

**SZPITAL WOJEWÓDZKI IM. MIKOŁAJA KOPERNIKA  
W KOSZALINIE**

# **STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH**

## **PROCEDURA OCHRONY MAŁOLETNICH PRZED RÓŻNYMI FORMAMI PRZEMOCY**

|  |   |
|--|---|
| <b>Opracowała:</b> Aneta Artkowska-Leszcz<br>Pełnomocnik ds. SZJ   | <b>Zatwierdził:</b> Piotr Sołtysiński<br>Dyrektor   |
| <b>PEŁNOMOCNIK</b><br>ds. Systemu Zarządzania Jakością<br><br><i>Aneta Artkowska-Leszcz</i><br><b>mgr Aneta Artkowska-Leszcz</b> | <b>DYREKTOR</b><br><i>Piotr Sołtysiński</i><br><b>SZPITAL WOJEWÓDZKI</b><br>im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie |
| <b>Data:</b> 08.08.2024  | <b>Data:</b> 09.08.2024   |

## I. CEL PROCEDURY

Celem procedury jest określenie i wdrożenie Standardów Ochrony Małoletnich, które mają zapewnić kompleksową ochronę dzieci i młodzieży przebywających w Szpitalu, przed wszelkimi formami przemocy, zaniedbania i wykorzystywania. Procedura ma także na celu budowanie świadomości oraz promowanie kultury odpowiedzialności i troski o dobro małoletnich w środowisku szpitalnym.

Cele szczegółowe:

1. Zwiększenie bezpieczeństwa małoletnich – poprzez identyfikację i eliminację potencjalnych zagrożeń.
2. Ustalenie jasnych zasad postępowania – dla personelu medycznego i administracyjnego w przypadkach podejrzenia lub stwierdzenia przemocy wobec małoletnich.
3. Zapewnienie wsparcia psychologicznego – ofiarom przemocy.
4. Szkolenie personelu – w zakresie rozpoznawania sygnałów przemocy, odpowiednich reakcji oraz procedur zgłaszania incydentów.
5. Współpraca z odpowiednimi instytucjami – takimi jak policja, sądy, ośrodki pomocy społecznej.
6. Monitorowanie – aby umożliwić ocenę skuteczności wdrożonych procedur i wprowadzenie ewentualnych usprawnień.
7. Ochrona praw małoletnich – zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa krajowego i międzynarodowego, w tym Konwencji o Prawach Dziecka.

## II. PODSTAWY PRAWNE

1. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
2. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy;
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

## III. DEFINICJE I TERMINOLOGIA

1. **Małoletni/pacjent/dziecko** – każda osoba do ukończenia 18 roku życia;
2. **Opiekun osoby małoletniej** – osoba uprawniona do reprezentowania dziecka, w szczególności rodzic lub opiekun prawny/rodzic zastępczy lub inne osoby, którym są powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem;
3. **Szpital** – Szpital Wojewódzki im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie;
4. **Kierownik/kierownictwo** – Dyrektor Szpitala, jego zastępcy oraz wszelkie osoby mające uprawnienia do podejmowania decyzji w określonych zakresach;
5. **Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa** – odpowiedzialny jest za przyjęcie informacji o wystąpieniu zdarzenia zagrażającego małoletniemu i niezwłoczne podjęcie działań mających na celu wyjaśnienie zgłoszenia;
6. **Koordynator oddziału/lekarz dyżurny** – w przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego pacjenta odpowiedzialny jest za powiadomienie Policji albo Prokuratora;
7. **Personel** – każda osoba zatrudniona/świadcząca usługi na podstawie umowy cywilnoprawnej w szpitalu, w tym współpracownik, wolontariusz, stażysta, praktykant lub inna osoba;



8. **Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim** – Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Dziecięcego; w zastępstwie Pielęgniarka Koordynująca Izby Przyjęć Dziecięcej;
9. **Osoba odpowiedzialna za szkolenie personelu w zakresie standardów** – Koordynator/Kierownik/Pielęgniarka/Położna oddziałowa/koordynująca;
10. **Standard** – Standardy Ochrony Małoletnich;
11. **Krzywdzenie dziecka/małoletniego** – wszelkie działania lub zaniechania, które wyrządzają szkodę fizyczną, psychiczną, emocjonalną lub rozwojową dziecku. W polskim prawie i praktyce można wyróżnić kilka głównych form krzywdzenia: przemoc fizyczna, przemoc psychiczna (emocjonalna), zaniedbanie, wykorzystywanie seksualne, wykorzystywanie ekonomiczne.
12. **Przemoc domowa** – jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej;
13. **Przemoc fizyczna** – celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub groźba uszkodzenia ciała;
14. **Przemoc psychiczna** – poniżanie, upokarzanie, bezzasadne krytykowanie i ośmieszanie, manipulowanie, brak wsparcia, miłości i uwagi, stawianie wymagań i oczekiwań niemożliwych do osiągnięcia, nadmierna kontrola;
15. **Przemoc seksualna** – angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą albo inne dziecko; wykorzystywanie seksualne odnosi się do zachowania związanego z kontaktem fizycznym (np. dotykanie, współżycie) oraz zachowania bez kontaktu fizycznego (np. pokazywanie materiałów pornograficznych, podglądanie, ekshibicjonizm). Przemoc ta może mieć charakter jednorazowy lub powtarzający się.
16. **Cyberprzemoc** – wszelkie zachowania mogące zagrażać dziecku, które wynikają z działań prowadzonych za pośrednictwem sieci internetowej i urządzeń elektronicznych (wiadomości e-mail, portale społecznościowe, fora dyskusyjne itp.). działania te związane są w szczególności z rozpowszechnianiem wizerunku dziecka w Internecie. Cyberprzemoc może przybierać formy: nękania, dręczenia, ośmieszania, stręczenia, upokorzenia, kradzieży tożsamości, wykluczenia;
17. **Zaniedbywanie** – niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych i emocjonalnych dziecka przez przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, niezapewnienie mu bezpieczeństwa, wsparcia, wyżywienia, ubrań, schronienia, opieki medycznej, brak nadzoru w czasie wolnym, nierespektowanie wypełniania obowiązku szkolnego, brak dbałości o higienę osobistą oraz zainteresowania ze strony przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego;
18. **Osoba doznająca przemocy domowej** – małoletni wobec którego jest stosowana przemoc domowa oraz małoletni będący świadkiem przemocy domowej;
19. **Osoba stosująca przemoc domową** – osoba, która dopuszcza się przemocy domowej wobec osoby doznającej przemocy domowej;
20. **Czyn karalny** – czyn zabroniony przez ustawę jako: przestępstwo lub przestępstwo skarbowe albo wykroczenie;
21. **Zgoda opiekuna dziecka** – zgoda co najmniej jednego z przedstawicieli ustawowych dziecka (rodzica, opiekuna prawnego, kuratora itp.). W przypadku braku porozumienia między opiekunami dziecka, należy poinformować ich o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd;
22. **Dane osobowe dziecka** – wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka;
23. **RODO** - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady Unii Europejskiej 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku



z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

#### **IV. ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI**

1. Kierownik Działu Personalnego odpowiedzialny jest za:

- wdrożenie w Szpitalu zasad postępowania w zakresie zatrudniania w odniesieniu do wymagań ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
- weryfikację osoby, z którą Szpital chce zawrzeć umowę (bez względu na formę zatrudnienia) lub przed dopuszczeniem osoby do jakiegokolwiek działalności związanej z leczeniem małoletniego w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
- respektowanie od osoby, z którą Szpital chce zawrzeć umowę (bez względu na formę zatrudnienia) przedłożenia pracodawcy informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;
- respektowanie od osoby, z którą Szpital chce zawrzeć umowę (bez względu na formę zatrudnienia), posiadającej obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, przedłożenia pracodawcy informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi;
- respektowanie od osoby, z którą Szpital chce zawrzeć umowę (bez względu na formę zatrudnienia) przedłożenia pracodawcy oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedłożenia pracodawcy informacji z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

Kierownik Działu Personalnego może powierzyć powyższe zadania pracownikom Działu Personalnego.

Szczegółowy zakres postępowania w zakresie weryfikacji personelu na etapie zatrudnienia lub nawiązania współpracy, został zawarty w obowiązującej w Szpitalu Procedurze „Naboru pracowników na wolne stanowiska pracy w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie” oraz w Regulaminie realizacji praktyk studenckich i zawodowych w Szpitalu Wojewódzkim im. M. Kopernika w Koszalinie”.

2. Kierownik Działu Jakości i Marketingu odpowiedzialny jest za:

- opracowanie i wdrożenie Standardów Ochrony Małoletnich w odniesieniu do wymagań ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
- dokonanie co najmniej raz na dwa lata oceny standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z weryfikacji należy udokumentować;
- przeprowadzenie raz na rok wśród personelu ankiety monitorującej poziom realizacji standardu i przekazanie raportu Dyrektorowi.

3. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału Dziecięcego oraz Pielęgniarka Koordynująca Izby Przyjęć Dziecięcej (w zastępstwie) odpowiedzialna jest za:

- przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim,



- udzielanie wsparcia małoletnim;
  - poinformowanie o zaistniałej sytuacji Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa,
  - prowadzenie rejestru zgłoszeń zdarzeń zagrażających małoletniemu, zgodnie z wzorem który stanowi załącznik nr 1,
  - przechowywanie rejestru zgłoszeń zdarzeń zagrażających małoletniemu, zgodnie z zasadami archiwizacji obowiązującymi w Szpitalu.
4. Koordynator/lekarz odpowiedzialny jest za:
- podjęcie i przeprowadzenie działania interwencyjnego w związku z wystąpieniem zdarzenia zagrażającego małoletniemu.
5. Każdy pracownik, bez względu na formę zatrudnienia zobowiązany jest do zapoznania się z treścią Standardu oraz potwierdzenie tego faktu poprzez złożenie stosownego oświadczenia o zapoznaniu się z treścią, jej zrozumieniu i przyjęciu do stosowania, zgodnie z załącznikiem nr 2.

## V. OPIS POSTĘPOWANIA

### 1. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki krzywdzenia małoletnich

- 1) Personel Szpitala posiada odpowiednią wiedzę i w zakresie wykonywanych obowiązków zwraca szczególną uwagę na czynniki ryzyka i objawy krzywdzenia małoletnich pacjentów, w tym także z wykorzystaniem technologii informatycznych i komunikacyjnych.
- 2) W przypadku podejrzenia lub zidentyfikowania wystąpienia czynników ryzyka lub objawów krzywdzenia małoletnich pacjentów, personel podejmuje rozmowę z przedstawicielem ustawowym/opiekunem prawnym, przekazując informacje w zakresie dostępnych form wsparcia. Wyjątkiem jest uzasadnione podejrzenie, że to przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny jest sprawcą krzywdzenia dziecka.
- 3) Personel, który w trakcie wykonywania obowiązków służbowych pozyskał informację o krzywdzeniu małoletniego pacjenta lub inne informacje z tym związane, zobowiązany jest do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach podjętych działań interwencyjnych.

### 2. Zasady zapewniające bezpieczne relacje pomiędzy małoletnim pacjentem a personelem Szpitala oraz między małoletnimi

- 1) Podstawową zasadą obowiązującą we wszystkich czynnościach podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra małoletniego pacjenta, troska o jego bezpieczeństwo i działanie w jego najlepszym interesie.
- 2) W każdym kontakcie z małoletnim pacjentem personel bierze pod uwagę jego wiek, sytuację zdrowotną, możliwości poznawcze oraz indywidualne potrzeby.
- 3) Podczas kontaktu z małoletnim pacjentem personel udzielający świadczeń zdrowotnych powinien przedstawić się, określić swoją rolę w oddziale/poradni/pracowni, poinformować go o powodzie wizyty w Szpitalu oraz o tym, co się z nim dzieje. Ponadto, powinien umożliwić mu zadawanie pytań.
- 4) Dziecko należy traktować z szacunkiem, zachowując w kontakcie z nim spokój i cierpliwość, a także okazać zrozumienie dla jego problemów i potrzeb.
- 5) Pacjent małoletni ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz podejmowanych czynności medycznych. Informacje te powinny być przekazane w prosty i przystępny sposób, aby mogły być przez niego zrozumiałe. Treść i forma przekazu powinny być dostosowane do wieku dziecka, jego sytuacji, stopnia rozwoju i dojrzałości emocjonalnej.



- 6) W przypadku pacjenta małoletniego z niepełnosprawnością personel powinien zapewnić optymalne i właściwe ze względu na rodzaj zaburzenia warunki udzielania świadczeń zdrowotnych lub zbierania wywiadu. Sposób i formę komunikacji należy dostosować do poziomu intelektualnego i emocjonalnego dziecka.
- 7) Każdy małoletni pacjent ma prawo do poszanowania jego godności i intymności, w szczególności podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
- 8) W trakcie badania dziecka powinien towarzyszyć przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny lub inna osoba z personelu.
- 9) Wszelkie czynności higieniczno-pielęgnacyjne muszą być wykonywane w sposób oraz w warunkach zapewniających poszanowanie intymności i godności dziecka.
- 10) Kontakt fizyczny z dzieckiem, niezwiązany z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, jest dopuszczalny z zachowaniem poszanowania zasad współżycia społecznego, w ramach powszechnie akceptowalnych norm i granic. Każdorazowo należy uzyskać zgodę małoletniego pacjenta np. na przytulenie mające na celu uspokojenie.
- 11) Personel zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności wobec pacjentów małoletnich, którzy doświadczyli nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, psychicznego, fizycznego lub zaniedbania.
- 12) Jeżeli małoletni pacjent swoim postępowaniem dąży do nawiązania z personelem kontaktu fizycznego o potencjalnie niestosownym lub nieadekwatnym charakterze, personel podejmuje stosowne, jednak stanowcze działania, wyjaśniając z wyczuciem konieczność zachowania granic strefy osobistej.
- 13) Personel dba o to, by małoletni wzajemnie się szanowali i akceptowali różnice kulturowe, społeczne i indywidualne, promując atmosferę otwartości i tolerancji.
- 14) Personel uczy małoletnich szanować granice osobiste innych.
- 15) Personel zachęca małoletnich do rozwijania empatii, zrozumienia uczuć innych i udzielania wsparcia, co przyczynia się do tworzenia pozytywnych relacji między małoletnimi.

### **3. Zachowania niedozwolone ze strony personelu wobec małoletnich pacjentów**

- 1) Zabronione jest stosowanie jakichkolwiek form przemocy: fizycznej, werbalnej, psychicznej, polegającej w szczególności na stosowaniu kontaktu fizycznego o charakterze agresywnym, krytyki, zachowań obraźliwych lub dyskryminujących.
- 2) W przypadkach wymagających kontaktu fizycznego np. podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych, higienicznych, karmienia, personel unika innego kontaktu fizycznego niż niezbędny.
- 3) Straszanie lub szantażowanie dziecka w celu nakłonienia do współpracy.
- 4) Wyśmiewanie, poniżanie lub etykietowanie.
- 5) Ignorowanie lub bagatelizowanie potrzeb dziecka.
- 6) Ignorowanie lub lekceważenie odczuć dziecka np.: bólu, lęku, niepewności itp.
- 7) Zabronione jest nawiązywanie jakichkolwiek relacji z małoletnimi pacjentami, które mogą być zakwalifikowane jako relacje o charakterze seksualnym lub zauroczenia. Zabronione jest ukrywanie informacji na temat występowania relacji, polegających na zauroczeniu małoletnim pacjentem przez osobę z Personelu lub osobą z Personelu przez małoletniego pacjenta. Personel zobowiązany jest niezwłocznie poinformować o możliwości wystąpieniu takiej sytuacji, bezpośredniego przełożonego.
- 8) Zabronione są w obecności małoletnich pacjentów następujące zachowania: używanie wulgarnych: słów, żartów, gestów, stosowanie obraźliwych uwag, stosowanie wypowiedzi nawiązujących do aktywności lub atrakcyjności seksualnej, wykorzystywanie przewagi fizycznej i relacji władzy, pokazywanie treści niestosownych w każdej formie: obraz, dźwięk, film.



- 9) Zabronione jest przyjmowanie jakichkolwiek rzeczy, w tym pieniędzy od małych pacjentów i ich opiekunów.
- 10) Zabronione jest utrwalanie przez Personel na potrzeby prywatne wizerunku i głosu małego pacjenta w formie: nagrywania obrazu, nagrywania dźwięku, fotografowania, transmitowania.
- 11) Zabronione jest proponowanie i/lub dostarczanie małym pacjentom alkoholu, wyrobów tytoniowych oraz środków odurzających oraz ich spożywanie i zażywanie w obecności pacjentów małych.

#### **4. Zasady i procedury interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małego pacjenta.**

- 1) W przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji o sytuacji: przemocy bądź wykorzystania małego, zachowań rodziców podejrzenie przemocy bądź wykorzystania małego, naruszenia standardów – personel jest zobowiązany do podjęcia adekwatnego działania.
- 2) Personel w sytuacji, o której mowa w punkcie 1) jest zobowiązany bezzwłocznie przekazać informację osobie odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małym. Jeżeli jest to niemożliwe, informację należy przekazać do Z-cy Dyrektora ds. Lecznictwa.
- 3) Dyrektor ds. Lecznictwa dąży do niezwłocznego wyjaśnienia sprawy zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia małego pacjenta.
- 4) W przypadku gdy zgłoszenie dotyczy członka personelu, jest on bezzwłocznie odsunięty od wszelkich form kontaktu z małym do czasu wyjaśnienia sprawy.
- 5) W przypadku zaobserwowania przez personel, że przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny małego pacjenta zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub, że rodzina jest niewydolna wychowawczo, stosuje przemoc wobec małego bądź godzi się na jej stosowanie, jest on zobowiązany podjąć działania adekwatne do sytuacji:
  - a) ubóstwo – personel może porozmawiać z przedstawicielem ustawowym/opiekunem dziecka i poinformować go o możliwych formach wsparcia, w szczególności o ośrodkach pomocy społecznej,
  - b) zaniedbanie - personel może poinformować o możliwości wsparcia psychologicznego, w szczególności o telefonach zaufania, opiece specjalistycznej na terenie miasta i powiatu,
  - c) przemoc – personel wszczyna procedurę Niebieskiej Karty, zgodnie z Zarządzeniem nr 91/2014 Dyrektora Szpitala Wojewódzkiego im. Mikołaja Kopernika w Koszalinie z późniejszymi zmianami.
- 6) W przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małego pacjenta, personel niezwłocznie informuje Koordynatora oddziału lub w przypadku jego nieobecności lekarza dyżurnego, który powiadamia Policję albo Prokuratora.
- 7) W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, personel wszczyna procedurę „Niebieskiej Karty” i wypełnia formularz „A”. Działania te przeprowadzone powinny być w obecności przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego.
- 8) Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwe, lub wobec przedstawiciela ustawowego/opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest on sprawcą krzywdzenia dziecka.
- 9) Jeżeli osobami, wobec których zachodzi podejrzenie, że stosują przemoc wobec dziecka są przedstawiciele ustawowi/opiekunowie prawni, działania z udziałem dziecka



- przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej dziecku.
- 10) Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
  - 11) W dokumentacji medycznej należy umieścić informację o wypełnieniu Niebieskiej Karty-formularz A.
  - 12) W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych dla pacjentów małych dzieci udostępniona jest informacja o ogólnopolskich telefonach pomocy i wsparcia dla osób pokrzywdzonych – załącznik nr 3.

## **VI. ZASADY AKTUALIZACJI STANDARDU**

1. Kierownik Działu Jakości i Marketingu, nie rzadziej niż co dwa lata dokonuje przeglądu Standardów w celu dostosowania go do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami prawa. Fakt dokonania przeglądu powinien zostać udokumentowany.
2. Kierownik Działu Jakości i Marketingu, raz na rok przeprowadza wśród personelu ankietę monitorującą poziom realizacji standardów. W ankiecie, personel może proponować zmiany w zapisach standardu oraz wskazać przypadki naruszenia standardów w Szpitalu.
3. Wypełnione ankiety poddawane są analizie, na podstawie której Kierownik Działu Jakości i Marketingu sporządza raport, który przekazuje Dyrektorowi.
4. Dyrektor na podstawie raportu podejmuje decyzje o zasadności wprowadzenia zmian w Standardach.

## **VII. EDUKACJA PERSONELU**

1. Szpital zapewnia personelowi podstawową edukację na temat ochrony małych dzieci przed krzywdzeniem i przemocą oraz w zakresie form pomocy małym pacjentom w sytuacji zagrożenia, na temat procedury „Niebieskiej Karty” oraz Praw Pacjenta.
2. Za przeprowadzenie szkoleń personelu odpowiedzialni są: Koordynator oddziału/ Kierownik/Pielęgniarka/Położna oddziałowa/koordynująca.
3. Dodatkowo, gdy zaistnieje taka potrzeba szkolenie może przeprowadzić pracownik Działu Jakości i Marketingu.
4. Każda osoba nowozatrudniona podczas szkoleń wstępnych zostanie przeszkolona w zakresie Standardów ochrony małych dzieci.

## **VIII. ZAKRES KOMPETENCJI OSOBY PRZYJMĄCEJ ZGŁOSZENIA O ZDARZENIACH ZAGRAŻAJĄCYCH MAŁOLETNIICH**

Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małym dzieciom i udzielenie im wsparcia, powinna posiadać następujące kompetencje:

- być empatyczna i rozumieć problemy małych dzieci pacjentów,
- posiadać umiejętności prowadzenia skutecznej komunikacji dostosowanej do wieku i rozwoju pacjenta,
- być spokojna i opanowana w kontaktach z małym dzieckiem pacjentem,
- być pozytywnie oceniana,
- posiadać umiejętność szybkiego i skutecznego reagowania na zgłoszenie,
- posiadać wykształcenie i doświadczenie gwarantujące poprawne wykonanie zadań.



## **IX. ZASADY I SPOSÓB UDOSTĘPNIANIA STANDARDÓW PACJENTOM MAŁOLETNIIM I ICH OPIEKUNOM**

1. Standardy w wersji pełnej oraz skróconej (załącznik nr 4) są dokumentami jawnymi, udostępnionymi personelowi, pacjentom i ich opiekunom.
2. Skrócona wersja w formie plakatu jest przygotowana przede wszystkim dla małych pacjentów, poprzez udostępnienie jej w komórkach organizacyjnych Szpitala, udzielających świadczeń zdrowotnych małym pacjentom.
3. Standardy udostępnione są na stronie internetowej Szpitala pod adresem [www.swk.med.pl](http://www.swk.med.pl) oraz wywieszane na tablicy ogłoszeń w siedzibie Szpitala.

## **X. ZASADY KORZYSTANIA Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH Z DOSTĘPEM DO SIECI INTERNET. ZASADY OCHRONY DZIECI PRZED TREŚCIAMI SZKODLIWYMI**

1. Szpital udostępnia dostęp do Internetu małym pacjentom.
2. Dostęp do sieci jest zabezpieczony hasłem oraz tak skonfigurowany, że uniemożliwia wchodzenie na strony: o treści pornograficznej lub erotycznej, przedstawiające obrazy przemocy lub okrucieństwa wobec ludzi i zwierząt, witryny hazardowe, nawołujące do samookaleczeń lub samobójstw, dyskryminujące, niemodyfikowane pokoje czatu.
3. Personel powinien zwracać szczególną uwagę na fakt, iż jego aktywność realizowana w Internecie może być rozpoznawalna przez małych pacjentów, w związku z czym Personel powinien w sposób przemyślany i odpowiedzialny wyrażać swoje zaangażowanie w określone tematy, dyskusje, działalność, problemy.
4. Personel powinien zachować rozwagę i odpowiedzialność za swoje wypowiedzi i poglądy formułowane w mediach społecznościowych w odniesieniu do określonych treści, stron, użytkowników.
5. Personel nie powinien nawiązywać kontaktów z małym pacjentem poprzez wysyłanie bądź akceptowanie zaproszeń w mediach społecznościowych prywatnych kont personelu.
6. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym Internetu, personel postępuje zgodnie z rozdziałem V.

## **XI. ZASADY OCHRONY WIZERUNKU MAŁOLETNIEGO**

1. Szpital zapewnia ochronę danych osobowych, w tym wizerunku małego pacjenta. Personelowi nie wolno fotografować ani nagrywać dziecka bez zgody przedstawicieli ustawowych/przedstawiciela ustawowego lub opiekunów prawnych/opiekuna prawnego wyrażonej w formie pisemnej. Nie wolno także udostępniać zdjęć i nagrań dziecka w jakiegokolwiek formie bez zgody przedstawicieli ustawowych/przedstawiciela ustawowego lub opiekunów prawnych/opiekuna prawnego. Zgoda powinna być wyrażona w sposób świadomy, dobrowolny i zrozumiały. W każdym momencie zgoda może zostać wycofana. Treść oświadczenia w formie pisemnej opiekun małego pacjenta powinien złożyć w kancelarii. Wzór zgody na utrwalanie i upublicznianie wizerunku dziecka stanowi załącznik nr 5.
2. W sytuacji, gdy wizerunek dziecka stanowi szczegół całości: zdjęcie wykonane tyłem, zdjęcie zanonimizowane, wydarzenie publiczne zgoda opiekunów nie jest wymagana.
3. W Szpitalu nie utrwalają się wizerunki pacjentów małych do celów reklamowych czy innych nie związanych z działalnością Szpitala.
4. W Szpitalu obowiązuje Kodeks organizacji wydarzeń kulturalnych i innych form rozrywki w oddziałach dziecięcych, który stanowi załącznik nr 6.



## **XII. PRZEPISY KOŃCOWE**

1. Standardy wchodzi w życie z dniem podpisania.
2. Ogłoszenie standardów następuje poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala oraz wywieszenie na tablicy ogłoszeń w siedzibie Szpitala.
3. Skrócona wersja standardów w formie plakatu dla dzieci udostępniona jest w każdej komórce organizacyjnej, w której udzielane są świadczenia zdrowotne małym pacjentom.
4. Ogłoszenie standardów dla personelu Szpitala następuje poprzez przekazanie w programie EOD oraz zamieszczenie w intranecie/ ogłoszenia/dział marketingu.
5. Każda nowozatrudniona osoba jest zobowiązana zapoznać się ze standardami w trakcie zawierania umowy.

## **XIII. ZAŁĄCZNIKI**

- Załącznik 1 - Rejestr zgłoszeń zdarzeń zagrażających małemu
- Załącznik 2 - Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią standardów
- Załącznik 3 - Wykaz telefonów pomocy i wsparcia dla osób pokrzywdzonych
- Załącznik 4 - Skrócona wersja standardów - plakat
- Załącznik 5 - Zgoda na utrwalanie i upublicznianie wizerunku dziecka
- Załącznik 6 - Kodeks organizacji wydarzeń kulturalnych i innych form rozrywki w oddziałach dziecięcych