziecka do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
 - p) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
 - q) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.
- 2) Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych Szpitala oraz swoich kompetencji.
8. Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko
- 1) W Szpitalu obowiązują zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko. W czasie pobytu na terenie Szpitala Małoletni obowiązani są do przestrzegania norm prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności w zakresie poszanowania dóbr osobistych drugiego Dziecka, w tym godności osobistej i nietykalności cielesnej.
 - 2) Małoletnim zabrania się stosowania jakichkolwiek form przemocy a w szczególności:
 - a) uderzanie, popychanie, szarpanie, kopanie, szczypanie bądź wyrządzanie innemu Małoletniemu jakiejkolwiek krzywdy fizycznej lub wykorzystywanie przewagi fizycznej i psychicznej nad innym Małoletnim;
 - b) wyzywanie, obrażanie, wyśmiewanie, przedrzeźnianie, zawstydzanie, upokarzanie, straszenie, szantażowanie innego Małoletniego oraz wszelkie inne przejawy stosowania przemocy psychicznej wobec innego małoletniego;
 - c) kierowanie do innego Małoletniego propozycji o charakterze erotycznym;
 - d) prezentowanie treści pornograficznych;
 - e) stosowanie jakichkolwiek przejawów przemocy seksualnej;
 - f) rejestracji wizerunku i/lub głosu innego Małoletniego bez jego zgody;
 - g) korzystanie z przedmiotów należących do innego Małoletniego bez jego zgody;
 - h) kradzież lub przywłaszczenie przedmiotów należących do innego Małoletniego.
 - 3) Należy zadbać aby dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna, innej osoby, albo były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań wobec innego dziecka mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobę z personelu Szpitala, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.
9. Obowiązki w zakresie wdrażania i realizacji standardów kierownictwa:
- A. Do obowiązków kierownictwa Szpitala należy:
- 1) Nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek (np. dział kadr)
 - 2) Dyrekcja Szpitala wyznacza osoby odpowiedzialne za Standardy Ochrony Małoletnich w placówce:

- a) przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony małoletnich, prowadzenie rejestru zgłoszeń- Kierownik Działu Jakości, Organizacji, Promocji i Rozwoju;
- b) Przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i uruchamianie interwencji, udzielanie wsparcia dziecku, opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji- Pracownik Socjalny w Szpitalu

10. Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony Małoletnich

- 1) Regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel Szpitala przyjętych standardów ochrony dzieci.
- 2) Sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur.
- 3) Prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie.
- 4) Proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem.
- 5) Deleguje zadania oraz odpowiedzialność związaną z realizacją standardów w Szpitalu do odpowiednich jednostek, personelu Szpitala oraz monitoring ich realizacji;
- 6) Wskazuje osobę/osoby odpowiedzialne za:
 - a) Przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/ podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
 - b) Organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia;
 - c) Prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty”;
 - d) Standardy ochrony dzieci w Szpitalu, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów;
 - e) Prowadzenia rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.
 - f) Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzonej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do dokumentacji medycznej małoletniego.
 - g) Organizuje lub prowadzi dla pracowników Szpitala cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści;
 - h) Współpracuje z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w Szpitalu.

**PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU ZAGROŻENIA
BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA**

1. Zasady ogólne:

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

2. Kwalifikacja zagrożeń:

- 1) Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
 - b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
- 2) W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
- 3) Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
- 4) W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
- 5) W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innej osoby, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
- 6) Interwencja prowadzona jest osobę wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie, np. psychologiem.
- 7) Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

- 8) Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w Szpitalu. Szpital jest zobowiązany do dostosowania procedur funkcjonujących w podmiocie lub przyjęcia procedury.
 - 9) Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.
3. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich osób: (wersja skrócona Załącznik nr 1)

Szpital wdrożył standardy postępowania w przypadku specyficznych grup pacjentów; dotyczą one sposobu badania oraz warunków, w jakich to badanie ma być realizowane w odniesieniu do:

- a) ofiar przemocy lub zaniedbania (pobicia, gwałty, molestowanie, maltretowanie dzieci, itp.),
 - b) osób pod wpływem substancji psychoaktywnych (alkohol, narkotyki i inne).
 - Postępowanie wobec ofiar przemocy lub zaniedbania oraz osób pod wpływem substancji psychoaktywnych QP-23-PL;
 - Postępowanie w sytuacji zagrożenia niemowlęcia, dziecka przemocą w rodzinie QS-10-PL.
4. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez członka personelu Szpitala lub innej osoby dorosłej. (wersja skrócona Załącznik nr 2):

- 1) W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony pracownika Szpitala należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
- 2) W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
- 3) Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo. Personel wypełnia kartę interwencji - D-456. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
- 4) W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
 - a) w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
 - b) w sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Szpital lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.

- c) w przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie) i nadzoruje ich realizację.
- 5) W przypadku nie zastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.
5. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia Małoletniego przez innych Małoletnich (Nieletnich) (wersja skrócona Załącznik nr 3)
 - 1) W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Szpitalu w miarę możliwości, należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. 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 dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na notatce służbowej. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki.
 - 2) W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
 - 3) Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia. Pracownik wypełnia kartę interwencji D-456.
 - 4) Opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
 - 5) W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

6) W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

6. Plan wsparcia

- 1) Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia
- 2) Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.
- 3) Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

7. Zasady ochrony wizerunku dziecka

- 1) Dane osobowe dziecka podlegają ochronie za zasadach zgodnych z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.20216
- 2) Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych w Szpitalu reguluje dokument „Polityka Ochrony Danych Osobowych” QP-06-O.
- 3) Utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Szpitala i jego upublicznianie jest dopuszczalne za zgodą rodzica/opiekuna prawnego. Niniejszą zasadę stosuje się również względem mediów publicznych, przygotowujących materiały na terenie Szpitala;
- 4) W przypadku kiedy wizerunek dziecka stanowi jedynie element/szczegół całości takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica/opiekuna nie jest wymagana;
- 5) Podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka możliwe jest tylko za wiedzą tego opiekuna.

MONITOROWANIE STOSOWANIA STANDARDÓW OCHRONY DZIECI ORAZ REALIZACJI STANDARDÓW OCHRONY DZIECI W SZPITALU

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Osoba odpowiedzialna za wdrożenie standardów lub osoba przez nią wyznaczona przeprowadza wśród pracowników Szpitala raz na rok ankietę monitorującą poziom realizacji standardów (D-457). W ankiecie pracownicy mają możliwość zaproponowania zmiany standaryzacji oraz wskazania naruszenia standardów.

3. Osoba o której mowa w pkt 2. dokonuje opracowania wypełnionych ankiet. Sporządza na tej podstawie raport, który następnie przekazuje kierownictwu Szpitala.
4. Co najmniej raz na dwa lata dokonuje się aktualizacji standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.

V. Przepisy końcowe

1. Standard wchodzi w życie z dniem określonym w Zarządzeniu Wewnętrznym Dyrektora.
2. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów.
3. Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią *Załącznik nr 4* do tego dokumentu.

VI. Załączniki

1. Załącznik nr 1 Schemat postępowania w przypadku krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna.
2. Załącznik nr 2 Schemat postępowania w przypadku krzywdzenia dziecka przez członka personelu Szpitala lub innej osoby trzeciej.
3. Załącznik nr 3 Schemat postępowania w przypadku krzywdzenia Małoletniego przez innych Małoletnich (Nieletnich).
4. Załącznik nr 4 Standardy ochrony Małoletnich- wersja skrócona dla Dzieci.

VII. Dokumenty powiązane

1. Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardem Ochrony Małoletnich - D-454.
2. Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat - D-455.
3. Karta interwencji - D-456.
4. Ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich w Zagłębiowskim Centrum Onkologii Szpital Specjalistyczny im. Sz. Starkiewicza w Dąbrowie Górniczej D-457.
5. Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego D-459.

Nr karty zmian	Symbol zmian	Podpis	Data	Nr karty zmian	Symbol zmian	Podpis	Data
128/2024/O	Wyd. II	E.Drozdowska	20.09.2024				