	<b>PROCEDURA</b>				<b>CO 3 - 1</b>
	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 1 z 11

## 1. CEL

Celem wprowadzenia procedury jest:

- a) Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie zasad udzielania im wsparcia.
- b) Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed krzywdzeniem i przemocą.
- c) Zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom/opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w Szpitalu oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

## 2. ZAKRES STOSOWANIA

Komórki organizacyjne SP ZOZ WSS Nr 3 w Rybniku, w których udzielane są świadczenia zdrowotne dla dzieci tj. Oddział Pediatriczny, Oddział Chirurgii Dziecięcej z Pododdziałem Leczenia Oparzeń dla Dzieci, Oddział Neonatologii, Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Oddział Ginekologiczno – Położniczy, Oddział Okulistyczny, Szpitalny Oddział Ratunkowy, Blok Operacyjny, Poradnia Chirurgii Dziecięcej, Poradnia Chirurgii Urazowo-Ortopedycznej dla Dzieci, Poradnia Okulistyczna, Poradnia Ginekologiczno – Położnicza, Zakład Diagnostyki Obrazowej, Punkt Pobrań w Zakładzie Diagnostyki Laboratoryjnej, Centrum Diagnostyki oraz Dział Kadr, Dział Organizacyjny. Zasady te dotyczą również osoby zatrudnianej na stanowisko: Dietetyk, Psycholog, Kapelan Szpitalny.

## 3. TERMINOLOGIA

**Standardy ochrony małych dzieci**, są to konkretne spisane reguły, zasady, praktyki, które gwarantują, że dzieci i młodzież w danej jednostce są bezpieczne, nie doznają krzywdzenia ze strony pracowników, którzy mając informacje i kompetencje są czujni i uwrażliwieni na krzywdzenie dzieci. Mają gwarantować sprawny przepływ informacji i odpowiednią reakcję na każdy przypadek krzywdzenia.

**Małoletni** to pojęcie dotyczące prawa cywilnego i określa osobę poniżej 18 roku życia.

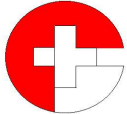
**Opiekun prawny** – osoba sprawująca opiekę nad małym dzieckiem na podstawie obowiązku ustawowego, w tym rodzic lub inny przedstawiciel ustawowy;

**Opiekun faktyczny** – osoba sprawująca faktyczną opiekę nad małym dzieckiem, pomimo braku obowiązku ustawowego;

**Personel Szpitala** - 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 komórki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku);

**Rejestr Sprawców na Tle Seksualnym** - rejestr obywateli polskich, którzy dopuścili się przestępstwa z pobudek seksualnych. Rejestr składa się z trzech oddzielnych baz danych:

- a) Rejestr z dostępem ograniczonym
- b) Rejestr publiczny
- c) Rejestr osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małych dzieci poniżej lat 15, wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

	<b>PROCEDURA</b>				<b>CO 3 - 1</b>
	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 2 z 11

**Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-205 k.k.)** – zgwałcenie (art. 197), wykorzystanie seksualne osoby bezradnej lub niepoczytalnej (art. 198), seksualne wykorzystanie zależności (art. 199), seksualne wykorzystanie dziecka (art. 200), uwodzenie dziecka poniżej lat 15 z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej (art. 200a), propagowanie pedofilii (art. 200b), kazirodztwo (art. 201), pornografia (art. 202), zmuszanie do prostytucji (art. 203), czerpanie zysku z cudzego nierządu (art. 204).

**Przemoc domowa** to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia;
- b) naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną;
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę;
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej;
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

**„Niebieska Karta”** – to procedura uruchamiana w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej. Ma na celu dobro i bezpieczeństwo osób doznających przemocy domowej, oraz zapewnienie skutecznej współpracy przedstawicieli różnych instytucji, które są zobowiązane do reagowania w przypadku wystąpienia przemocy domowej. Wszczęcie procedury rozpoczyna się z chwilą wypełnieniem formularza „Niebieska Karta – A” w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej. Służy dokumentowaniu faktów związanych z przemocą, ocenie zagrożenia dalszą przemocą oraz jako dowód w sprawach sądowych.

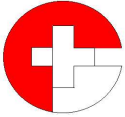
**Krzywdzenie dziecka** to wszelkie przejawy przemocy fizycznej, psychicznej, ekonomicznej, seksualnej wobec Małoletniego, niezależnie od miejsca popełnienia, czasu trwania, intencji sprawcy, a także skutków i rozmiarów krzywdy wyrządzonej Małoletniemu przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu. W szczególności za przejawy krzywdzenia Małoletniego uznaje się:

- a) naruszenie integralności cielesnej małego, w tym uszkodzenie ciała, naruszenie czynności narządu ciała lub wywołanie rozstroju zdrowia;
- b) kary fizyczne, krzyk, poniżanie, upokarzanie lub ośmieszanie małego;
- c) groźby kierowane wobec małego;
- d) praktyki manipulacyjne wobec małego;
- e) uniemożliwianie lub utrudnianie zaspokajania przez małego podstawowych potrzeb życiowych (np. wyżywienie, higiena osobista, ubranie, schronienie, edukacja);
- f) dyskryminowanie małego z jakichkolwiek przyczyn.

**Cyberprzemoc/przemoc elektroniczna** (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),

#### 4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

L.p.	Opis odpowiedzialności	Odpowiedzialność
1.	Nadzór nad realizacją procedury	Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa Pielęgniarka Naczelna
2.	Nadzór nad przestrzeganiem procedury - przeprowadzenie kontroli	Osoby zarządzające Oddziałami/Działami, Pełnomocnik ds. Praw pacjenta

	<b>PROCEDURA STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				<b>CO 3 - 1</b>
					Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 3 z 11

<b>3.</b>	Stosowanie się do zapisów procedury	Personel/osoby dopuszczone do innej działalności związanej z kontaktem z dziećmi, pracownicy: Działu Kadr, Działu Organizacyjnego
-----------	-------------------------------------	---

## 5. TRYB POSTĘPOWANIA

### 5.1 Informacje ogólne

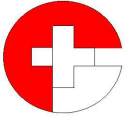
Zgodnie z art. 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (z póź. zmianami) w standardach ochrony małoletnich obowiązujących w Szpitalu określa się, w szczególności:

- a) zasady bezpiecznej rekrutacji osoby ubiegającej się o pracę lub osoby przed dopuszczeniem do innej działalności związanej z kontaktem z małoletnim;
- b) zasady bezpiecznych relacji między małoletnimi a osobami mającymi kontakt z małoletnimi, którzy korzystają ze świadczeń zdrowotnych w szpitalu. a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
- c) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet
- d) zasady podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
- e) zasady postępowania i osoby odpowiedzialne za inicjowanie postępowań prawnych (składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”);
- f) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia;
- g) zasady przeglądu i aktualizacji Standardów;
- h) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
- i) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
- j) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie wsparcia małoletniemu. ;
- k) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

### 5.2 Zasady bezpiecznej rekrutacji osoby ubiegającej się o pracę lub osoby przed dopuszczeniem do innej działalności związanej z kontaktami z małoletnim.

5.2.1 Celem bezpiecznej rekrutacji jest zapewnienia kompetentnego personelu zgodnie z wymogami obowiązku kontroli osób w zakresie spełnienia przez nich warunków niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości.

5.2.2 Przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy bez względu na formę zatrudnienia i rodzaj umowy, lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi, upoważniony przez Dyrektora pracownik Działu Kadr/ Działu Organizacyjnego uzyskuje informacje, czy dane w.w. osób, są zamieszczone w Rejestrze Sprawców

	<b>PROCEDURA STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				<b>CO 3 - 1</b>
					Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 4 z 11

Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej 15 lat wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Sprawdzenie w w/w Rejestrze dokumentuje się wydrukiem informacji zwrotnej wygenerowanej z Rejestru i załącza do akt osobowych pracownika lub dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do kontaktu z dzieckiem.

5.2.3 Osoby ubiegające się o pracę lub osoby przed dopuszczeniem do innej działalności związanej z kontaktem z dzieckiem są zobowiązane:

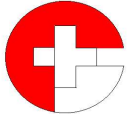
- a) udostępnić dane wymagane do uzyskania informacji z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (imię, nazwisko, pesel, nazwisko rodowe, imię ojca, imię matki, data urodzenia) zgodnie z „Kwestionariuszem osobowym w celu uzyskania informacji z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym” będący **załącznikiem nr 1** do Procedury,
- b) przedłożyć informację 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 (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego. **Powyższe zaświadczenie powinno być sporządzone nie wcześniej niż na 3 miesiące przed rozpoczęciem pracy lub dopuszczeniem do innej działalności związanej z kontaktem z dziećmi.**
- c) złożyć oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa oraz informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi,
- d) jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie, przedkłada informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla w/w celów. Jeżeli prawo państwa obywatelstwa danej osoby nie przewiduje wydawania informacji o niekaralności i/lub nie prowadzi rejestru karnego zobowiązuje się tą osobą do złożenia oświadczenia tak jak w pkt. 5.2.4 ppkt. a), b), c).

5.2.4 Jeżeli prawo danego państwa w którym osoba, o której mowa w pkt. 5.2.2 zamieszkiwała w ciągu 20 ostatnich lat, nie przewiduje wydawania informacji o niekaralności i/lub nie prowadzi rejestru karnego zobowiązuje się tą osobą do złożenia oświadczenia:

- a) potwierdzającego informację, że państwo w którym zamieszkiwała w ciągu 20 ostatnich lat nie przewiduje wydawania informacji o niekaralności i/lub nie prowadzi rejestru karnego
- b) że nie była w tym państwie prawomocnie skazana za czyny zabronione określone 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 (z póź. Zmianami) oraz że nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych
- c) 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.

5.2.5 Oświadczenie o którym mowa w pkt 5.2.3 i 5.2.4 składane jest pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Wzór oświadczenia stanowi formularz „Oświadczenie o zamieszkiwaniu w ciągu ostatnich 20 lat” będący **załącznikiem nr 2** do Procedury.

5.2.6 Oświadczenie dołącza się do akt osobowych pracownika lub dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do kontaktu z dzieckiem.

	<b>PROCEDURA</b>				<b>CO 3 - 1</b>
	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 5 z 11

### **5.3 Zasady bezpiecznych relacji między małoletnimi a osobami mającymi kontakt z małoletnimi, którzy korzystają ze świadczeń zdrowotnych w szpitalu a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich.**

**W kontakcie z małoletnimi każdy pracownik/osoba dopuszczona do kontaktów z małoletnimi musi kierować się uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.**

5.3.1 Warunkiem bezpiecznych relacji pod względem prawnym jest spełnienie przez szpital warunków bezpiecznej rekrutacji opisanych w pkt. 5.2.

5.3.2 Bezpieczne relacje z małoletnimi należy budować z poszanowaniem ich praw oraz dóbr osobistych, w tym praw pacjenta ze szczególnym uwzględnieniem prawa do intymności i prywatności.

#### **5.3.2 W zakresie nawiązania kontaktu i dobrej komunikacji należy:**

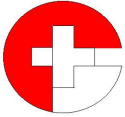
- a) Przedstawić się a jeżeli małoletni może nie zrozumieć stanowiska, należy krótko wytłumaczyć mu czym się zajmujemy,
- b) Pozwolić małoletniemu na wypowiedzianie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Małoletni powyżej 16r.ż ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym,
- c) Każdą wypowiedź małoletniego należy traktować z należytą uwagą. Odpowiadać na pytania zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji w której się znajduje). Należy wyrażać się prosto i zrozumiale. Jeśli są wątpliwości, czy małoletni dobrze zrozumiał, należy go o to zapytać. Upewnić się także, że małoletni wie, że może zadawać pytania każdemu z członków zespołu.
- d) Starać się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla małoletniego niezrozumiałe, to należy wytłumaczyć prostym językiem.
- e) Nie zawstydząć małoletniego używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.
- f) Nie mówić nieprawdy, być szczerym - jeśli wiemy, że jakieś działanie (czynność medyczna) może zboleć, należy to powiedzieć.
- g) Zapewnić komunikację małoletnim ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, starać się zapewnić tłumacza dla małoletniego obcojęzycznego, a w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie należy skorzystać z form komunikacji alternatywnej.
- h) Odmówić lub zaprzestać udzielania świadczeń zdrowotnych w przypadku, gdy z okoliczności, w tym zachowania małoletniego lub osób mu towarzyszących, wynika, że udzielenie świadczenia może wywołać lub zwiększyć krzywdę małoletniego, a względy zdrowotne się temu nie sprzeciwiają.

#### **5.3.3 W zakresie kontaktu fizycznego należy:**

- a) podczas wykonywania badań zapewnić obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu szpitala,
- b) do badania starać się odsłaniać ciało dziecka partiami. W salach wieloosobowych należy korzystać z parawanu, w gabinetach przyjmować małoletnich pojedynczo z poszanowaniem intymności,
- c) kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby małoletniego, czyli uwzględnia jego wiek, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać małoletniego o zgodę na np. przytulenie.

#### **5.3.4 W zakresie relacji z rodzicami/opiekunami małoletnich:**

- a) zapoznać rodziców/opiekunów z zasadami działania oddziału, m.in. poprzez zapoznanie z topografią, regulaminem oddziału oraz zasadami ochrony małoletnich,

	<b>PROCEDURA</b>				<b>CO 3 - 1</b>
	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 6 z 11

- b) informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachować prostotę językową, nie zawstydzać specjalistycznymi terminami medycznymi, jeżeli rodzic/opiekun może nie zrozumieć, odpowiadać na pytania i upewnić się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań,
- c) zadbać, by rodzic/opiekun prawny nie utrudniał procesu udzielania świadczeń zdrowotnych (np. poprzez straszenie dziecka),
- d) reagować na wszelkie przejawy agresji fizycznej lub werbalnej wobec małego, w tym również ze strony personelu/ rodziców/opiekunów,
- e) docenić chęć pomocy rodziców/opiekunów podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych poinstruować co rodzic/opiekun może wykonać przy dziecku samodzielnie,
- f) zaufać rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytać co dziecko lubi czego nie lubi, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby i starać się brać je pod uwagę.
- g) zachować wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów biorąc pod uwagę, że znajdują się w obcym otoczeniu i dużym stresie.

#### 5.3.5 Zachowania niedozwolone wobec małego:

- a) naruszanie integralności cielesnej w sposób i w zakresie nieuzasadnionym celem świadczenia zdrowotnego,
- b) wszelkie zachowania mogące budzić lęk, upokorzenie lub poczucie wstydu,
- c) wprowadzanie w błąd poprzez mówienie nieprawdy co do zakresu, celu i następstw udzielanych świadczeń zdrowotnych,
- d) zaprzeczanie odczuciom małego,
- e) upokarzanie poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę, czy porównywanie z innymi,
- f) zastraszanie i szantażowanie celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności,
- g) dyskryminowanie małego z jakichkolwiek przyczyn, w tym ze względu na wiek lub stopień rozwoju,
- h) pochopne ocenianie małego i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego, religijnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania,
- i) bagatelizowanie zgłaszanych przez małego potrzeb lub symptomów (np. bólu, lęku),
- j) prowokowanie nieodpowiednich kontaktów z małymi,
- k) obrażanie się, wyzywanie, stosowanie zachowań naruszających godność małego,
- l) utrwalanie, rozpowszechnianie i jakiegokolwiek wykorzystywanie wizerunku małego bez uprzedniej pisemnej zgody jego przedstawiciela ustawowego.

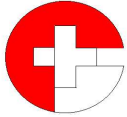
#### **5.4 Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet.**

5.4.1 Szpital nie udostępnia małymi możliwości korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet.

5.4.2 Z urządzeń elektronicznych np. telefonu, tabletu można korzystać, o ile nie zakłócają one spokoju innym Pacjentom i nie wpływają negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny (po zabiegach operacyjnych/urazach itp. zaleca się niekorzystanie z ekranów emitujących światło niebieskie).

5.4.3 Pacjenci małego posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

5.4.4 Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.

	<b>PROCEDURA</b>				<b>CO 3 - 1</b>
	<b>STANDARZY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 7 z 11

5.4.5 W przypadku zauważonego niedozwolonego korzystania z sieci Internet przez małoletniego (na własnym urządzeniu) należy natychmiast zareagować, przerywając proceder i zawiadomić o tym fakcie rodzica/opiekuna i Kierownika Oddziału.

#### **5.5 Zasady podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;**

5.5.1 W przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego lub uzyskania informacji o krzywdzeniu małoletniego, pracownik zobowiązany jest niezwłocznie powiadomić o tych okolicznościach Kierownika lub osobę go zastępującą. Informację należy przekazać w sposób zapewniający bezpieczeństwo i poufność danych oraz zabezpieczyć je przed dostępem osób nieuprawnionych.

5.5.2 Pracownik, który powziął podejrzenie o krzywdzeniu małoletniego lub uzyskał informację o krzywdzeniu, zobowiązany jest sporządzić pisemną informację zawierającą w szczególności:

- a) imię i nazwisko pracownika,
- b) imię i nazwisko małoletniego;
- c) imię i nazwisko oraz dane kontaktowe opiekunów prawnych albo opiekunów faktycznych małoletniego;
- d) datę stwierdzenia okoliczności podejrzenia krzywdzenia małoletniego lub uzyskania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
- e) opis stwierdzonych okoliczności;
- f) datę sporządzenia informacji;
- g) wskazanie osoby, której udzielono informacji o okolicznościach podejrzenia krzywdzenia małoletniego lub uzyskania informacji o krzywdzeniu małoletniego,

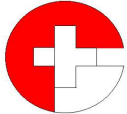
5.5.3 W przypadku, gdy okoliczności podejrzenia krzywdzenia małoletniego lub uzyskania informacji o krzywdzeniu małoletniego zostały stwierdzone w trakcie lub w związku z udzielaniem małoletniemu świadczeń zdrowotnych, pracownik udzielający świadczeń dokonuje stosownej wzmianki w dokumentacji medycznej małoletniego pacjenta.

5.5.4 Na podstawie informacji, przekazanych od pracownika, Kierownik lub osoba go zastępująca dokonuje weryfikacji uzyskanych informacji w szczególności poprzez:

- a) rozmowę z pracownikiem;
- b) rozmowę z małoletnim - w miarę możliwości oraz z uwzględnieniem wieku i stopnia rozwoju małoletniego,
- c) rozmowę z rodzicami, przedstawicielami ustawowymi lub opiekunami;
- d) weryfikację dokumentacji, w przypadku gdy okoliczności podejrzenia krzywdzenia małoletniego lub uzyskania informacji o krzywdzeniu małoletniego, zostały dokumentowane i znajdują się w dyspozycji Kierownika;
- e) zasięgnięcie, w miarę możliwości, opinii psychologa, prawnika lub innych ekspertów – pod warunkiem zapewnienia poufności danych małoletniego oraz zobowiązania ww. osób do zachowania tajemnicy zawodowej.

5.5.5 Po dokonanej weryfikacji Kierownik podejmuje decyzję o ewentualnym zainicjowaniu postępowania (postępowań) formalnoprawnego, w szczególności złożenia zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa lub zawiadomienia właściwego sądu opiekuńczego.

5.5.6 W przypadku podejrzenia, że osobą odpowiedzialną za wyrządzenie krzywdy małoletniemu jest pracownik, Kierownik niezwłocznie, niezależnie od pozostałych czynności podejmowanych w celu wyjaśnienia okoliczności sprawy, niezwłocznie odsuwa pracownika od procesu udzielania świadczeń zdrowotnych małoletniemu i zapewnia, by pracownik nie miał pozostawać w kontakcie z małoletnim do czasu wyjaśnienia sprawy. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym Kierownik wszczyna wewnętrzne postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia podstaw i zakresu ewentualnej

	<b>PROCEDURA</b>				<b>CO 3 - 1</b>
	<b>STANDARZY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 8 z 11

odpowiedzialności pracownika oraz podjęcia dalszych działań prawnych wobec Pracownika, niezależnie od czynności podejmowanych w celu ochrony małoletniego.

5.5.7 Podejmując czynności, o których mowa w pkt 5.5, Kierownik zobowiązany jest zapewnić, by postępowanie sprawdzające prowadzone było w sposób nienaruszający prawnie chronionych dóbr małoletniego oraz innych osób, w tym w szczególności z zachowaniem bezpieczeństwa i poufności danych, a także zadbać, by dokonywane czynności w żaden sposób nie naruszały dobrostanu psychicznego małoletniego.

#### **5.6 Zasady postępowania i osoby odpowiedzialne za inicjowanie postępowań prawnych:**

5.6.1 W przypadku podejrzenia, że okoliczności stwierdzone w trybie określonym w pkt 5.4 mogą stanowić przestępstwo na szkodę małoletniego, Kierownik, a w przypadku jego nieobecności osoba go zastępująca, zawiadamia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa właściwą jednostkę organizacyjną prokuratury. Wzór „Zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa” stanowi **załącznik nr 3** do Procedury

5.6.2 W przypadku podejrzenia, że dobro małoletniego może być zagrożone Kierownik a w przypadku jego nieobecności osoba go zastępująca, zawiadamia o takiej okoliczności sąd opiekuńczy właściwy ze względu na miejsce zamieszkania małoletniego. Wzór „Zawiadomienia o okolicznościach zagrażających dobru dziecka” stanowi **załącznik nr 4** do Procedury.

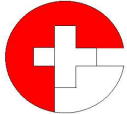
5.6.3 W przypadku podejrzenia **zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku** na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.

5.6.4 W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Szpitala, Poradni w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w SOR, Oddziale, Przychodni) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych stosując się do corocznych wytycznych Sądu Rejonowego w Rybniku IV Wydział Rodzinny w sprawie zabezpieczenia małoletnich w trybie nagłym. Telefon interwencyjny do dyżurujących sędziów: **605 449 986**

5.6.5 W przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę „Niebieskie Karty”, zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą „Postępowanie wobec osoby, co do której istnieje podejrzenie stosowania przemocy w domowej”. Wszczęcie procedury następuje z chwilą wypełnienia formularza „Niebieska Karta – A”.

5.6.6 Podczas spisywania formularza „Niebieska Karta – A” .Niebieskiej, należy przekazać formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

5.6.7 W szpitalu za wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej odpowiada osoba wykonująca zawód medyczny w tym lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny ale także inne osoby zatrudnione w szpitalu, świadczące usługi zdrowotne (rehabilitant, fizjoterapeuta, psycholog itd.), również w przypadku braku zgody osoby doznającej przemocy domowej.

	<b>PROCEDURA</b>				<b>CO 3 - 1</b>
	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 9 z 11

## 5.7 Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

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

- 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.

5.7.2 W przypadku ujawnienia krzywdzenia małoletniego zgodnie z zasadami opisanymi powyżej Kierownik podejmuje działania w celu ustalenia planu wsparcia małoletniego.

5.7.3 Ustalając plan wsparcia Kierownik powinien uwzględnić przede wszystkim dobro małoletniego oraz uwzględnić jego wolę. 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 Szpital 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. „Wykaz instytucji do których można skierować rodzica/opiekuna potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka ” stanowi **załącznik nr 5** do Procedury.

5.7.4 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.

5.7.5 Przy ustalaniu planu wsparcia małoletniego Kierownik może, w miarę możliwości, zasięgać opinii ekspertów, w tym psychologa, adwokata lub radcy prawnego.

## 5.8 Zasady przeglądu i aktualizacji Standardów

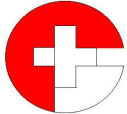
5.8.1 Pełnomocnik ds. Praw pacjenta raz na 2 lata przeprowadza badanie – anonimową ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania Standardów ochrony małoletnich oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych Standardach. Analizę przedstawia Dyrektorowi i Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Jakości. Wzór ankiety stanowi **załącznik nr 6** do Procedury.

5.8.2 Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości z Zespołem ds. Jakości oraz z Kierownikami komórek organizacyjnych zgodnie z zakresem stosowania procedury, dokonują przeglądu Standardów i oceny ich stosowania nie rzadziej niż raz na 2 lata w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami prawa.

5.8.3 W razie konieczności aktualizacji Standardów, Dyrektor zatwierdza zaktualizowane Standardy, Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości udostępnia je pracownikom a osoby zarządzające komórkami organizacyjnych zapoznają podległy personel z ich treścią.

## 5.9 Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu Szpitala do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;

5.9.1 Osoby zarządzające Oddziałami/Działami zapoznają podległy personel z treścią Standardów niezwłocznie po ich otrzymaniu za potwierdzeniem odbioru.

	<b>PROCEDURA</b>				<b>CO 3 - 1</b>
	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH</b>				Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 10 z 11

5.9.2 Personel Szpitala bez względu na formę zatrudnienia/współpracy i zakres stosowania Procedury określony w punkcie 2 zobowiązany jest do zapoznania się z treścią Standardów oraz do ich stosowania adekwatnie do zajmowanego stanowiska pracy. Naruszenie Standardów stanowi ciężkie naruszenie obowiązków Pracownika i może stanowić podstawę do odsunięcia od obowiązków służbowych na czas, gdy prowadzone jest dochodzenie, może skutkować postępowaniem dyscyplinarnym lub prawnym, zawieszeniem, zwolnieniem, zgłoszeniem do odpowiednich organów.

5.9.3 Pracownicy dokumentują zapoznanie podpisem na indywidualnym oświadczeniu o zapoznaniu się ze Standardami i zobowiązaniu do stosowania się do zasad w nich ujętych. Wzór „Oświadczenia o zapoznaniu się i zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony małych dzieci” stanowi **załącznik nr 7** do Procedury. Za zebranie i przekazanie do Działu Kadr oświadczeń od pracowników lub osób dopuszczonych do kontaktu z małym dzieckiem, pracujących na dzień 01.04.2025 r. odpowiadają osoby zarządzające Oddziałami/Działami. Za zebranie oświadczeń od osób nowoprzyjętych lub dopuszczonych do kontaktu z małym dzieckiem od 01.04.2025 r. odpowiada Dział Kadr/Dział Organizacyjny.

5.9.4 Jeżeli po złożeniu stosownych informacji/oświadczeń o których mowa w punkcie 5.2.3, 5.2.4, wobec osoba dopuszczona do pracy z małym dzieckiem w Szpitalu jest prawomocnie skazana za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV KK oraz w Ustawie z dnia 29.07.2005 o przeciwdziałaniu narkomanii (z późn. zmianami), wówczas osoba ta jest zobowiązana do niezwłocznego powiadomienia o tym fakcie Dział Kadr/Dział Organizacyjny. Jest o tym poinformowana i potwierdza zobowiązanie powiadomienia własnoręcznym podpisem w „Oświadczeniu o zapoznaniu się i zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony małych dzieci” stanowiącym **załącznik nr 7** do Procedury.

5.9.5 Oświadczenie dołącza się do akt osobowych pracownika lub dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do kontaktu z małym dzieckiem.

#### **5.10 Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małym dzieciom standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.**

5.10.1 Standardy ochrony małych dzieci są jedną z części Regulaminu Organizacyjnego Oddziałów z którym zapoznaje się pacjent/opiekun prawny/faktyczny, oraz są umieszczone na stronie internetowej Szpitala . Również w miejscu ogólnodostępnym na tablicach informacyjnych dla pacjenta są umieszczone „Standardy ochrony małych dzieci w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku – wersja skrócona przeznaczona dla pacjentów małych dzieci (osób do 18 roku życia)” stanowiąca **załącznik nr 8** do Procedury oraz informacja, że wersja pełna jest dostępna w punktach pielęgniarskich, rejestracjach.

5.10.2. Za udostępnienie standardów w Regulaminie Organizacyjnym Oddziału oraz na tablicach informacyjnych dla pacjenta odpowiada Koordynator, Pielęgniarka/Położna Oddziałowa/Koordynująca.

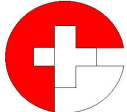
5.10.3 Za publikację standardów na stronie internetowej Szpitala odpowiada Kierownik Działu Informatyki Szpitalnej.

#### **5.11 Przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małemu dziecku i udzielanie wsparcia małemu dziecku. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małego dziecka.**

5.11.1 Zgłoszenia o zdarzeniach zagrażających małemu dziecku przyjmuje Pracownik udzielający świadczeń zdrowotnych małemu dziecku.

5.11.2 Ujawnione lub zgłoszone incydenty lub zdarzenia zagrażające dobru małego dziecka przechowywane są w siedzibie Oddziału /Działu.

5.11.3 W przypadku, gdy zdarzenia lub incydenty zagrażające dobru małego dziecka dotyczą udzielanych świadczeń zdrowotnych lub pozostają w związku z ich udzielaniem albo mają istotne znaczenie dla przebiegu procesu diagnostycznego lub leczniczego, pracownik udzielający świadczeń zdrowotnych dokonuje stosownej wzmianki w dokumentacji medycznej Małego Dziecka.

	<b>PROCEDURA STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>				<b>CO 3 - 1</b>
					Zarządzenie nr 33/2025
	Edycja	2	Obowiązuje od	03.04.2025	Strona 11 z 11

5.11.4 Dokumentacja dotycząca ujawnionych lub zgłoszonych incydentów i zdarzeń zagrażających dobru małoletniego przechowywana jest przez okres 10 lat. W przypadku, o którym mowa w pkt. 5.11.3 dokumentacja dołączana jest do dokumentacji medycznej i przechowywana przez okres przechowywania dokumentacji medycznej.

5.11.5 Po upływie okresu przechowywania dokumentacja jest niszczona w sposób uniemożliwiający identyfikację osób, których dotyczy.

## 6 Załączniki:

- a) Załącznik nr 1 „Kwestionariusz osobowy w celu uzyskania informacji z rejestru sprawców przestępstw na tle seksualnym”
- b) Załącznik nr 2 „Oświadczenie o zamieszkiwaniu w ciągu ostatnich 20 lat”
- c) Załącznik nr 3 „Zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa”
- d) Załącznik nr 4 „Zawiadomienia o okolicznościach zagrażających dobru dziecka”
- e) Załącznik nr 5 „Wykaz instytucji do których można skierować rodzica/opiekuna potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka”
- f) Załącznik nr 6 „Anonimowa ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości Standardów ochrony małoletnich i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących zasad”
- g) Załącznik nr 7 „Oświadczenie o zapoznaniu się i zobowiązaniu do przestrzegania Standardów ochrony małoletnich”
- h) Załącznik nr 8 „Standardy ochrony małoletnich w SP ZOZ Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym nr 3 w Rybniku – wersja skrócona przeznaczona dla pacjentów małoletnich (osób do 18 roku życia)”