



Standard Ochrony Dzieci w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodku Zdrowia w Konopiskach

(III)

I.

Postanowienia ogólne

1. Podstawy prawne

- 1) *Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.)*
- 2) *Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2023r. poz. 2809)*
- 3) *Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1606)*
- 4) *Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2024 r. poz. 1802 z późn. zm.)*
- 5) *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 z późn. zm.)*
- 6) *Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz.U. z 2025r. poz. 46 z późn. zm.)*
- 7) *Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2025 r. poz. 1071 z późn. zm.) -art. 23 i 24*
- 8) *Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U. z 2024 r. poz. 1802 z późn. zm.)*

2. Cel standardu:

- 1) zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia
- 2) zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji
- 3) 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.

II.

Objaśnienia terminów i postanowienia ogólne

Ośrodek Zdrowia – Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Gminny Ośrodek Zdrowia w Konopiskach z siedzibą w Konopiskach przy ul. Lipowa 3, wraz z podległą filią pod adresem Hutki

Dyrektor – osoba, która w strukturze podmiotu jest uprawniona do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu

Personel przychodni - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o współpracy.

Dziecko – każda osoba do ukończenia 18 roku życia

Opiekun dziecka – przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic albo opiekun, opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)

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

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

Koordinator ochrony dziecka - osoba odpowiadająca za realizację obowiązujących standardów ochrony dzieci, a także udzielająca wsparcia dziecku i odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu

Krzywdzenie dziecka:

- 1) Przemoc fizyczna wobec dziecka jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica lub opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- 2) Przemoc psychiczna wobec dziecka. Jest to przewlekła, nie fizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
 - 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
- 3) Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne – np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming – strategię 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. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki, czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne

np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania – w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególnie zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i ich opiekunów, mogących paść ofiarą wyzysku.

- 4) Zaniedbywanie dziecka. Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- 5) Przemoc rówieśnicza. (nękanie rówieśnicze - bullying). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
 - a) przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie)
 - b) przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż)
 - c) przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie)
 - d) przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów)
 - e) cyberprzemoc materialną/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych)
 - f) wykorzystanie seksualne – dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie/zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika
 - g) przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami)

III.

Zasady rekrutacji personelu do pracy z dziećmi

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:
 - dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;
 - informacje dotyczące:
 - wykształcenia kandydata/kandydatki;
 - kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
 - 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 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Placówka jest zobowiązana zweryfikować każdą osobę zatrudnioną w „Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym” – Rejestrze z dostępem ograniczonym oraz „Rejestrze osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystywaniu

seksualnemu małoletnich poniżej 15 lat wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Rejestr jest na stronie : <https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/>

5. Kandydat musi dostarczyć informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29.07 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu narkomanii (DZ. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

6. Aby wystąpić o zaświadczenie do Krajowego Rejestru Karnego drogą elektroniczną należy posiadać kwalifikowany podpis elektroniczny, podpis zaufany albo podpis osobisty (<https://ekrk.ms.gov.pl/ep-web>)

7. Kandydaci z obcym obywatelstwem:

- dodatkowo dostarczają informację z rejestru karnego swojego kraju

- składają oświadczenie o państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat informację z rejestrów karnych tych państw

Jeśli państwo nie wydaje informacji o niekaralności lub nie prowadzi rejestru karnego, kandydat składa:

- oświadczenie o tym fakcie

- oświadczenie, że nie był prawomocnie skazany za czyny zabronione w/w przestępstwom

- oświadczenie, że nie ma zakazu zajmowania stanowisk, wykonywania zawodów lub działalności związanych z dziećmi

Oświadczenie składa się pod rygorem odpowiedzialności karnej.

8. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:

oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr [11];

oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania– Załącznik nr [12];

Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

Oświadczenia i informacje z KRK przechowuje się w aktach osobowych pracownika lub analogicznej dokumentacji

IV.

Zasady zapewniające bezpieczne relacje między dzieckiem a pracownikiem przychodni

Główną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel oraz kierownictwo SPZOZ Konopiska jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel powinien traktować dziecko z szacunkiem i podmiotowo.

1. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:

1) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;

2) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;

3) zachowuje uczciwość i dobre intencje;

4) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;

- upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
- 5) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
 - 6) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu na jakiejkolwiek 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. 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.
 3. W trakcie badania, szczepienia należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas tych czynności obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
 4. 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.
 5. Katalog zachowań zabronionych dla pracowników przychodni
 - 1) zabrania się stosowania jakiejkolwiek formy przemocy wobec dziecka (zarówno przemocy fizycznej, jak i werbalnej), polegającej w szczególności na stosowaniu kontaktu fizycznego o charakterze agresywnym, krytyki lub obraźliwego bądź dyskryminującego zachowania;
 - 2) zabrania się dotykania dziecka w sposób, który mógłby zostać nieprawidłowo zinterpretowany lub który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną;
 - 3) zabrania się prezentowania dziecku treści o charakterze erotycznym, pornograficznym bądź przemocowym;
 - 4) zabrania się wyśmiewania dziecka, poniżania go lub etykietowania;
 - 5) kontakt fizyczny z dzieckiem nigdy nie może być niejawnym bądź ukrywany, nie może wiązać się z jakąkolwiek grafiką ani wynikać z relacji władzy lub autorytetu;
 - 6) personel nie może kontaktować się bezpośrednio z dzieckiem z pominięciem jego przedstawiciela ustawowego;
 - 7) personel nie może nawiązywać kontaktów z dzieckiem w innej niż forma przewidziana udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w szczególności poprzez zapraszanie albo przyjmowanie zaproszeń od małoletnich w mediach społecznościowych, komunikatorach lub za pośrednictwem innych prywatnych form kontaktu.

V.

Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacjach krzywdzenia/podejrzenia krzywdzenia małoletniego

1. Zasady ogólne podejmowania interwencji.

1.1. Każda osoba będąca pracownikiem Przychodni jest zobowiązana i uprawniona do reagowania w przypadku podejrzenia, że dziecku – pacjentowi dzieje się krzywda.

1.2. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy.

1.3. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.

1.4. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania symptomów świadczących o możliwości wystąpienia przemocy wobec małoletniego oraz identyfikacji zagrożeń bezpieczeństwa dzieci w sytuacji kiedy:

- 1) istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
- 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).

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

- 1) rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
- 2) inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie)

1.6. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.

1.7. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej i niezwłocznemu zgłoszeniu dyrektorowi przychodni lub osobom z kierownictwa.

1.8. Pielęgniarka szkolna współpracuje z wychowawcami w szkole zgłasza dyrektorowi placówki szkolnej zaobserwowane symptomy przemocy postępuje zgodnie z procedurą obowiązującą w szkole.

1.9. 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.

2. Procedura podejmowania interwencji w sytuacji krzywdzenia/podejrzenia krzywdzenia małoletniego

2.1. W każdym przypadku podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletniego należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanego o krzywdzenie oraz udzielić niezbędnej pomocy.

2.2. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu w wyniku przemocy domowej a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie powiadomić Policję i pogotowie ratunkowe dzwoniąc pod numer 112 lub 997. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu

2.3. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko podmiotu leczniczego w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie podjąć interwencję.

2.4. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi/koordynatorowi bądź bezpośredniemu przełożonemu.

2.5. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik/koordynator jednostki lub inna osoba wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji (załącznik nr 1 – karta interwencji)

2.6. W przypadku czasowej nieobecności osób o których mowa w pkt 2.5. a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz przyjmujący w tym czasie w Przychodni.

2.7. Członek personelu, który podejrzewa krzywdzenie/podejrzenie krzywdzenia małoletniego ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej (załącznik 4) przekazania jej wraz z zawiadomieniem słownym o krzywdzeniu lub podejrzeniu krzywdzenia - przełożonemu /koordynatorowi lub innej osobie wskazanej na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.

2.8. Dyrektor przychodni dąży do niezwłocznego wyjaśnienia zgłoszenia przez pracownika krzywdzenia/podejrzenia krzywdzenia dziecka uwzględniając charakter informacji zawartej w notatce powiadamia opiekuna małoletniego informując go o okolicznościach sprawy, a w sytuacji gdy osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.

2.9. W przypadku, gdy z rozmowy z przedstawicielem ustawowym wynika, że nie jest on zainteresowany pomocą małoletniemu, który doświadczył krzywdzenia, ignoruje zdarzenie bądź stan psychofizyczny małoletniego kierownik podmiotu, informuje opiekuna o istniejących możliwościach interwencji.

2.10. Osoba wyznaczona do zbadania okoliczności sprawy dokumentuje uzyskane informacje w notatce służbowej (załącznik nr 4), w której dodatkowo zawiera wnioski w zakresie proponowanego dalszego sposobu postępowania w danej sprawie.

2.11. Dyrektor po zapoznaniu się z okolicznościami sprawy mając na względzie przede wszystkim szeroko rozumiane dobro małoletniego podejmuje decyzje w zakresie ewentualnego:

- 1) złożenie zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa do prokuratury lub policji – załącznik nr 6
- 2) zawiadomienie sądu rodzinnego – załącznik nr 7
- 3) wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty-A”, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową i przesłanie formularza do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie do 5 dni - załącznik nr 8
- 4) powiadomienia innych instytucji lub nawiązania kontaktu/współpracy zmierzających do udzielenia pomocy (Poradnia psychologiczno-pedagogiczna, GOPS, szkoła).

Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach powyższych instytucji.

2.13. Kierownictwo przychodni organizuje pracę osób odpowiedzialnych za przestrzeganie procedury w taki sposób, aby dostęp do wsparcia dziecka, przyjęcia zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia i podjęcie interwencji w razie konieczności były zapewnione przez cały czas pracy przychodni, czyli od 8.00 do 18.00 godz. przez 5 dni w tygodniu od poniedziałku do piątku.

3. Procedura postępowania w przypadku krzywdzenia małoletniego/podejrzenie krzywdzenia małoletniego przez pracownika przychodni.

3.1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to

konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu

3.2. Każda osoba, która powzięła informację/zaobserwowała sytuację dotyczącą krzywdzenia małoletniego/podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez pracownika przychodni albo jest małoletnim – ofiarą krzywdzenia przez pracownika przychodni powinna ten fakt zgłosić dyrektorowi przychodni.

3.3. Dyrektor przychodni, po otrzymaniu zgłoszenia, podejmuje działania zmierzające do zadbania o bezpieczeństwo małoletniego i odseparowania go od osoby podejrzanego o krzywdzenie.

3.4. Jeżeli osobą zgłaszającą jest inny pracownik przychodni, zobowiązany jest on udokumentować okoliczności dotyczące uzyskanych informacji/zaobserwowanej sytuacji w Notatce służbowej dotyczącej krzywdzenia małoletniego/podejrzenia krzywdzenia małoletniego – (załącznik nr 5). Sporządzoną notatkę zgłaszający pracownik przekazuje dyrektorowi przychodni.

3.5. Jeżeli osoba zgłaszająca nie jest pracownikiem przychodni, fakt zgłoszenia i uzyskane informacje dokumentuje dyrektor przychodni lub osoba przez niego wyznaczona (w Notatce dotyczącej krzywdzenia/podejrzenia krzywdzenia małoletniego załącznik - 4).

3.6. Jeżeli zachodzi konieczność udokumentowania innych okoliczności i zdarzeń nie odnoszących się wprost do krzywdzenia małoletniego/podejrzenia krzywdzenia małoletniego, pracownik przychodni sporządza notatkę służbową, którą załącza do całości dokumentacji danej sprawy.

3.7. 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.

3.8. 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.

3.9. 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 (załącznik nr 6).

3.10. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:

- 1) 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;
- 2) w sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez podmiot SP ZOZ GOZ w Konopiskach lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą;
- 3) 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;

- 4) w przypadku nie zastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie;
- 5) 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;

VI.

Zasady ochrony wizerunku dziecka

1. Wizerunek małoletniego podlega ochronie.
2. Upublicznienie wizerunku małoletniego utrwalonego w jakiegokolwiek formie (tj. fotografia, nagranie, audio wideo) wymaga pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego tego małoletniego.
3. Jeżeli wizerunek małoletniego stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczne wydarzenie, zgoda przedstawiciela ustawowego tego małoletniego nie jest wymagana
4. Wizerunek małoletniego utrwalony za pomocą kamer przemysłowych służących do realizacji dźwięku lub obrazu na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa osobom w imieniu znajdującym się w podmiocie leczniczym nie podlega upublicznieniu i nie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego do utrwalenia jego wizerunku.

VII.

Zasady ustalania planu wsparcia dziecka po ujawnieniu krzywdzenia

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 - załącznik 10.
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.

VIII.

Zasady i sposób udostępniania pracownikom oraz małoletnim i ich opiekunom standardu do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania

1. Standardy wywiesza się na tablicach informacyjnych w budynku Ośrodka Zdrowia w wersji pełnej i skróconej przeznaczonej dla małoletnich
2. Standardy w wersji skróconej i pełnej zamieszcza się na stronie internetowej Ośrodka Zdrowia, pod adresem: [http: https://www.e-bip.org.pl/zozkonopiska/](http://https://www.e-bip.org.pl/zozkonopiska/)
3. Ważne telefony:
Biuro Rzecznika Praw Dziecka – 22 583 66 00
Dziecięcy telefon zaufania Rzecznika Praw Dziecka – 800121212

Pod bezpłatnym numerem 116 111 oraz na stronie 116111.pl dzieci mogą porozmawiać o wszystkim; o przyjaźni, miłości, dojrzewaniu, kontaktach z rodzicami, rodzeństwem, problemach w szkole czy emocjach których doświadczają, gdy czują się dyskryminowane lub kiedy doświadczają przemocy lub są jej świadkiem.

IX.

Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających dziecku i udzielaniu mu wsparcia oraz ich zakres obowiązków

Osobą odpowiedzialną za wprowadzenie standardów ochrony dzieci oraz zgłaszanie zawiadomień o popełnieniu przestępstwa na szkodę małoletnich, prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gminnym Ośrodku Zdrowia w Konopiskach jest Dyrektor.

Dyrektor Ośrodka Zdrowia wyznacza zarządzeniem spośród personelu osobę/osoby z imienia i nazwiska, powierzając jej/im funkcję koordynatora ochrony dziecka, który bezpośrednio współpracuje w w/w sprawach z Dyrektorem

X.

Zakres obowiązków koordynatora ochrony dziecka, zasady przygotowania tych pracowników do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności

1. Współpraca z Dyrekcją w opracowaniu Standardu Ochrony Dzieci, oraz procedury podejmowania interwencji w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu dziecka
2. Opracowanie wersji skróconej standardów, przeznaczonej dla dzieci i jej udostępnianie
3. Prowadzenie ewidencji personelu przychodni, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach
4. Regularne monitorowanie, sprawdzanie znajomości, przestrzegania i skuteczności obowiązujących procedur
5. Organizowanie szkoleń dla personelu z zasad bezpiecznych relacji z dziećmi
6. Przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających dziecku/podejrzeniach krzywdzenia dziecka i powiadomienia przełożonego
7. Organizowanie i udzielanie wsparcia dziecku krzywdzonemu
8. Ustalanie zasad i prowadzenie ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dziecku

XI.

Sposób dokumentowania i zasady przechowywania zgłoszonych incydentów zagrażających dobru dziecka

1. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do dyrektora placówki zgodnie z regułami obowiązującymi w Zespole.
2. Dyrektor lub wyznaczona przez niego osoba prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka.
3. Dokumentem inicjującym procedurę działania w zakresie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego jest **Notatka** dotycząca krzywdzenia małoletniego/podejrzenia krzywdzenia małoletniego - załącznik 4 lub 5.
4. Wyznaczony przez dyrektora pracownik przychodni zakłada teczkę – Standardy Ochrony Małoletnich w której przechowywane są:
 - Część A

Standardy Ochrony Małoletnich

- Część B

Dokumentacja dotycząca szkoleń przeprowadzonych z zakresu wdrażania Standardów Ochrony Małoletnich

- Część C

Dokumentacja dotycząca krzywdzenia małoletniego/podejrzenia krzywdzenia małoletniego

Dokumentacja dotycząca krzywdzenia małoletniego/podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez pracownika przychodni

Plany wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

5. Dokumenty w teczce układa się chronologicznie według daty ich sporządzenia lub wpływu.
6. Obieg dokumentów prowadzi się w taki sposób aby ich treść nie była udostępniana osobom nieuprawnionym.
7. Ewidencję zdarzeń, w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.

XII.

Postanowienia końcowe

1. Standardy względem osób zatrudnionych w SP ZOZ GOZ Konopiska mają moc regulacji wewnętrznej do przestrzegania których pracownicy są zobowiązani.
2. Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
3. Dyrektor podmiotu leczniczego uprawniony jest do dokonywania zmian standardów.
4. Zmienione standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.

Zmiany w standardzie:

1. Wersja III – uaktualnienie podstaw prawnych (Aldona Górniak)

	Stanowisko	Imię i nazwisko	Podpis	Data
Zmiany opracowała	Pielęgniarka Koordynująca	Aldona Górniak	Pielęgniarka koordynująca mgr Aldona Górniak	16 X 25r.
Zatwierdził	Dyrektor	Krzysztof Śmich	DYREKTOR lek. med. Krzysztof Śmich	16 X 25r.

Standard Ochrony Dzieci
w SP ZOZ GOZ w Konopiskach

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD
OPIEKI ZDROWOTNEJ

Gminny Ośrodek Zdrowia
42-274 Konopiska, ul. Lipowa 3

	Stanowisko	Imię i nazwisko	Podpis	Data
Opracował	Pielęgniarka Koordynująca	Aldona Górniak	Pielęgniarka koordynująca <i>Aldona Górniak</i> mgr Aldona Górniak	14.08.2024r.
Opracował	Pielęgniarka	Joanna Debudaj	<i>Joanna Debudaj</i> mgr pielęgniarstwa specjalista pielęgniarstwa internistycznego 0702213P	14.08.2024
Opracował	Pielęgniarka	Iwona Tomżyńska	mgr Pielęgniarstwa <i>Iwona Tomżyńska</i> Iwona Tomżyńska	14.08.2024
Zatwierdził	Dyrektor	Krzysztof Śmich	DYREKTOR <i>Krzysztof Śmich</i> lek. med. Krzysztof Śmich	14.08.2024r.