 Beskidzki Zespół Lecznico-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu	Procedura akredytacyjna	CO 3.4
	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH	Wydanie nr 1
		Stron 6

Opracował: SPECJALISTA ds. Organizacji  mgr Katarzyna Wawrzuta 12.08.2024 r. Data Podpis	Sprawdził: PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK  mgr Dorota Mucha 12.08.2024 r. Data Podpis	Zatwierdził pod względem medycznym: Zastępca Dyrektora DS. LECZNICTWA  mgr Wiesław Żyzak 13.08.2024 r. Data Podpis	Zatwierdził do stosowania: ZASTĘPCA DYREKTORA ds. Administracyjno-Ekonomicznych GŁÓWNA KASJERKA  mgr Justyna Wiśniewska 13.08.2024 r. Data Podpis
---	--	--	---

1. Cel procedury

Wzmocnienie ochrony małoletnich, w tym zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności oraz podniesienie poziomu ochrony przed skrzywdzeniem dziecka (Pacjenta) w Beskidzkim Zespole Lecznico – Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu, zwanym dalej „Szpitalem”.

Szpital jest zobowiązany do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

2. Przedmiot procedury

Niniejsze standardy ochrony małoletnich, zwane dalej w skrócie „Standardy” określają w szczególności:

- 1) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Szpitala, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
- 2) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
- 3) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego;
- 4) zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
- 5) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu Szpitala do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
- 6) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
- 7) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
- 8) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
- 9) wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
- 10) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
- 11) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie;
- 12) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

3. Zakres (miejsce, gdzie obowiązuje procedura)

Beskidzki Zespół Lecznico – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu, w szczególności Oddział Lecznico – Rehabilitacyjny dla Dzieci i Młodzieży, w tym komórki organizacyjne udzielające świadczeń zdrowotnych dla dzieci i młodzieży.

4. Skróty i definicje

Pracownik/Personel/członek personelu – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej;

Osoba współpracująca – wolontariusz, praktykant, stażysta;

Dyrektor Szpitala – reprezentant Beskidzkiego Zespołu Leczniczego – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu, który jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach Szpitala;

Dziecko – każda osoba do ukończenia 18. roku życia;

Opiekun dziecka – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny;

Zgoda rodzica dziecka – zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny);

Ochrona dzieci – działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane;

Krzywdzenie dziecka – każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka;

Przemoc fizyczna – celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na przykład na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu, przypaleniu lub łamaniu kości. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne

Zaniedbanie – brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo;

Przemoc domowa – 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 jej godność, nietykalność cielesną lub 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 udęczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;

Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne – angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. trenera, opiekuna lub rodzica. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych). W większości przypadków sprawcą jest osoba, którą dziecko zna i której ufa, a do wykorzystania seksualnego dochodzi często w odosobnionych, indywidualnych sytuacjach. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;

Przemoc emocjonalna – każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować nie dawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub „wysmiewanie” tego, co mówi lub jak się lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna często występuje jako wzorzec celowego, długotrwałego, powtarzającego się nie fizycznego zachowania w ramach relacji zróżnicowanych pod względem władzy. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka;

Przestępstwo – np. czyn skutkujący ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu (utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, zeszpecenie, zniekształcenie ciała, spowodowanie ciężkiej choroby), zgwałcenie, wykorzystanie seksualne małoletniego poniżej 15 r.ż., ze szczególnym okrucieństwem, z wykorzystaniem bezradności;

Procedura „Niebieskiej Karty” – narzędzie, którego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej, ale także współpraca przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które są zobowiązane do reagowania w przypadku uzyskania informacji o wystąpieniu przemocy domowej.

Treści niebezpieczne – szkodliwe, niedozwolone, nielegalne i niebezpieczne dla zdrowia (pornografia, treści obrazujące przemoc, promujące działania szkodliwe dla zdrowia i życia, popularyzujące ideologię faszystowską i działalność niezgodną z prawem, nawołujące do samookaleczeń i samobójstw, korzystania z narkotyków i używek, stwarzające niebezpieczeństwo werbunku do organizacji nielegalnych i terrorystycznych, różne formy cyberprzemocy, np. nękanie, straszenie, szantażowanie z użyciem sieci, publikowanie lub rozsyłanie ośmieszających, kompromitujących informacji, zdjęć, filmów z użyciem sieci oraz podszywanie się w sieci pod kogoś wbrew jego woli.

Dane osobowe dziecka – wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka;

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

5. Zasady bezpiecznej rekrutacji

Za proces rekrutacji odpowiada Dział Kadr i Płac.

Zasady bezpiecznej rekrutacji ustalono w **Załączniku nr 1**.

6. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci

- 1) Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania:
 - popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),
 - doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. kary fizyczne, krzyk, poniżanie,
 - doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z odżywianiem, higieną osobistą lub zdrowiem).
- 2) Personel Szpitala posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
- 3) Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:
 - okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
 - wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
 - płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynki,
 - niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne,
 - samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny,
 - uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze,
 - izolacja społeczna, deprywacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.
- 4) Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych to m.in.:
 - potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku,
 - niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
 - niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu,
 - używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
 - nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu,
 - dyskryminowanie i nierówne traktowanie,

- dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
- nieznanomość procedur i wytycznych.

5) Symptomy krzywdzenia dzieci:

• NADUŻYCIA FIZYCZNE

Wskaźniki fizyczne

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

Wskaźniki behawioralne

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

• NADUŻYCIA EMOCJONALNE

Wskaźniki fizyczne

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

Wskaźniki behawioralne

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

• ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne

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

Wskaźniki behawioralne

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

• NADUŻYCIA SEKSUALNE

Wskaźniki fizyczne

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

Wskaźniki behawioralne

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

- 6) Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne.
- 7) W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie 8.
- 8) Personel Szpitala monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

7. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Szpitala

Zasady bezpiecznych relacji Pacjenci-Dzieci a Personel medyczny zostały opisane w **Załączniku nr 2**, a w wersji dla dzieci w **Załączniku nr 3**.

8. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego

Procedura interwencji oraz osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu, udzielenie mu wsparcia, sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego zostały opisane w **Załączniku Nr 4**.

9. Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

- 1) W przypadku ujawnienia krzywdzenia dziecka w Szpitalu tworzy się Grupę wsparcia, która opracowuje plan wsparcia małoletniego w celu ustalenia właściwego postępowania i udzielenia pomocy małoletniemu Pacjentowi.
- 2) W skład Grupy wsparcia wchodzi: Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału dla Dzieci i Młodzieży, Psycholog oraz Lekarz. Skład grupy może poszerzyć się do większej liczby specjalistów w zależności od doznanej krzywdy.
- 3) Plan wsparcia przechowywany jest w dokumentacji medycznej Pacjenta.
- 4) Plan wsparcia zawiera przede wszystkim: dane Pacjenta, dane osób wchodzących w skład Grupy wsparcia, opis sytuacji dziecka, zakres podjętej współpracy z podmiotami zewnętrznymi, plan spotkań, informacje o podjętych działaniach.

10. Zasady przeglądu i aktualizacji standardów – monitoring

- 1) Dyrektor Szpitala jest odpowiedzialny za Standardy ochrony dzieci w Szpitalu oraz za monitorowanie ich realizacji, za reagowanie na sygnały naruszenia Standardów oraz za wprowadzenie zmian.
- 2) Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego wyznaczona przeprowadza wśród Personelu, co najmniej raz na rok, ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów – uwzględniając pytania zawarte w **Załączniku nr 5**.
- 3) W ankiecie Personel Szpitala może proponować zmiany do Standardów oraz wskazywać naruszenia Standardów. Po przeprowadzeniu analizy ankiet sporządzany jest raport z monitoringu.
- 4) Dyrektor Szpitala wprowadza niezbędne zmiany i ogłasza Personelowi nowe brzmienie Standardów.
- 5) Co najmniej raz na dwa lata dokonuje się aktualizacji standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.

11. Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie Personelu Szpitala do stosowania Standardów, zasady przygotowania personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności

- 1) Za przygotowanie Personelu Szpitala do stosowania Standardów odpowiedzialny jest każdy Kierownik komórki organizacyjnej, który przekazuje do zapoznania treść Standardów i kontroluje ich realizację.
- 2) Szkolenie w zakresie Standardów, raz w roku, prowadzi firma zewnętrzna, której szkoleni posiadają wymagane kompetencje i zakres wiedzy.
- 3) Co najmniej raz w roku w ramach szkoleń wewnętrznych Personel Szpitala jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy.

12. Zasady i sposób udostępniania Standardów (w tym rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim) do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.

Szczegółowo zasady i sposób udostępniania Standardów opisano w **Załączniku nr 6**.

13. Wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi.

Zasady bezpiecznych relacji między małoletnimi Pacjentami, a w szczególności zachowania niedozwolone opisano w **Załączniku nr 7**.

14. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet

- 1) Pacjent małoletni ma prawo korzystać na terenie Szpitala z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.
- 2) Pacjenci małoletni posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
- 3) Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.
- 4) Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej.
- 5) Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów.

- 6) W uzasadnionym przypadku możliwe jest nagranie filmu lub wypowiedzi personelu medycznego, o ile nie utrwała ono wizerunku specjalisty i powstaje na własne potrzeby (nie jest w żaden sposób rozpowszechniane, upubliczniane itp.).
- 7) Postępowanie w przypadku naruszenia zasad korzystania z sieci Internet oraz urządzeń elektronicznych:
 - a) Personel Szpitala informuje o tym fakcie rodzica/opiekuna prawnego celem wdrożenia działań zapobiegających,
 - b) W każdym przypadku ujawnienia lub podejrzenia cyberprzemocy lub ujawnienie niebezpiecznych treści Personel Szpitala podejmuje interwencję, która obejmuje:
 - ustalenie okoliczności zdarzenia,
 - zabezpieczenie dowodów,
 - objęcie pomocą pokrzywdzonego,
 - podjęcie działań wobec agresorów, w tym zastosowanie środków dyscyplinujących,
 - powiadomienie Policji, gdy sprawa jest poważna, zostało złamane prawo lub sprawca jest nieznanym,
 - c) Jeśli mimo zastosowanych działań, niepożądane zachowania nadal mają miejsce, przekazanie informacji do sądu rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka z podejrzeniem demoralizacji małoletniego.

15. Procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie

- 1) Infrastruktura sieciowa Szpitala umożliwia dostęp do Internetu, zarówno Personelowi, jak i Pacjentom małoletnim.
- 2) Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Szpitalu bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.
- 3) Sieć jest zabezpieczona przed treściami niebezpiecznymi.
- 4) Dział Informatyczny odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Szpitala, zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów do CERT (Zespół działający w strukturach Naukowej i Akademickiej Sieci Komputerowej – instytutu badawczego prowadzącego działalność naukową, krajowy rejestr domen .pl i dostarczającego zaawansowane usługi teleinformatyczne).

16. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii:

- 1) Szpital zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 2) Szpital uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
- 3) Personelowi Szpitala nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Szpitala bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.
- 4) W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, Personel Szpitala może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
- 5) Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

Załączniki:

Załącznik nr 1 – Zasady bezpiecznej rekrutacji;

Załącznik nr 2 – Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent (Dziecko) – Personel medyczny;

Załącznik nr 3 – Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent (Dziecko) – Personel medyczny (wersja dla dzieci);

Załącznik nr 4 – Procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;

Załącznik nr 5 – Ankieta;

Załącznik nr 6 – Zasady i sposób udostępniania Standardów ochrony małoletnich;

Załącznik nr 7 – Zasady bezpiecznych relacji między małoletnimi Pacjentami;

Załącznik nr 8 – Standardy ochrony małoletnich – wersja dla dzieci.

ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI

1. Zasady bezpiecznej rekrutacji, zwane dalej „Zasadami”, stosuje się w celu zapewnienia kompetentnego personelu, który kieruje się wartościami i misją Szpitala, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
2. Skróty i definicje
Rejestr Sprawców na Tle Seksualnym – rejestr obywateli polskich, którzy dopuścili się przestępstwa z pobudek seksualnych;
Kandydat – osoba chcąca podjąć pracę w Szpitalu bez względu na formę zatrudnienia lub współpracę (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.)
3. Rekrutacja
 - 1) Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata oraz stosunek do wartości i misji Szpitala oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
 - 2) W celu ułatwienia weryfikacji stosunku do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa w **Załączniku nr 1** do niniejszych Zasad określono ewentualny zakres pytań podczas rozmowy kwalifikacyjnej.
 - 3) Każdy kandydat do pracy podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. Weryfikacja w Rejestrze musi odbyć się przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków i zleconych zadań.
 - 4) Pracownik Działu Kadr i Płac przekazuje Kandydatowi do pracy oświadczenie, które stanowi **Załącznik nr 2** do niniejszych Zasad.
 - 5) Na podstawie danych zawartych w oświadczeniu Pracownik Działu Kadr i Płac dokonuje weryfikacji kandydata w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w Rejestrze z dostępem Ograniczonym oraz w Rejestrze Państwowej Komisji.
 - 6) Wydruki z Rejestrów przechowywane są w Dziale Kadr i Płac.
 - 7) Po uzyskaniu informacji z rejestrów, o braku informacji o osobach, dla których są spełnione warunki zawarte w zapytaniu, kandydat otrzymuje dokumenty do zatrudnienia.
 - 8) Kandydat ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1939) lub art. 21 ust. 3 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 560).
 - 9) Jeśli kandydat posiada obywatelstwo inne niż polskie lub w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwał poza terenem RP, winien poinformować o tym w oświadczeniu, które stanowi Załącznik nr 2 do niniejszych Zasad oraz dostarczyć Informację z Krajowego Rejestru Karnego danego kraju.
 - 10) Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie według wzoru **Załącznika nr 3** do niniejszych Zasad.
 - 11) W przypadku niemożliwości przedstawienia przez kandydata, o którym mowa w pkt 9, informacji o niekaralności kandydat zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o niekaralności oraz toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych według Załącznika nr 3 do niniejszych Zasad.
 - 12) Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
 - 13) Oświadczenia kandydatów według Załącznika nr 3 oraz Informacje z Krajowego Rejestru Karnego wydane w wersji papierowej przechowywane są w Dziale Kadr i Płac.
 - 14) W przypadku Informacji z Krajowego Rejestru Karnego w wersji elektronicznej, moc dokumentu ma przesłany plik elektroniczny (XML), a nie jego wydruk. Informacja w formie elektronicznej przechowywana jest na dysku komputera.

PRZYKŁADOWE PYTANIA PODCZAS ROZMOWY KWALIFIKACYJNEJ

1. Czy pracował/a Pan/Pani wcześniej w podmiocie medycznym, w którym wdrożona była Polityka Ochrony Dzieci lub Kodeks Bezpiecznych Relacji? Jeśli tak, proszę opisać jak ww. dokumenty wpływały na Pana/Pani bieżącą pracę?
2. Jak postrzega Pan/Pani Politykę Ochrony Dzieci? Czy to dokument zbędny w codziennej pracy, czy potrzebny do ujednoczenia i określenia standardu postępowania wobec dzieci?
3. Co zrobiłby/zrobiłaby Pan/Pani, gdyby inny członek personelu medycznego nie przestrzegał Polityki Ochrony Dzieci lub Kodeksu Bezpiecznych Relacji?
4. Czy potrafi Pan/Pani rozpoznać symptomy krzywdzenia dziecka?
5. Gdyby Pan/Pani był/a zaniepokojony/a działaniami lub zachowaniem innej osoby dorosłej wobec dzieci, jakie kroki Pan/Pani by podjął/podjęła? Czy zna Pan/Pani ścieżkę interwencji w przypadku krzywdzenia?
6. Czy pracując w innym podmiocie medycznym zdarzyło się Panu/Pani zareagować w sytuacji krzywdzenia dziecka?
7. Gdyby Pan/Pani widział/a rodzica lub członka personelu medycznego krzyczących na dziecko, co by Pan/Pani zrobił/a?
8. W jaki sposób zwróciłby/zwróciłaby Pan/Pani uwagę rodzicowi, który „straszy” dziecko personelem lub czynnościami medycznymi, np. mówiąc, jeśli będziesz niegrzeczny, to Pani pielęgniarka zrobi Ci zastrzyk?
9. Jakie cechy zauważył/a Pan/Pani u innych, które Pan/Pani doceniał/a, szczególnie w odniesieniu do ich pracy z dziećmi lub opieki nad nimi?
10. Jak zareagował/a by Pan/Pani, gdyby dziecko zgłosiło bezpośrednio Panu/Pani w zaufaniu zdarzenie związane z nadużyciem stosowanym wobec niego przez dorosłego lub inne dziecko?



Jaworze, dn.

.....
(Imię i nazwisko Kandydata)

Na podstawie Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, w celu dokonania przez Beskidzki Zespół Leczniczo-Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu sprawdzenia w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym (rejestr z dostępem ograniczonym), przekazuję moje dane osobowe:

data urodzenia

numer PESEL

nazwisko rodowe

imię ojca

imię matki

.....
(data i podpis Kandydata)

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat (*zakreślić właściwe*):

- a. nie zamieszkiwałam/-em w państwie / państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa
- b. zamieszkiwałam/-em w państwie / państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

.....

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis Kandydata)

INFORMACJA NA TEMAT PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administrator danych osobowych.

Administratorem Państwa danych osobowych jest Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej z siedzibą przy ul. Słonecznej 83 w Jaworzu.

Dane kontaktowe administratora.

Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu,
ul. Słoneczna 83,
43-384 Jaworze,
tel.: 33 817 26 21, 33 817 21 66,
e-mail: bzlr@rehabilitacja-jaworze.com.pl,
www.rehabilitacja-jaworze.com.pl.

Inspektor ochrony danych.

Mogą się Państwo kontaktować z inspektorem ochrony danych osobowych pod adresem Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu, ul. Słoneczna 83, 43-384 Jaworze lub daneosobowe@rehabilitacja-jaworze.com.pl.

Cele i podstawy oraz okres przechowywania.

Państwa dane osobowe przetwarzamy w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na Administratorze. wynikających z przepisów Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (art. 6 ust. 1 lit. c i art. 10 RODO*). Państwa dane osobowe w tym celu będą przetwarzane przez okres 10 lat od zakończenia pracy lub do czasu przedawnienia roszczeń zgodnie z Ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny.

Odbiorcy danych osobowych.

Odbiorcą Państwa danych osobowych mogą być podmioty z którymi Administrator zawarł umowy na świadczenie usług serwisowych dla użytkowanych w Administrator systemów informatycznych. Zakres przekazania danych tym odbiorcom ograniczony jest jednak wyłącznie do możliwości zapoznania się z tymi danymi w związku ze świadczeniem usług wsparcia technicznego i usuwaniem awarii. Odbiorców tych obowiązuje klauzula zachowania poufności pozyskanych w takich okolicznościach wszelkich danych, w tym danych osobowych.

Prawa osób, których dane dotyczą.

Zgodnie z RODO* przysługuje Państwu:

- a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
- b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych;
- c) prawo do usunięcia danych osobowych, w sytuacji, gdy przetwarzanie danych nie następuje w celu wywiązania się z obowiązku wynikającego z przepisu prawa lub w ramach sprawowania władzy publicznej;
- d) prawo do ograniczenia przetwarzania danych, przy czym przepisy odrębne mogą wyłączyć możliwość skorzystania z tego prawa;
- e) prawo wyrażenia sprzeciwu wobec przetwarzania danych ze względu na Państwa szczególną sytuację, w odniesieniu do danych przetwarzanych na podstawie prawnie uzasadnionego interesu Administratora;
- f) prawo do wniesienia skargi do Prezesa UODO (na adres Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00 - 193 Warszawa).

Obowiązek podania danych.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale konieczne do nawiązania przez Administratora z Państwem stosunku pracy lub dopuszczenia Państwa do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

* Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

Jaworze, dn.

.....
(Imię i nazwisko Kandydata)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA

Oświadczam, że prawo państwa:, z którego ma być przedłożona informacja z rejestru karnego uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, nie przewiduje jej sporządzenia / w państwie nie prowadzi się rejestru karnego¹.

Oświadczam, że nie byłam/-em prawomocnie skazana/-y w państwie: za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym 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 oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/-em 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 oraz, że nie toczą wobec mnie postępowania przygotowawcze, sądowe i dyscyplinarne.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i podpis Kandydata)



¹ Niewłaściwe skreślić



KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów Beskidzkiego Zespołu Leczniczo – Rehabilitacyjnego Szpitala Opieki Długoterminowej w Jaworzu, zwanego dalej „Szpitalem”.

Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. Jako Szpital zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie z Pacjentami-Dziećmi każdy Pracownik Szpitala kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

1. Komunikacja z Pacjentem-Dzieckiem

- 1) Zaczynaj od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
- 2) Pozwól Pacjentowi na wypowiedzianie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 r.ż ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
- 3) Każdą wypowiedź Pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może zadawać Ci lub innym członkom personelu pytania.
- 4) Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
- 5) Nie zawstydzaj Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie rozumieć.
- 6) Zapewnij komunikację Pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla Pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej.

2. Potrzeby Pacjenta-Dziecka

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

3. Kontakt fizyczny

- 1) Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu medycznego.
- 2) Staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami. W salach wieloosobowych korzystaj z parawanu, w gabinetach przyjmuj Pacjentów pojedynczo.
- 3) Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby Pacjenta, czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać Pacjenta o zgodę na np. przytulenie.

4. Relacje z rodzicami/opiekunami Pacjentów-Dzieci

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

5. Ochrona przed krzywdzeniem

- 1) Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
- 2) Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego Kodeksu ze strony Personelu Szpitala, zwróć uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.
- 3) Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa podczas pobytu w Szpitalu dziecka, reaguj, gdy widzisz, że obecność danej osoby może źle wpływać na dziecko. Weryfikuj odwiedzających i nie dopuszczaj do sytuacji, by w Oddziale znajdowały się osoby nieupoważnione.

NIGDY TEGO NIE RÓB:

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

SPECJALISTA
ds. Organizacji

mgr Katarzyna Wawrzuta

PRZEŁOŻONA PIELEGNIAREK

mgr Dorota Mucha

Zastępca Dyrektora
DS. LECZNICTWA

mgr Wiesław Zyzak

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Ekonomicznych
GŁÓWNA KASJERKA

mgr Justyna Wisetka

KODEKS
BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY
[WERSJA DLA DZIECI]

Znajdujesz się w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu, zwanym w dalszej części „Szpitalem”. Jesteśmy podmiotem leczniczym, co oznacza, że zajmujemy się leczeniem i rehabilitacją ludzi, w tym dzieci. Osoby, które leczymy nazywamy Pacjentami.

Pracują u nas różni specjaliści, np. lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, ratownicy medyczni, psychologzy, logopedzi, technicy. Wszyscy są tu po to by nieść pomoc potrzebującym dzieciom.

To, że tutaj jesteś oznacza, że potrzebujesz naszej pomocy. Chcemy, żebyś czuł się tutaj bezpiecznie i komfortowo, na tyle na ile jest to możliwe. Poniżej przedstawiamy Ci kilka zasad, które są dla nas ważne w relacji z Tobą – naszym Pacjentem i którymi chcemy się kierować w naszej codziennej pracy:

1. Zaczniemy od przedstawienia się Tobie. Postaramy się krótko wytłumaczyć czym się zajmujemy.
2. Poprosimy, żebyś powiedział nam, jak możemy się do Ciebie zwracać. To dla nas ważne, żebyś miał poczucie, że traktujemy Cię z szacunkiem i uwagą.
3. Rozumiemy, że wszystko co dzieje się w Szpitalu może być dla Ciebie nowe i nieznane. Postaramy się Ci wszystko wyjaśnić.
4. Masz prawo wiedzieć, co się będzie działo – jaki jest plan Twojego leczenia lub stan zdrowia. Jeśli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, zapytaj. Jesteśmy tu także po to by udzielić Ci informacji.
5. Masz prawo wypowiadać się w kwestiach medycznych i innych, nawet jeśli nie masz jeszcze 16 lat. Po osiągnięciu 16 roku życia masz prawo do współdecydowania o swoim leczeniu.
6. Będziemy starali się dawać Ci wybór w sytuacjach, kiedy będzie to możliwe.
7. Chcemy być z Tobą szczerzy – jeśli wiemy, że jakieś działanie (czynność medyczna) może zboleć, powiemy Ci o tym.
8. Informacje o Twoim zdrowiu zachowamy w tajemnicy – nie będą one ujawnione innym osobom poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.
9. Postaramy się mówić do Ciebie prostym językiem, tak by wszystko było zrozumiałe, jeśli jednak coś wymaga wytłumaczenia, powiedz nam o tym.
10. Chcemy, żeby podczas Twojego badania obecny był ktoś jeszcze – np. Twoja mama, Twój tata, Twój opiekun lub inny pracownik medyczny (np. pielęgniarka). Jeśli nie chcesz by w badaniu uczestniczył Twój rodzic lub opiekun, powiedz nam o tym.
11. Jeśli jesteś przestraszony lub martwisz się o coś, daj nam znać. Postaramy się Cię wysłuchać i poszukać rozwiązania, o ile jest to możliwe. Czasami możemy wskazać Ci miejsce, gdzie możesz się zgłosić po pomoc.
12. Możesz też potrzebować wsparcia – przytulenia lub pocieszenia, daj nam wtedy znać. Możemy Cię przytulić, tylko wtedy, kiedy na to pozwolisz, nie zrobimy tego bez Twojej zgody.
13. Jeśli czujesz się niekomfortowo, niebezpiecznie, coś Cię niepokoi, powiedz o tym nam, pracownikom medycznym. Podejmiemy działania by zapewnić Ci bezpieczeństwo.
14. Twoi rodzice lub opiekunowie mogą być z Tobą zarówno podczas wizyty w gabinecie, jak i w Szpitalu. Zapewniamy im także możliwość nocowania, kiedy będziesz musiał zostać w Szpitalu na noc. Wtedy Twoi bliscy – np. dziadkowie, ciocie, wujkowie będą mogli Cię odwiedzać.
15. Chcemy, żebyś wiedział, że będąc w Szpitalu masz prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Możesz ze sobą mieć ulubioną zabawkę np. misia lub książkę. Prosimy tylko, żebyś nie wymieniał się nimi z innymi Pacjentami.
16. Chcemy być dla Ciebie dostępni, ale zdarzają się sytuacje, kiedy musimy zająć się innymi Pacjentami, dlatego nie zawsze możemy z Tobą porozmawiać lub być. Postaramy się jednak nadrobić to następnym razem lub wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje potrzeby lub wątpliwości.

Pamiętaj, że będąc w Szpitalu, masz prawo:

- do czucia się bezpiecznie i komfortowo,
- do rozmowy i bycia wysłuchanym, zwłaszcza jeśli masz obawy lub nie czujesz się bezpiecznie,
- do bycia traktowanym z szacunkiem i uwagą,
- wiedzieć, gdzie udać się po pomoc lub z kim porozmawiać jeśli jesteś przestraszony lub zmartwiony.

Ważne!

W Szpitalu obowiązują różne zasady, o których będą Cię informować pracownicy medyczni, prosimy stosuj się do nich. Powstały po to, żeby zapewnić nam bezpieczeństwo.

W przypadku, gdy wydarzyło się coś niepokojącego, czujesz się skrzywdzony, możesz nam o tym powiedzieć i poprosić o pomoc. Zgłoś to pracownikowi medycznemu (pielęgniarka, ratownik, lekarz, fizjoterapeuta).

Postaramy się podjąć działania, w taki sposób żebyś czuł się bezpiecznie.

SPECJALISTA
ds. Organizacji

mgr Katarzyna Wawrzuta

PRZEKAZANA PIELĘGNIARCE

mgr Dorota Macha

ZASTĘPCA DYREKTORA
DS. LECZNICZWA

lek. med. Wiesław Zyzak

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-ekonomicznej
GŁÓWNA KSIĘGOWA

mgr Justyna Wisetka

**PROCEDURA PODEJMOWANIA INTERWENCJI
W SYTUACJI PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB POSIADANIA INFORMACJI
O KRZYWDZENIU MAŁOLETNIEGO**

ZASADY OGÓLNE

1. W przypadku podejrzenia, iż małoletni Pacjent jest krzywdzony, Pracownik Szpitala:
 - udziela niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
 - wypełnia Kartę interwencji wg wzoru określonego w **Załączniku nr 1**.
 - zgłasza ten fakt bezpośrednio przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i prowadzenie interwencji.
2. W Szpitalu osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu oraz za prowadzenie interwencji jest Pielęgniarka Oddziału dla Dzieci i Młodzieży. W przypadku nieobecności osobą zastępującą. Poza normalną ordynacją Szpitala, przez całą dobę – w dni wolne od pracy obowiązki przejmuje pielęgniarka dyżurująca.
3. Objawy krzywdzenia dziecka należy opisać w dokumentacji medycznej.
4. Pielęgniarka Oddziałowa Oddziału dla Dzieci i Młodzieży prowadzi rejestr interwencji oraz gromadzi i przechowuje dokumentację w sprawie.
5. Rejestr interwencji zawiera:
 - datę podjęcia interwencji,
 - nazwę komórki organizacyjnej, w której interwencja była podjęta,
 - wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca,
 - rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty),
 - miejsce na uwagi.Wzór rejestru stanowi **Załącznik nr 2**.
6. Czynności podejmowane i realizowane względem dziecka przeprowadzane są w obecności: rodzica, opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter w/w czynności jest to niemożliwie bądź też wobec rodzica, opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka.
7. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie względem dziecka, gdzie zachodzi podejrzenie, że wobec niego przemoc stosują rodzice/opiekunowie, jeżeli jest to możliwe działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności osoby pełnoletniej, najbliższej małoletniemu.
8. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą prowadzone są w obecności Psychologa lub Pracownika medycznego.
9. Po podjęciu właściwych dla zdarzenia interwencji, dalsze kroki postępowania są podejmowane przez uprawnione organy (sąd, Policję, prokuraturę, OPS).

PROCEDURA INTERWENCJI

1. **W przypadku podejrzenia stosowania przemocy (ze strony rodzica/opiekuna, innych osób) z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie**, 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.
W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko (Szpitala, Pododdziału dziennego, Poradni) w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Oddziale, Izbie Przyjęć) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
2. **W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej**, należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
 - 1) Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta – A stanowiący **Załącznik nr 3**.



- 2) Niebieska Karta A zawiera m.in.:
 - dane osoby/osób doznających przemocy domowej,
 - dane osoby/osób stosujących przemoc,
 - tabelę z formami przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i innymi niedopuszczalnymi zachowaniami, w której należy zaznaczyć formę zaistniałej przemocy w danej rodzinie,
 - informacje dotyczące uszkodzenia ciała,
 - dane dotyczące ewentualnej wcześniejszej realizacji procedury „Niebieskie Karty”,
 - dane świadków przemocy,
 - działania interwencyjne oraz dodatkowe informacje.
- 3) Po wypełnieniu Niebieskiej Karty – A, należy ją opatrzyć podpisem osoby dokonującej zgłoszenia i odesłać do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy domowej.
- 4) Przesłanie Niebieskiej Karty powinno nastąpić niezwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni roboczych od dnia wszczęcia procedury.
- 5) Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta – B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane. Kopie uzupełnionego druku – A pozostawia się w dokumentacji u osoby odpowiedzialnej za prowadzenie interwencji.

3. **Podejrzenie popełnienia przestępstwa:**

- W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby Szpitala. Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa stanowi **Załącznik nr 4**.
- Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:
 - dane pokrzywdzonego – imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL lub datę urodzenia,
 - dane potencjalnego sprawcy – imię, nazwisko, adres zamieszkania, o ile to możliwe PESEL, data urodzenia, relacja wobec dziecka (ojciec, matka),
 - szczegółowy opis zdarzenia (okoliczności, wyniki badania, opis obrażeń).

4. **Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa:**

- W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
- W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
- Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny. Wzór wniosku o wgląd w sytuację rodziny stanowi **Załącznik nr 5**.

5. **Krzywdzenie ze strony Personelu Szpitala:**

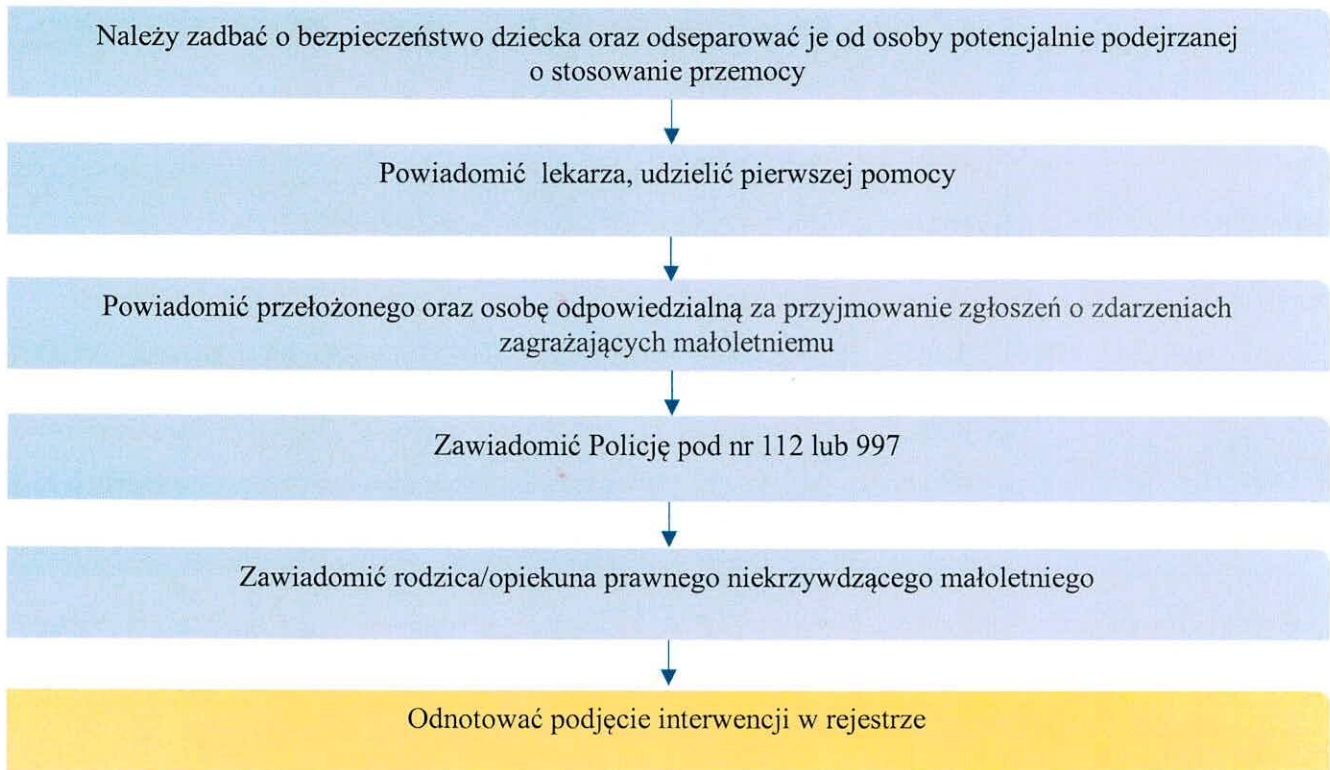
- 1) W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez Personel, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:
 - gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobro dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
 - gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.
- 2) W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się Dyrektor Szpitala/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Zespołu ds. Etyki osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: etyka@rehabilitacja-jaworze.com.pl. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

6. **Sytuacje niejasne i wątpliwe:**

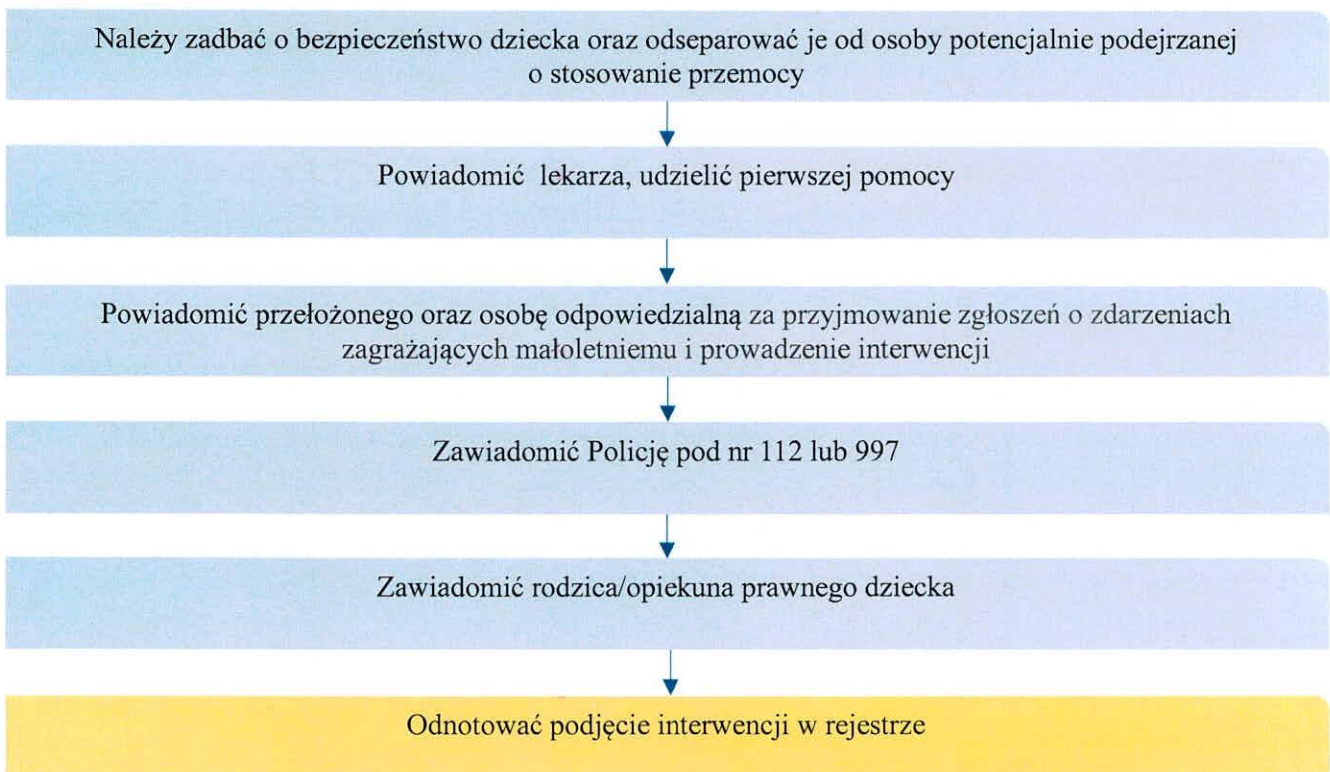
W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym, jeśli ma taką możliwość z Psychologiem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

7. ŚCIEŻKI POSTĘPOWANIA

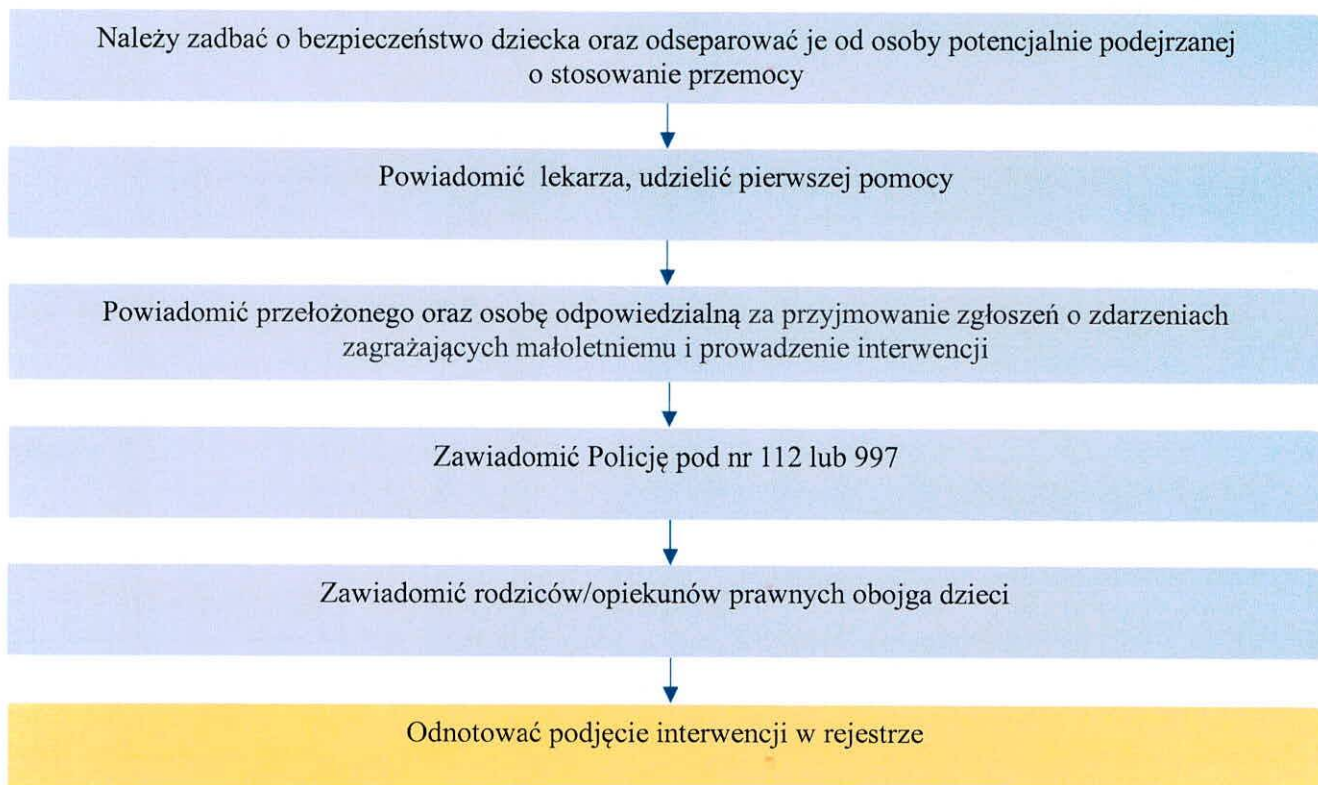
Ścieżka postępowania – w przypadku podejrzenia stosowania przemocy wobec małoletniego Pacjenta ze strony swojego rodzica/opiekuna przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie



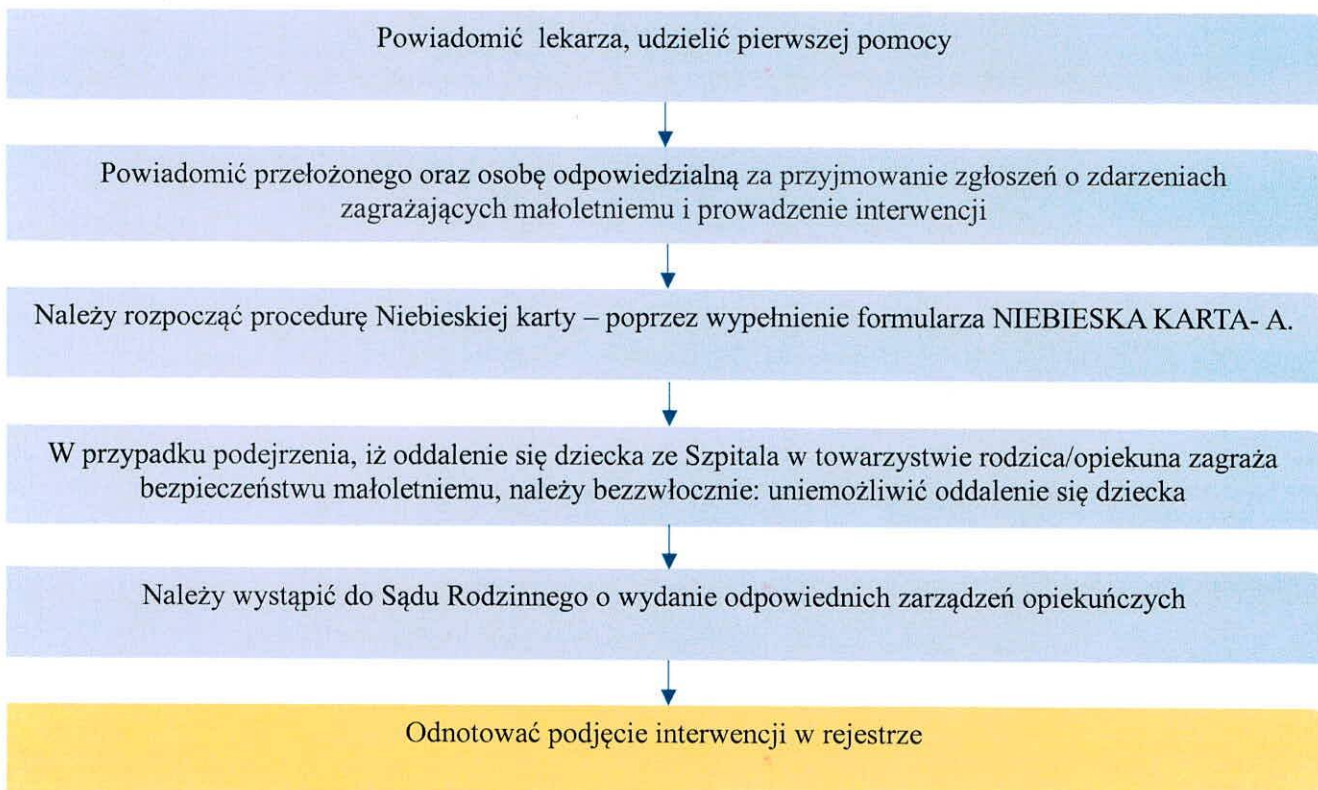
Ścieżka postępowania – w przypadku gdy małoletni Pacjent doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie



Ścieżka postępowania – w przypadku gdy małoletni Pacjent doświadcza ze strony swojego rówieśnika (osoby, która nie ukończyła 17. roku życia) przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie



Ścieżka postępowania – w przypadku podejrzenia stosowania wobec małoletniego Pacjenta przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanej przez świadka przemocy domowej



Ścieżka postępowania – w przypadku gdy małoletni Pacjent zostaje pokrzywdzony innymi typami przestępstw

Należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka oraz odseparować je od osoby potencjalnie podejrzanej o stosowanie przemocy

Powiadomić przełożonego oraz osobę odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i prowadzenie interwencji

Zawiadomić rodzica/opiekuna prawnego dziecka

Powiadomić (na piśmie) Policję lub Prokuraturę, składając zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa


Odnotować podjęcie interwencji w rejestrze

SPECJALISTA
ds. Organizacji

mgr Katarzyna Wawrzuta

PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIAREK

mgr Dorota Mucha

Zastępca Dyrektora
DS. LECZNICTWA

lek. med. Wiesław Żyzak

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Ekonomicznych
GŁÓWNA KSIĘGOWA


mgr Justyna Wisetka

KARTA INTERWENCJI*

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Przesłanki do podjęcia interwencji:

- podejrzenie popełnienia przestępstwa
- przemoc domowa
- zaniedbanie
- inne formy krzywdzenia – jakie?

.....

3. Osoba stosująca przemoc

.....

4. Osoba zawiadamiająca

.....

5. Opis podjętych działań (np. skierowanie na badania dodatkowe, obserwacja, pozostawienie w Szpitalu)

Data	Opis

6. Forma interwencji:

- wezwanie Policji
- zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa
- wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”
- wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny
- inny rodzaj interwencji, jaki?

.....

.....

7. Nazwa organu do którego zgłoszono interwencję

.....

.....
(Data sporządzenia)

.....
(Imię i nazwisko, stanowisko, podpis
osoby podejmującej interwencję)

8. Wynik interwencji (opis + dokumentacja)

.....

.....

.....

.....

.....
(Data sporządzenia)

.....
(Imię i nazwisko, stanowisko, podpis
osoby odpowiedzialnej za prowadzenie interwencji)

PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK


mgr Dorota Mucha


STĘPCA DYREKTORA
Administracyjno-Ekonomicznych
GŁÓWNA KSIĘGOWA
Justyna Wisetka

Załącznik nr 2
do Procedury podejmowania interwencji
w sytuacji podejrzenia krzywdzenia
lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego

REJESTR INTERWENCJI

L.p.	Data podjęcia interwencji	Przesłanki do podjęcia interwencji	Nazwa komórki organizacyjnej	Wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca	Rodzaj podjętej interwencji	UWAGI
				<input type="checkbox"/> rodzic/opiekun prawny <input type="checkbox"/> inne dziecko <input type="checkbox"/> członek personelu <input type="checkbox"/> inny – proszę wpisać	<input type="checkbox"/> Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa <input type="checkbox"/> Wniosek o wgląd w sytuację rodziny <input type="checkbox"/> Procedura Niebieskie Karty <input type="checkbox"/> Postępowanie dyscyplinarne (w przypadku personelu) <input type="checkbox"/> inny – proszę wpisać	

PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIAREK

mlt

[Signature]
mgr Dorota Mucha

[Signature]

[Signature]

Załączniki do rozporządzenia Rady Ministrów
z dnia 6 września 2023 r. (Dz. U. poz. 1870)

Załącznik nr 1

WZÓR

.....
(miejsowość, data)

.....
nazwa i adres podmiotu, w którym
jest zatrudniona osoba wypełniająca
formularz „Niebieska Karta – A”

„NIEBIESKA KARTA – A”

W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:

I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie) ¹⁾			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL ²⁾			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)¹⁾</i>			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę I

II. LICZBA MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL ²⁾		
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
<i>Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):</i>		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
<i>Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)¹⁾</i>		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna ³⁾ <i>bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc psychiczna ³⁾ <i>izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, groźenie, krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc seksualna ³⁾ <i>zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc ekonomiczna ³⁾ <i>niefiłożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek,</i>						

<i>niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)</i>						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej³⁾ <i>wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)</i>						
Inne³⁾ <i>zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie)</i>						

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)¹⁾

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę V

VI. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak (kiedy?gdzie?)

nie

nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

tak

nie

nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

tak

nie

nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)¹⁾

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IX

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

ustalono - wypełnij tabelę

nie ustalono

Dane	Świadek 1	Świadek 2	Świadek 3
Imię i nazwisko			
Wiek			
<i>Adres miejsca zamieszkania:</i>			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			

Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
<i>Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty” (np. członek rodziny, osoba obca)¹⁾</i>			

XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)			
Doprowadzenie do wytrzeźwienia			
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)		
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)		
Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej			
Powiadomienie organów ścigania			
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia			
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określonej w metrach odległość			
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową			
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej			
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w spawach wydawania pozwolenia na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty”			
Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni			
Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej			
Inne (wymień jakie?)			

XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			

Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B”			
Inne (wymień jakie?)			

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” NASTĄPIŁO PRZEZ
(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub terapeuty, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

.....
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej
formularz „Niebieska Karta – A”

.....
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

¹⁾ wpisać właściwe

²⁾ numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę

³⁾ podkreślić rodzaje zachowań

WZÓR

„NIEBIESKA KARTA – B”

INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Co to jest procedura „Niebieskie Karty”?

Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty” jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższym. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do grupy diagnostyczno-pomocowej. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej grupy, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie grupy będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

Co to jest przemoc domowa?

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 jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia 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.

Kto może być osobą doznającą przemocy domowej?

- a) mąż, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradiadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
- b) wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
- c) rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
- d) osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej mąż, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- e) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- f) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- g) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- h) małoletni.

Najczęstsze formy przemocy domowej:

Przemoc fizyczna: bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

Przemoc psychiczna: izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

Przemoc seksualna: zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

Przemoc ekonomiczna: niemożność utrzymania osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej: wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęć lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają i inne.

Inny rodzaj zachowań: zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.

WAŻNE

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na numer alarmowy 112. Prawo stoi po Twojej stronie!

Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.

Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

Pomogą Ci:

- **Ośrodki pomocy społecznej** – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- **Powiatowe centra pomocy rodzinie** – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- **Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia** – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej** – zapewniając bezpłatne całodobowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udzielą Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- **Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przystępstwem** – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.
- **Sądy opiekuńcze** – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
- **Placówki ochrony zdrowia** – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
- **Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych** – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
- **Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej** – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

Wykaz placówek funkcjonujących na Twoim terenie, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej

Uwaga: (dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Adres instytucji/organizacji	Telefon	Adres e-mail

Możesz zadzwonić do:

- **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800 12 00 02** (linia całodobowa i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 18⁰⁰–22⁰⁰ można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18⁰⁰–22⁰⁰ w języku rosyjskim. **Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50** (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17⁰⁰–21⁰⁰) oraz **tel. 800 12 00 02** (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 18⁰⁰–22⁰⁰). **Poradnia e-mailowa:** niebieskalinia@niebieskalinia.info. Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez **SKYPE: pogotowie.niebieska.linia** ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.
- **Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900** przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.
- **Policyjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej nr 800 120 226** (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9³⁰ do 15³⁰, od godz. 15³⁰ do 9³⁰ włączony jest automat).

Załącznik nr 4
do Procedury podejmowania interwencji
w sytuacji podejrzenia krzywdzenia
lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego

Pieczęć
Nr pisma wychodzącego

Miejscowość, dnia r.

Prokuratura Rejonowa

w
adres
*(nazwa i adres Prokuratury Rejonowej
właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa)*

Zawiadamiający:

(nazwa podmiotu medycznego)

Reprezentowany przez:

(imię i nazwisko reprezentanta podmiotu medycznego)

adres

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Działając w imieniu składam zawiadomienie o podejrzeniu
popełnienia przestępstwa *(wskazać nazwę lub opisać zdarzenie)* przez
..... *(imię i nazwisko domniemanego sprawcy)* na małoletnim/małoletniej
..... *(imię i nazwisko, data urodzenia), zamieszkałego/zamieszkałej*
w *(adres).*

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez *(imię i nazwisko pracownika)*
obowiązków służbowych polegających na *(np. prowadzeniu procesu diagnostyczno-
terapeutycznego, procesu terapeutycznego, procesu usprawniania – rehabilitacji)*
..... *(imię i nazwisko małoletniej)* – ujawnił/a on/a
(np. niepokojące treści dotyczące zachowań na tle seksualnym, zgłosił akt gwałtu, wykorzystania seksualnego).

[Opis zdarzenia, dalsze ustalenia: warto dodać kiedy i gdzie doszło do zdarzenia, czy byli świadkowie]

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniego/małoletniej, wnoszę
o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Osobą prowadzącą leczenie/rehabilitację jest: *(imię i nazwisko pracownika, telefon służbowy,
adres podmiotu medycznego)*

PRZEŁOŻONA PIEŁĘGNIAREK

mgr Dorota Mucha

ZASTĘPCA DYREKTORA podpis
ds. Administracyjno-Ekonomicznych
GŁÓWNA KSIĘGOWA

mgr Justyna Wisetka

Załącznik nr 5
do Procedury podejmowania interwencji
w sytuacji podejrzenia krzywdzenia
lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego

Pieczęć
Nr pisma wychodzącego

....., dnia

Sąd Rejonowy* w.....
.....
.....
.....

Wnioskodawca:
Reprezentowany przez:
Adres do korespondencji:.....
Uczestnicy postępowania:(imiona i nazwiska rodziców)
.....(adres zamieszkania)
Rodzice małoletniego:(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia**) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

Z informacji uzyskanych od pracowników/współpracowników/wolontariuszy będących w kontakcie z małoletnim/ą wynika, że rodzina nie ma założonej Niebieskiej Karty. Mając powyższe fakty na uwadze można przypuszczać, że dobro małoletniego jest zagrożone a nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego/ją i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony. Pracownikiem opiekującym się małoletnim/ą w organizacji jest (imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

.....
podpis

- Załączniki:
1. Ew. dokumenty, jeśli są dostępne.
2. Odpis pisma.

*Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania.
**Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.

PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Ekonomicznej
GŁÓWNA KSIĘGOWA

mgr *Porota Mucha*

mgr Justyna Wisefka

MONITORING POLITYKI OCHRONY DZIECI

Ankieta ewaluacyjna kierowana do wszystkich pracowników			
L.p.	Pytanie	Odpowiedź	
		TAK	NIE
1.	Czy wiesz, że w Szpitalu ustalono Standardy ochrony małoletnich?		
2.	Czy wiesz, gdzie Standardy ochrony małoletnich są dostępne?		
3.	Czy potrafisz rozpoznać symptomy stosowania przemocy/krzywdzenia względem małoletnich Pacjentów?		
4.	Czy wiesz jak reagować na symptomy krzywdzenia małoletnich Pacjentów?		
5.	Czy znasz kodeks bezpiecznych relacji z Pacjentem małoletnim?		
6.	Czy zauważyłeś naruszenie Standardów ochrony małoletnich?		
7.	Czy wiesz do kogo zgłaszać zdarzenia zagrażające pacjentowi małoletniemu?		
8.	Czy dokonałeś zgłoszenia zdarzenia zagrażającego pacjentowi małoletniemu w przeciągu ostatnich 12 miesięcy?		
9.	Czy uważasz, że Standardy ochrony małoletnich potrzebują uzupełnienia/aktualizacji?		
	Jeśli „TAK” podaj zakres zmiany		
10.	Uwagi na temat Standardów		

SPECJALISTA
ds. Organizacji
[Signature]
mgr Katarzyna Wawrzuta

PRZEŁOŻONA PIELEGNIAREK
[Signature]
mgr Dorota Mucha

Przedstawiciel Dyrektora
ds. LECZNICTWA
[Signature]
mgr med. Wiesław Żyzak

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-ekonomicznej
GLÓWNA KSIĘGOWA
[Signature]
mgr Justyna Wiśniewska

**ZASADY I SPOSÓB UDOSTĘPNIANIA
STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNIICH**

1. Zasady i sposób udostępniania ustalono w celu zapewnienia znajomości i dostępu do standardów ochrony małoletnich wśród wszystkich pracowników Szpitala, osób współpracujących oraz osób przebywających na terenie Oddziału dla Dzieci i Młodzieży w tym Pacjentom (dzieciom), rodzicom i opiekunom;
2. Sposób postępowania:
 - 1) **Zapoznanie ze Standardami osób nowozatrudnionych lub rozpoczynających współpracę**
 - Każdy nowo zatrudniony pracownik Szpitala lub osoba współpracująca zapoznaje się ze Standardami i przyjmuje do stosowania poprzez złożenie osobistego podpisu pod formularzem, stanowiącym **Załącznik nr 1**.
 - Formularz powinien być wypełniony najpóźniej w dniu rozpoczęcia współpracy i przechowywany w teczce akt osobowych lub w dokumentacji osób współpracujących.
 - 2) **Zapoznanie ze Standardami osób zatrudnionych lub współpracujących, w tym zapoznanie z aktualizacją dokumentów**
 - Osoby zatrudnione i współpracujące w okresie przed wdrożeniem Standardów zapoznają się ze Standardami udostępnionymi w folderze z procedurami akredytacyjnymi dostępnym na pulpitach komputerów i potwierdzają zapoznanie w formularzu ustalonym w **Załączniku nr 2**.
 - W przypadku aktualizacji Standardów Kierownik komórki organizacyjnej lub bezpośredni przełożony informuje Pracowników i osoby współpracujące o aktualizacji dokumentu, konieczności zapoznania się z dokumentem udostępnionym w folderze z procedurami akredytacyjnymi; Potwierdzenie zapoznania się zgodnie z Załącznikiem nr 2 przekazuje do Działu Kadr i Płac.
 - 3) **Dostęp do Standardów:**
 - dla Pracowników Szpitala:
 - w formie papierowej: na tablicy informacyjnej,
 - w formie elektronicznej: w folderze z procedurami akredytacyjnymi dostępnym na pulpitach komputerów,
 - dla pozostałych osób:
 - w formie papierowej: na tablicy informacyjnej,
 - w formie elektronicznej: stronie internetowej rehabilitacja-jaworze.com.pl.

**Oświadczam, że zapoznałem się ze Standardami ochrony małoletnich w Beskidzkim Zespole Lecznico –
Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.**

Imię, nazwisko

Stanowisko

Nazwa Komórki Organizacyjnej

Data

Podpis

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Ekonomicznych
GŁÓWNA KSIĘGOWA

mgr Justyna Wisetka

SPECJALISTA
ds. Organizacji

mgr Katarzyna Wawrzuta

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI MIĘDZY MAŁOLETNIAMI PACJENTAMI

w Beskidzkim Zespole Lecznico – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu

1. Pacjenci małoletni mają obowiązek przestrzegania zasad i norm zachowania określonych w regulaminach Szpitala, Oddziału oraz w niniejszym dokumencie.
2. Pacjenci małoletni uznają prawo innych Pacjentów do odmienności i zachowania tożsamości ze względu na: pochodzenie etniczne, geograficzne, narodowe, religię, status ekonomiczny, cechy rodzinne, wiek, płeć, orientację seksualną, cechy fizyczne, niepełnosprawność. Nie naruszają praw innych Pacjentów – nikogo nie dyskryminują ze względu na jakąkolwiek jego odmienność.
3. Zachowanie i postępowanie małoletnich Pacjentów wobec innych małoletnich osób nie narusza ich poczucia godności/wartości osobistej. Pacjenci są zobowiązani do respektowania praw i wolności osobistych innych małoletnich, ich prawa do własnego zdania, do poszukiwań i popełniania błędów, do własnych poglądów, wyglądu i zachowania – w ramach społecznie przyjętych norm i wartości.
4. Kontakty między małoletnimi Pacjentami cechuje zachowanie przez nich wysokiej kultury osobistej, np. używanie zwrotów grzecznościowych typu proszę, dziękuję, przepraszam; uprzejmość; życzliwość; poprawny, wolny od wulgaryzmów język; kontrola swojego zachowania i emocji; wyrażanie sądów i opinii w spokojny sposób, który nikogo nie obraża i nie krzywdzi.
5. Małoletni Pacjenci budują wzajemne relacje poprzez niwelowanie konkurencyjności między sobą w różnych obszarach życia, wzajemne zrozumienie oraz konstruktywne, bez użycia siły rozwiązywanie problemów i konfliktów między sobą. Akceptują i szanują siebie nawzajem.
6. Małoletni Pacjenci okazują zrozumienie dla trudności i problemów innych osób i oferują im pomoc. Nie kpią, nie szydzą z ich słabości, nie wyśmiewają ich, nie krytykują.
7. W kontaktach między sobą małoletni Pacjenci nie powinni zachowywać się prowokacyjnie i konkurencyjnie. Nie powinni również mieć poczucia zagrożenia czy odczuwać wrogości ze strony innych małoletnich Pacjentów.
8. Małoletni Pacjenci mają prawo do własnych poglądów, ocen i spojrzenia na świat oraz wyrażania ich, pod warunkiem, że sposób ich wyrażania wolny jest od agresji i przemocy oraz nikomu nie wyrządza krzywdy.
9. Bez względu na powód, agresja i przemoc fizyczna, słowna lub psychiczna nigdy nie może być przez nich akceptowana lub usprawiedliwiona. Uczniowie nie mają prawa stosować z jakiegokolwiek powodu słownej, fizycznej i psychicznej agresji i przemocy wobec innych małoletnich Pacjentów.
10. Uczniowie mają obowiązek przeciwstawiania się wszelkim przejawom brutalności i wulgarności oraz informowania Personelu Szpitala o zaistniałych zagrożeniach.
11. Jeśli Małoletni Pacjent jest świadkiem stosowania przez innego Pacjenta jakiegokolwiek formy agresji lub przemocy, ma obowiązek reagowania na nią.
12. Jeśli Małoletni Pacjent stał się ofiarą agresji lub przemocy, może uzyskać pomoc, zgodnie z postępowaniem ustalonym w Standardach ochrony małoletnich.
13. **Niedozwolone zachowania małoletnich Pacjentów:**
 - 1) Stosowanie agresji i przemocy wobec Pacjentów/innych osób:
 - a) agresji i przemocy fizycznej w różnych formach
np.: bicie/uderzenie/popychanie/kopanie/opluwanie/wymuszenia, napastowanie seksualne, nadużywanie swojej przewagi nad inną osobą, fizyczne zaczepki, zmuszanie innej osoby do podejmowania niewłaściwych działań, rzucanie w kogoś przedmiotami;
 - b) agresji i przemocy słownej w różnych formach
np.: obelgi, wyzwiska, wyśmiewanie, drwienie, szydzenie z ofiary, bezpośrednie obrażanie ofiary; plotki i obraźliwe żarty, przedrzeźnianie ofiary, groźby;
 - c) agresji i przemocy psychicznej w różnych formach
np.: poniżanie, wykluczanie/izolacja/milczenie/manipulowanie, pisanie na ścianach, wulgarne gesty, śledzenie/szpiewgowanie, obraźliwe SMSy i MMSy, wiadomości na forach internetowych lub tzw. pokojach do czatowania, telefony i e-maile zawierające groźby, poniżające, wulgarne, zastraszające, niszczenie/zabieranie rzeczy należących do ofiary, straszenie, gapienie się, szantażowanie.

- 2) Stwarzanie niebezpiecznych sytuacji np. rzucanie kamieniami, posiadanie ostrych narzędzi, innych niebezpiecznych przedmiotów i substancji (środków pirotechnicznych, łańcuchów, noży, zapalniczek), używanie ognia na terenie Szpitala.
- 3) Nieuzasadnione, bez zgody Personelu/opiekuna opuszczania terenu Szpitala.
- 4) Nieprzestrzeganie zasad bezpieczeństwa, celowe zachowania zagrażające zdrowiu bądź życiu.
- 5) Uleganie nałogom, np. palenie papierosów, picie alkoholu.
- 6) Rozprowadzanie i stosowanie narkotyków/środków odurzających.
- 7) Niestosowne odzywanie się do małoletnich Pacjentów lub innych osób.
- 8) Używanie wulgaryzmów.
- 9) Niszczenie lub nieszanowanie własności innych osób oraz mienia Szpitala.
- 10) Kradzież/przywłaszczenie własności małoletnich Pacjentów lub innych osób oraz mienia Szpitala.
- 11) Wyłudzenie pieniędzy lub innych rzeczy od małoletnich Pacjentów.
- 12) Wysługiwanie się innymi małoletnimi Pacjentami w zamian za korzyści materialne.
- 13) Rozwiązywanie w sposób siłowy konfliktów z innymi osobami. Udział w bójce.
- 14) Szykanowanie innych małoletnich Pacjentów lub innych osób z powodu odmienności przekonań, religii, światopoglądu, płci, poczucia tożsamości, pochodzenia, statusu ekonomicznego i społecznego, niepełnosprawności, wyglądu.
- 15) Niereagowanie na niewłaściwe zachowania innych małoletnich Pacjentów lub innych osób (bicie, wyzywanie, dokuczanie).
- 16) Znęcanie się (współdziałanie w znęcaniu się nad innymi małoletnimi Pacjentami, zorganizowana przemoc, zastraszanie).
- 17) Aroganckie/niegrzeczne zachowanie wobec innych małoletnich Pacjentów (wulgaryzmy, kłamanie, oszukiwanie).
- 18) Fotografowanie lub filmowanie zdarzeń z udziałem innych małoletnich Pacjentów lub osób bez ich zgody.
- 19) Upublicznianie materiałów i fotografii bez zgody obecnych na nich osób.
- 20) Stosowanie wobec innych małoletnich Pacjentów lub osób różnych form cyberprzemocy.

SPECJALISTA PRZEŁOŻONA/PIELĘGNIAREK
ds. Organizacji

mgr Katarzyna Wawrzuta

mgr Dorota Mucha

Zastępca Dyrektora
DS LECZNICTWA

lek. med. Wiesław Żyzak

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjnych i Ekonomicznych
GŁÓWNA KASJERKA

mgr Justyna Wisetka

**STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH
w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym
Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu
(WERSJA DLA DZIECI)**

Standardy ochrony małoletnich, określane w skrócie Standardy, to dokument, który został stworzony po to, by zapewnić, Wam, Dzieciom-Pacjentom godność i szacunek oraz by chronić Was przed krzywdzeniem. Szczególnie zależy nam żebyście w Beskidzkim Zespole Leczniczo – Rehabilitacyjnym Szpitalu Opieki Długoterminowej w Jaworzu czuli się bezpiecznie i komfortowo.

Pojęcia i definicje:

Żeby łatwiej było zrozumieć niektóre pojęcia, przybliżamy tutaj ich definicje:

Szpital – Beskidzki Zespół Leczniczo – Rehabilitacyjny Szpital Opieki Długoterminowej w Jaworzu;

Dziecko – każdy, kto nie ukończył 18 lat;

Krzywdzenie – zrobienie czegoś chcący lub niechcący przez osobę dorosłą lub inne dziecko, które negatywnie, czyli źle wpływa na Twój rozwój;

Interwencja – inaczej działanie, tutaj oznacza reakcję na objawy krzywdzenia i podjęcie kroków celem zabezpieczenia Dziecka.

Elementy Standardów:

I. Rozpoznawanie krzywdzenia dziecka

1. Wszyscy pracownicy Szpitala muszą reagować, gdy Tobie lub innemu dziecku dzieje się krzywda.
2. Istnieją różne formy krzywdzenia:
 - **przemoc fizyczna** jest wtedy, gdy na przykład ktoś Cię popycha, uderza, szczypie, kopie lub rzuca w Ciebie przedmiotami;
 - **przemoc psychiczna** to na przykład obrażanie, ośmieszanie, wyzywanie, wyśmiewanie,
 - **wykorzystanie seksualne** to na przykład zmuszanie do oglądania nagich osób, robienie zdjęć lub nagrywanie dzieci bez ubrań, zmuszanie do dotykania miejsc intymnych innych osób,
 - **zaniedbywanie** to na przykład niezapewnienie jedzenia, odpowiedniego ubrania lub środków do mycia, to także pozostawianie dzieci na dworze bez opieki dorosłych, nie wysyłanie dziecka do szkoły lub niechodzenie do lekarza.
3. Jeśli doświadczasz jakiegokolwiek z wyżej wymienionych form krzywdzenia ze strony osób dorosłych lub innych dzieci powiedz o tym pielęgniarce lub lekarzowi lub innej osobie z personelu. Wówczas stosownie do zgłoszonej sytuacji zostanie uruchomiona odpowiednia procedura.

II. Podjęcie działań

1. Jeśli coś Cię niepokoi, nie czujesz się bezpiecznie i nam o tym mówisz, podejmujemy wtedy działanie, czyli interwencję. Taka interwencja jest podejmowana także wtedy, gdy sami zauważymy, że coś nie jest dla Ciebie bezpieczne. Chcemy żebyś zawsze czuł się komfortowo i miał szansę się rozwijać.
2. Czasami możemy wezwać Policję, żeby wspierała nas w działaniu, czasami wypełniamy specjalny dokument i przekazujemy dalej, czasami możemy napisać pismo do Sądu Rodzinnego, by ten wydał odpowiednie zalecenia. Wszystko po to żebyś czuł się bezpieczny.

III. Wybór pracowników i szkolenie pracowników

1. W Szpitalu pracują różni specjaliści – np. lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, psychologowie, logopedzi. Chcemy żebyś wiedział, że każdy z nich musiał przedstawić odpowiednie dokumenty, żeby móc tu pracować. Te dokumenty potwierdzają, że pracownicy wcześniej nie stosowali przemocy.
2. Żeby wyrównać wiedzę pracowników i nauczyć ich jak powinni się zachowywać w różnych sytuacjach prowadzimy szkolenia. Podczas szkoleń omawiamy, co może niepokoić w kontaktach z osobami dorosłymi lub Twoimi rówieśnikami, co należy wtedy zrobić, komu to zgłosić.

IV. Kodeks bezpiecznych relacji

1. Dla Twojego komfortu spisaliśmy kilka zasad, które zobowiązaliśmy się przestrzegać jako pracownicy Szpitala.
2. Napisaliśmy tam, w jaki sposób Cię traktować z szacunkiem i zapewniać Ci bezpieczeństwo. Napisaliśmy też czego nie wolno robić – np. krzyczeć, obrażać, popychać. Te zasady nazywają się kodeksem bezpiecznych relacji.
3. Kodeks jest wywieszony na tablicy informacyjnej w Oddziale i dostępny na naszej stronie internetowej. Zawsze możesz go przeczytać, jeśli zauważyłbyś/zauważyłabyś, że ktoś łamie zapisy kodeksu powiedz nam o tym.

V. Bezpieczne korzystanie z Internetu i urządzeń elektronicznych

1. Masz możliwość skorzystania z sieci Wi-fi. Ta sieć jest dostępna po wpisaniu loginu i hasła.
2. Strony internetowe, które zawierają niebezpieczne treści są zablokowane, co oznacza, że nie można ich otworzyć. Gdybyś trafił na stronę internetową, która jest niebezpieczna, a nie została zablokowana, daj nam znać.
3. Masz prawo korzystać z własnych urządzeń typu telefon, smartphone, tablet, laptop. Pamiętaj, żeby nie robić tego zbyt często i nie przeszkadzać innym, np. słuchając zbyt głośno filmu lub muzyki. Po zabiegach operacyjnych lub urazach nie powinieneś korzystać z ekranów, ponieważ nie wpływają one korzystnie na zdrowie.
4. Jeśli będziesz podczas pobytu tutaj oglądał niebezpieczne strony na swoim telefonie, pracownicy Szpitala będą chcieli porozmawiać o tym z Twoimi rodzicami lub opiekunami.
5. Nikt nie może Cię nagrywać bez Twojej zgody, Ty także nie nagrywaj, bez czyjejs zgody. Czasami może się zdarzyć, że ktoś chce zrobić Ci zdjęcie lub nagrać – zawsze w takiej sytuacji możesz się nie zgodzić.

VI. Ocenianie Standardów

Co najmniej raz w roku dokonujemy przeglądu Standardów i jeśli zauważymy potrzebę zmian, musimy ją wprowadzić.

VII. Udostępnianie Standardów

1. Udostępnienie następuje w taki sposób żeby zagwarantować, że każdy pracownik Szpitala miał szansę przeczytać i wracać do tego dokumentu zawsze, gdy będzie taka potrzeba.
2. Standardy ochrony małoletnich w wersji dla dzieci dostępne są na tablicy informacyjnej Oddziału i także na stronie internetowej Szpitala.

SPECJALISTA
ds. Organizacji

mgr Katarzyna Wawrzuta

PRZEŁOŻONA PIELĘGNIAREK

mgr Dorota Mucha

Zastępca Dyrektora
ds. Lecznictwa

Strona 2 z 2

mgr med. Wiesław Zyzak

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. Administracyjno-Ekonomicznych
GŁÓWNA KSIĘGOWA

mgr Justyna Wisetka