

Standardy ochrony małoletnich  
w Szpitalu EuroMedic S.A.  
w Katowicach

## Spis treści

Preambuła .....	3
Rozdział I. Objaśnienie terminów .....	3
Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci.....	7
Kompetencje personelu .....	7
Zasady rekrutacji personelu .....	7
Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko w POZ.....	8
Ujawnienie krzywdzenia.....	12
Szkolenia .....	12
Obowiązki kierownictwa podmiotu w zakresie wdrażania i realizacji standardów .....	13
Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci .....	14
Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka .....	16
Zasady ogólne .....	16
Kwalifikacja zagrożeń.....	16
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych.....	18
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej.....	19
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka ....	20
Plan wsparcia dziecka.....	21
Zasady ochrony wizerunku dziecka .....	22
Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie .....	23
Monitorowanie realizacji standardów .....	23
Szkolenia- standardy .....	24
Zmiany w standardach .....	25
Rozdział V. Przepisy końcowe.....	25
ZAŁĄCZNIKI.....	26
Zał. nr.1. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci.....	26
Zał. nr 2. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły- dziecko .....	27
Załącznik nr 3 Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka .....	28
Zał. 4 a Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur. ....	30
Zał. 4 b Ankieta dla dzieci-pacjentów .....	30
Zał. 4c. Ankieta dla rodziców/opiekunów .....	31
Zał. 5 Katalog zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko zawarty w wytycznych Ministerstwa Sprawiedliwości.....	33

Załącznik 6 Przykładowe schematy procedur interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone ..... 39

## Preambuła

Główną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez członków personelu Szpitala EuroMedic S.A. w Katowicach zwany dalej „szpitalem”, jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel podmiotu traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby, gdy jest to możliwe. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele, personel szpitala działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

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

## Rozdział I. Objaśnienie terminów

### § 1

**Podmiot, podmiot leczniczy-** każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.

**Personel szpitala-** pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), pełniących stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

**Kierownictwo** – osoba lub organ, który w strukturze szpitala, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.

**Podmioty współpracujące-** podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz

zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. ajenci szpitalnych sklepów, kafeterii, apteki itd., oddziały szkolne, biblioteki szpitalne.

Dziecko- dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia

Opiekun dziecka- przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic<sup>1</sup> albo opiekun<sup>2</sup>; rodzic zastępczy<sup>3</sup>; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)<sup>4</sup>.

Zgoda opiekuna- zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

Krzywdzenie dziecka to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- **Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone.
- **Przemoc psychiczna wobec dziecka.** Jest to przewlekła, nie fizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a agresorem,. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
  - niedostępność emocjonalną,
  - zaniedbywanie emocjonalne,
  - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
  - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
  - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
  - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
  - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
  - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

---

<sup>1</sup>W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>2</sup>W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>3</sup>W rozumieniu Art. 112<sup>1</sup> Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>4</sup>W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

- Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne- np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nie seksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem.
- Zaniechywanie dziecka. Jest niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie może prowadzić do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniechywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying). Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym.

Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci- pracownik wyznaczony przez kierownictwo szpitala, sprawująca nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.

Osoba udzielająca wsparcia dziecku- pracownik wyznaczony przez kierownictwo szpitala odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji.

Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu- pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu - biały personel podmiotu leczniczego.

Dane osobowe dziecka- wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
- doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;

podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

5. Pełen katalog bezpiecznych zasad personel dziecko – zostały określone w załączniku nr 5 do niniejszej procedury.

## § 5

### Zasady współpracy z rodzicami/opiekunami

1. Traktuj problemy z jakimi zgłaszają się rodzice/opiekunowie dziecka z uważnością i zrozumieniem tego, że z punktu widzenia rodziców sytuacja ich dziecka jest zawsze najważniejsza.
2. Udzielaj wskazówek, bądź przewodnikiem po systemie ochrony zdrowia dla rodzica.
3. W kontakcie z rodzicami/opiekunami nie kieruj się stereotypami; zachowaj uważność wobec pouczania rodziców/opiekunów w sprawach, które nie wiążą się ściśle ze zdrowiem lub stanem ich dziecka.
4. Angażuj rodzica do współpracy i pomocy, np. przy badaniu, ale bez oszukiwania dziecka.
5. Udzielaj zrozumiałych informacji o wynikach badań i planie postępowania.
6. Zwracaj uwagę na relacje między rodzicem a dzieckiem.

## § 6

### Ujawnienie krzywdzenia

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

## § 7

### Szkolenia

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.

2. Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
  - 1) Uregulowania w standardach ochrony dzieci;
  - 2) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
  - 3) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
  - 4) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
4. Szpital w miarę możliwości i odpowiednio do specyfiki działania inicjuje i prowadzi działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (np. w formie ulotek informacyjnych, plakatów, warsztatów) skierowane do personelu, dzieci (w zależności od wieku i możliwości poznawczych) oraz rodziców/opiekunów prawnych, w szczególności na temat ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie dzieci mogą szukać pomocy;
5. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.
6. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo szpitala.

## § 8

### Obowiązki kierownictwa podmiotu w zakresie wdrażania i realizacji standardów

1. Do obowiązków kierownictwa szpitala należy nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek (np. dział kadr).
2. Kierownictwo wskazuje osoby odpowiedzialne za:
  - a) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
  - b) organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia;
  - c) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”);
  - d) standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów;
  - e) ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
  - f) organizację szkoleń dla personelu placówki.



- o doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

- o rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
- o inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
- o inne dziecko.

## Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

### §2

#### Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka na tyle na ile jest to możliwe, tj. np. w trakcie wizyty lub badania lekarskiego.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, prowadzi edukację zdrowotną, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
4. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

### § 3

#### Zasady rekrutacji personelu

1. Przed zatrudnieniem danej osoby w podmiocie lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem należy ustalić kwalifikacje tej osoby oraz podjąć działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem oraz wykluczyć ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.
2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
  - 1) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;
  - 2) informacje dotyczące:

- a) wykształcenia kandydata/kandydatki;
  - b) kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
  - c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
3. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/kandydacie podmiot może wystąpić do niego/do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.
  4. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z art. 21 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
  5. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
    - 1) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr [ 1];
    - 2) oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania– Załącznik nr [ 2];
  6. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
  7. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).
  8. Ww. zasady dotyczą wszystkich osób wykonujących usługę medyczną z którymi małoletni ma bezpośredni kontakt.

#### § 4

##### Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

1. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.
2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.
3. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględnić jego potrzeby.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką

3. Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka przechowywane są wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać tak, aby dostęp do niej miała tylko osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.

## § 9

### Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:

- 1) dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej szpitala oraz na jego terenie;
- 2) przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
- 3) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
- 4) prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
- 5) przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe- opiekunami dziecka;
- 6) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
- 7) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
- 8) proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
- 9) organizowanie lub prowadzenie spotkań z pracownikami placówki w zakresie obowiązujących standardów, mające na celu przekazanie aktualnych instrukcji oraz procedur,
- 10) bieżąca współpraca z innymi osobami i podmiotami w zakresie wdrażania, realizacji, upowszechniania i monitorowania standardów ochrony dzieci w podmiocie.

## § 10

Osoby odpowiedzialne zostaną określone na podstawie zarządzenia.

I.p.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko/Funkcja	Dane kontaktowe
1.	Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci		
2.	Przyjmowanie zgłoszeń		

l.p.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko/Funkcja	Dane kontaktowe
3.	Uruchamianie interwencji		
5.	Koordynacja wsparcia udzielanego dziecku		

### § 11

1. Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania standardów ochrony dzieci.

## Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

### §12

#### Zasady ogólne

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

### § 13

#### Kwalifikacja zagrożeń

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
  - 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
  - 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
  - 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
2. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.

3. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
4. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
5. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
6. Interwencja prowadzona jest przez osobę wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie, np. psychologiem.
7. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie musi uwzględniać obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego<sup>5</sup>, art.12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej<sup>6</sup> oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego<sup>7</sup>.
8. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
9. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w podmiocie. Podmiot jest zobowiązany do dostosowania procedur funkcjonujących w podmiocie lub przyjęcia procedury.

---

<sup>5</sup>art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodcze” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

<sup>6</sup>art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka.

<sup>7</sup>art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego stanowi, że każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy

10. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.

## §14

### Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
  - 1) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową<sup>8</sup> należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
  - 2) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.

---

<sup>8</sup>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 narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

5. 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.

## §15

### Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu szpitala lub innej osoby dorosłej

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
8. W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
9. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rozwiązuje się stosunek prawny z osobą, która

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

10. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie, ) i nadzoruje ich realizację.
11. W przypadku nie zastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

## §16

### Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka

1. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest inne dziecko (przemoc rówieśnicza), należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. W miarę możliwości należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego oraz czy opiekunowie dziecka reagują na fakt krzywdzenia. Ustalenia są spisywane w notatce służbowej.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy ze strony innego dziecka z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku, gdy ma miejsce podejrzenie o stosowanie wobec dziecka przemocy rówieśniczej, a opiekunowie nie podejmują działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, należy postępować jak w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych (§14).
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

## § 17

### Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia.



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

## § 18

### Zasady ochrony wizerunku dziecka

1. Podmiot zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Podmiot, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
3. Poniższe zasady odnoszą się do rejestrowania, przetwarzania i upubliczniania wizerunku dziecka z wyłączeniem monitoringu na mocy art. 23a ustawy o działalności leczniczej (nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw z 22 sierpnia 2023 r.).
4. Na terenie podmiotu zabrania się utrwalania i powielania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) przebywającego w podmiocie medycznym, szczególnie w kontekście działań marketingowych i promocyjnych firm, organizacji pozarządowych oraz aktywności społeczno-politycznych przedstawicieli władz centralnych i samorządowych.
5. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych.
6. Utrwalanie wizerunku dziecka jest możliwe tylko jeśli kierownictwo podmiotu zostało o tym poinformowane i wyraziło na to zgodę, uzyskano zgody opiekunów oraz ustne zgody samych dzieci.

7. Ewentualna decyzja o upublicznieniu wizerunku dziecka musi być poprzedzona rozmową z opiekunem dziecka i dzieckiem. W trakcie tej rozmowy powinien być rozważony najlepszy interes dziecka i wszelkie możliwe do przewidzenia skutki upublicznienia wizerunku.
8. Upublicznienie wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) na stronie/materiałach promocyjnych podmiotu itp. wymaga pisemnej zgody opiekuna dziecka oraz ustnej zgody dziecka na użycie jego wizerunku w określonym kontekście.
9. Zdjęcia bądź nagrania, o których mowa w ust. 6, są realizowane bez dyskryminacji na jakiegokolwiek cechy.
10. W każdym wypadku należy kierować się dobrem i godnością dziecka. Materiał zawierający wizerunek dziecka nie może być uwłaczający lub obrażający je, pokazywać sytuacji, które bez kontekstu wydają się ośmieszające, niewłaściwe, pokazywać przekroczeń strefy intymnej i nagości, utrzymywać stereotypów.
11. Wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego utrwalania i rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać kierownictwu organizacji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

#### **Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie**

##### **§ 19**

##### **Monitorowanie realizacji standardów**

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest minimum raz na dwa lata monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci:
  - 1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
  - 2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
  - 3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
  - 4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
  - 5) prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne spotkania w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.

## § 20

### Szkolenia- standardy

1. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, przeprowadza raz na 2 lata badanie- ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach. Wzór ankiety stanowi Załącznik [4a] do standardów.
2. Osobna ankietą bądź inną formą oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiety stanowi Załącznik [4 b, c] do standardów.
3. Na podstawie badania ankiet, o których mowa w ustępie 1 i 2 oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach
4. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.
5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

## § 21

### **Przegląd zasad korzystania z Internetu i urządzeń mobilnych – nie dotyczy POZ (za wyjątkiem podmiotów umożliwiających dzieciom dostęp do sieci**

Szpital Euromedic S.A. udostępnia dostęp do Internetu, zapewniając jednocześnie odpowiednie zabezpieczenia w celu ochrony użytkowników przed treściami niedozwolonymi. Wdrożone mechanizmy filtrujące oraz systemy monitorujące skutecznie ograniczają dostęp do stron i materiałów, które mogą być nieodpowiednie lub niebezpieczne. Dzięki tym środkom, użytkownicy mogą korzystać z sieci w bezpieczny sposób, minimalizując ryzyko kontaktu z niepożądanymi treściami.

## § 22

### Zmiany w standardach

Kierownictwo wprowadza do standardów niezbędne zmiany i ogłasza nowe brzmienie standardów.

## Rozdział V. Przepisy końcowe

## § 23

1. Standardy wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.

2. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:
  - 1) wywieszenie w siedzibie podmiotu (określenie miejsca Tablica informacyjna Oddział Chirurgii Ogólnej / Ortopedii, Poradnia / Izba przyjęć)
  - 2) zamieszczenie na stronie internetowej [www.euromedic.com.pl](http://www.euromedic.com.pl) w zakładce ogłoszenia.
  - 3) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.
3. Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią załącznik nr 7 do tego dokumentu.

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

.....

.....

miejsce i data

Ja, .....

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w Szpitalu EuroMedic S.A. i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

.....

podpis

Zał. nr 2. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

.....

.....

miejsce i data

Ja, .....

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko obowiązującymi w Szpitalu EuroMedic S.A. i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

.....

podpis

## Załącznik nr 3 Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka

Lokalne ośrodki pomocy społecznej – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

Ośrodki interwencji kryzysowej – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozwodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

Specjalistyczne poradnie rodzinne – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.

Ośrodki wczesnej interwencji – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.

Ośrodki wsparcia dziennego (dawniej „świetlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

Centra pomocy dzieciom – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>.

Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci. Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla

rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej w Katowicach 40-040 Katowice ul. Wita Stwosza 7 Tel. 32-606-18-00 E-mail: kancelaria@mops.katowice.pl
Ośrodek interwencji kryzysowej	Ośrodek Interwencji Kryzysowej Katowice, ulica Wita Stwosza 7, I piętro, telefon: 32 606 18 00, 32 606 18 08, 669 777 008 e-mail: oik@mops.katowice.pl
Specjalistyczna poradnia rodzinna	SPECJALISTYCZNA PORADNIA RODZINNA 40-126 Katowice, ul. Okrzei 4 Tel/fax 32 258 35 12
Ośrodek wczesnej interwencji	Ośrodek wczesnej interwencji KATOWICE, ul. Ułańska 5a, tel. 250-44-99 KATOWICE- GISZOWIEC, ul. Gościnną 8, tel. 256-07-26
Ośrodek wsparcia dziennego	Specjalistyczna Placówka Wsparcia Dziennego dla Dzieci ul. Śniadeckiego 13, 41-100 Siemianowice Śląskie tel. (32) 22-83-739 Placówka Wsparcia Dziennego dla Dzieci ul. Matejki 4, 41-100 Siemianowice Śląskie tel. (32) 725 99 39
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Szpital Specjalistyczny w Chorzowie ul. Zjednoczenia 10 41 – 500 Chorzów tel. 32 34 63 615 tel. 32 34 63 690 oddzial.psychiatryczny@sswch.pl
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności	Centrum Rehabilis s. z o.o. KATOWICE Ul. Tadeusza boya Żeleńskiego 100 32 438 83 83
Poradnie psychologiczno-pedagogiczne	Poradnia Psychologiczno-Pedagogiczna nr 5 <a href="mailto:poradnia@ppp5katowice.eu">poradnia@ppp5katowice.eu</a> , (32) 203-54-46 40-126 Katowice, ul. Grażyńskiego 17
Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia"	Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia"



	Al. Jerozolimskie 155 02-326 Warszawa infolinia 800 120 002 niebieskalinia@niebieskalinia.info
--	---

Załącznik 4 a Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziomą znajomość standardów</u> ochrony dzieci <u>wśród personelu</u> ? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych pracowników w zakresie</u> rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>znajomość wśród personelu procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości Standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	
1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi	
2. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	
3. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych	
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)	
Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	

Załącznik 4 b Ankieta dla dzieci-pacjentów

Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w przychodni (1 – niskie, 10 – wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami przychodni? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników przychodni (1- niski, 10 – wysoki), Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: b) byłeś świadkiem, że pracownik przychodni, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś/łaś?	
Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś /łaś?	
Czy w przychodni w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w naszej przychodni, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

Załącznik 4c. Ankieta dla rodziców/opiekunów

<p>Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony dzieci?</p> <p>Tak/nie</p>	
<p>Czy wie Pan/Pani, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi”</p> <p>Tak/nie</p>	
<p>Jak ocenia Pan/Pani w skali od 1 do 10 swój poziom zaufania do pracowników placówki (1- niski, 10 – wysoki).</p> <p>Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Jak ocenia Pan/Pani w w skali od 1 do 10 relacje między pracownikami podmiotu a dziećmi? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre).</p> <p>Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy:</p> <p>Pani/Pana dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby?</p> <p>tak/nie</p>	
<p>Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy:</p> <p>Był Pan/była Pani świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?</p> <p>tak/nie</p>	
<p>Czy zdarzyło się Panu/Pani być <u>świadkiem przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej?</p> <p>Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pani zrobił/a?</p>	
<p>Czy zdarzyło się Panu/Pani, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej?</p> <p>Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pan zrobił/a?</p>	

Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Pani/Pana. Prosimy o podzielenie się- czego brakuje Panu/Pani w naszej przychodni, co i jak warto zmienić, a także co się Panu/Pani podoba.	

Załącznik 5 Katalog zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko zawarty w wytycznych Ministerstwa Sprawiedliwości

1. Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko:

- 1) Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko<sup>9</sup>.
- 2) Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
- 3) Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
- 4) Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi powinny bezwzględnie zawierać: obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym, zasady realizowania kontaktu z dziećmi w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.
- 5) Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi opracowane w podmiocie uwzględniają sytuację dzieci małych ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
- 6) Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
  - a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
  - b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
  - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
  - d) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza,

---

<sup>9</sup>Rozdział zawiera zasady ogólne; należy dostosować je do specyfiki podmiotu;

czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;

- e) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
- f) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
- g) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
- h) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

## 2. Prawo do prywatności w zakresie leczenia:

- 1) Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
- 2) W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
- 3) Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
- 4) Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku

i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.

- 5) Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
- 6) Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego<sup>10</sup>. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
- 7) W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
- 8) Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
- 9) Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
- 10) Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

### 3. Zasady kontaktów z dzieckiem:

- 1) Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
  - a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,

---

<sup>10</sup>Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459)



- b) w godzinach pracy,
- c) na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
- d) Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
  - (1) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
  - (2) spotkania z dzieckiem- może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
  - (3) Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 2 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.
  - (4) W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.

#### 4. Ujawnienie krzywdzenia:

- 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.

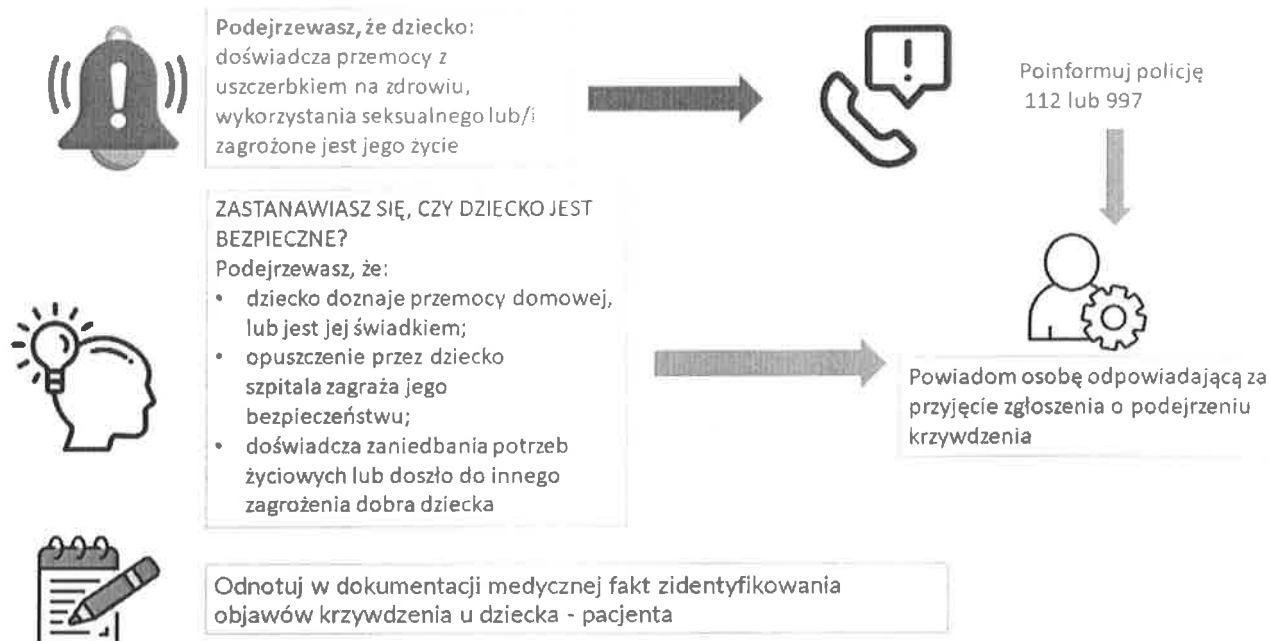
5. Zachowania niedopuszczalne:

1) Członkowi personelu nie wolno:

- a) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
- b) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
- c) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
- d) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych;
- e) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
- f) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
- g) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
- h) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec

Załącznik 6 Przykładowe schematy procedur interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone

**Przykładowy schemat powiadamiania o podejrzeniu krzywdzenia dziecka**



**Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna – osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji**

**W przypadku podejrzenia, że dziecko:**

doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od rodzica/opiekuna podejrzanego o krzywdzenie.
2. Jeśli nie zrobiła tego inna osoba, zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.
4. sporządź pisemne zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem: rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.

doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka, a także gdy zachowanie rodziców/opiekunów nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka

W przypadkach niejasnych lub wątpliwych skonsultuj sprawę z doświadczonym współpracownikiem/współpracowniczką. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

Należy pamiętać o planie wsparcia dla dziecka pokrzywdzonego!

dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;

- i) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie,
- j) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
- k) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
- l) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyżeć na dziecko;
- m) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
- n) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). *Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach;*
- o) angażować lub zachęcać dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
- p) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
- q) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

6. Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.