Standard ochrony małoletnich

Wydanie wg standardów akredytacyjnych oraz normy PN-EN ISO 9001 – 2015		CO 3.2 Pkt. 7.5	Wydanie: I
Egzemplarz przeznaczony dla:	Pełnomocnik ds. Jakości	Numer dokumentu:	CO 3.1 Pkt. 7.5

Imię i nazwisko		Stanowisko	Data	Podpis
Opracował	Wioletta Wysocka	Pełnomocnik ds. Jakości	12.08.2024	*Podpis w oryginale*
Zweryfikował	Justyna Stacherzak-Raczkowska	Psycholog psychoterapeuta	14.08.2024	*Podpis w oryginale*
Zweryfikował	Marlena Kudlińska-Ropuszyńska	Sp. ds. Kadr i Płac	12.08.2024	*Podpis w oryginale*
Zatwierdził	Anna Farmas	Dyrektor Zarządzający	14.08.2024	*Podpis w oryginale*

1. CEL

1.1. Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie zasad udzielania im wsparcia.

1.2. Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.

1.3. Zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w Dolnośląskim Centrum Chorób Serca im. prof. Z. Religii – „Medinet" oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

2. ZAKRES OBOWIĄZYWANIA

2.1. Szpital – lokalizacja Wrocław

2.2. Przychodnia ul. Piotra Skargi

2.3. Poradnia ul. Kamieńskiego

3. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

3.1. Prezes i Dyrektor Zarządzający odpowiedzialny jest za:

a) nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją Standardów Ochrony Małoletnich w Medinecie do odpowiednich komórek organizacyjnych,

b) powołanie osób odpowiedzialnych za:

- przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia małoletniego,
- organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia,
- prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty"),
- nadzór nad wdrożeniem w Medinecie Standardów Ochrony Małoletnich w Medinecie, w tym przygotowanie Personelu do stosowania Standardów,
- zapewnienie bezpieczeństwa w Internecie.

c) ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego,

d) zapewnienie szkoleń dla Personelu Medinetu w zakresie Standardów Ochrony Małoletnich.

3.2. Pełnomocnik ds. Jakości (Osoba Odpowiedzialna za Standardy Ochrony Małoletnich), Psycholog (Osoba Udzielająca Wsparcia Małoletniemu) oraz Informatyk (Koordynator Bezpieczeństwa w Internecie) – odpowiedzialni są za czynności określone w Zarządzeniu w sprawie powołania osób funkcyjnych w ramach Standardów Ochrony Małoletnich.

3.3. Personel Działu Kadr i Płac odpowiedzialny jest za uzyskiwanie od nowozatrudnionego Personelu Medinetu *Oświadczeń o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci, a w szczególności do przestrzegania zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko*, stanowiących załącznik nr 1 do standardu.

3.4. Cały Personel Medinetu – odpowiedzialny jest za postępowanie zgodnie z zapisami standardu.

4. TERMINOLOGIA

4.1. **Małoletni** - jest to osoba fizyczna, która nie ukończyła jeszcze 18 lat. Pełnoletność uzyskuje w dniu, w którym ukończyła 18 lat, albo w którym zawarła małżeństwo. Nie traci jej nawet w razie unieważnienia małżeństwa.

4.2. **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, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

a) Przemoc fizyczna wobec dziecka. Jest to działanie bądź zaniechanie, wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, 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.

b) Przemoc psychiczna wobec dziecka. Jest to przewlekła, niefizyczna, 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.

c) 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 nieseksualnego 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 jakiekolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (chociaż nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

d) 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.

e) 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. Obejmuje:

- przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
- przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
- przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
- przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
- cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
- wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

4.2. 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. TRYB POSTĘPOWANIA

5.1. INFORMACJE OGÓLNE:

5.1.1. W Medinecie Dyrektor Zarządzający powołał:

a) Osobę odpowiedzialną za standardy ochrony dzieci – Pełnomocnik ds. Jakości

b) Koordynatora bezpieczeństwa w Internecie - Informatyk
c) Osobę odpowiedzialną za udzielenie wsparcia dziecku - Psycholog

których zakres odpowiedzialności oraz dane kontaktowe określone zostały oddzielnym zarządzeniem.

5.1.2.

W Medinecie przyjęto następującą **kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:**	
Popełnienie przestępstwa na szkodę dziecka	np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem, kary fizyczne
Doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem	np. krzyk, poniżanie
Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka	np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem

5.1.3. W Medinecie podejmuje się działania interwencyjne w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

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

5.1.4. W razie jakichkolwiek wątpliwości odnośnie kwalifikacji zagrożenia dla dziecka oraz rodzaju podejmowanych działań, Personel Medinetu, rodzice, opiekunowie oraz dzieci, **mogą zasięgnąć pomocy pod numerami telefonów Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę:**

DLA DZIECI I MŁODZIEŻY: 116 111
DLA RODZICÓW I PERSONELU MEDINETU: 800 100 100

5.2. ZASADY REKRUTACJI PERSONELU:

5.2.1. Przed zatrudnieniem danej osoby lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem Kierownik ds. Pielęgniarstwa lub Dyrektor Zarządzający ustala kwalifikacje tej osoby oraz podejmuje działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem.

5.2.2. W trakcie rekrutacji uzyskuje się m.in. informacje dotyczące:

a) wykształcenia kandydata/kandydatki;
b) kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.

5.2.3. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą Personel Działu Kadr i Płac sprawdza informacje w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym. Dodatkowo nowo zatrudniona osoba, jest zobowiązana do dostarczenia(przed podjęciem pracy) aktualnego zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego. W przypadku, kiedy widnieje w ww rejestrach, odstępuje się od nawiązania współpracy.

5.2.4. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi bezwzględnie podpisuje *Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci, a w szczególności do przestrzegania zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko*, którego wzór stanowi załącznik nr 1 do niniejszego standardu. Niniejsze oświadczenie zostaje włączone do akt osobowych pracownika/do umowy cywilnoprawnej.

5.3. PRAWO DO PRYWATNOŚCI W ZAKRESIE LECZENIA

5.3.1. Personel Medinetu 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 je o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.

5.3.2. W trakcie badania należy, w miarę możliwości, zapewnić aby podczas badania dziecka obecny był rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.

5.3.3. 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.

5.3.4. 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.

5.3.5. 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 dziecka na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.

5.3.6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie ze standardem nr PP 15 – *Zasady stosowania przymusu bezpośredniego.* W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.

5.3.7. 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.

5.3.8. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w Szpitalu/Przychodni, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.

5.3.9. 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.

5.3.10. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w Medinecie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

5.4. ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONEL – DZIEKO

5.4.1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez Personel Medinetu jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Personel podejmując decyzje dotyczące dziecka, informuje je o tym, słucha jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględnia jego potrzeby.

5.4.2. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują:

a) Personelu Medinetu,

b) każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką Medinetu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Medinetu i/lub na jej terenie.

5.4.3. Wykaz czynności zabronionych i dozwolonych w relacji Personel – dziecko:

CZYNNOŚCI ZABRONIONE:
1. Stosowanie przemocy wobec dziecka tj. np.: — bicie, — szturchanie, — szarpanie, — wszelkie inne naruszenia nietykalności cielesnej dziecka, — izolowanie dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, — przytrzymywanie drzwi, — krępowanie ruchów poprzez wiązanie, — zawstydzanie, — upokarzanie, — lekceważenie, — krzyczenie, — obrażanie, — wyśmiewanie itp.
2. Nawiązywanie jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym.
3. Kontakt z dziećmi w godzinach oraz poza godzinami pracy z prywatnych urządzeń/mediów społecznościowych *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.
4. Proponowanie dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie Medinetu.
5. Oglądanie treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępnianie dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwianie im zapoznanie się z tymi treściami.
6. Utrwalanie 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. Jeśli jest taka możliwość, do celów rejestracji wizerunku dziecka należy używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych.
7. Przyjmowanie pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzenie w relacje jakiejkolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych.
8. Utrzymywanie niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka.
9. Składanie dziecku propozycji, czynienie komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykanie dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny
10. Używanie wulgarnych słów, gestów i żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywanie wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka
11. Celowe prowokowanie u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych
12. Wyręczanie lub nadzorowanie bezpośrednio dziecka m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo
13. Ujawnianie osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka
14. Angażowanie lub zachęcanie dziecka do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka

15. Lekceważenie lub powierzchowne, nieuważne traktowanie zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy
16. Utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu
17. Rozmawiać o sytuacji dziecka w obecności nieupoważnionych osób – w tym o jego sytuacji rodzinnej i zdrowotnej
18. Porównywać dziecka do innych – szczególnie w deprecjonujący sposób

CZYNNOŚCI DOZWOLONE:
1. Kontaktowanie się z dzieckiem w godzinach pracy Medinetu jedynie: a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych, b) w godzinach pracy, c) na terenie Medinetu bądź drogą służbową za pośrednictwem poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji. **2. Kontaktowanie się z dzieckiem poza godzinach pracy Medinetu dozwolone jest jedynie:** a) przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym fakcie przełożonego *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.

5.4.4. Personel 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, 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 jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, tożsamość płciową i orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

5.5. OCHRONA DZIECKA W INTERNECIE

5.5.1. Rodzaje zagrożeń w Internecie:

5.5.1.1. Niedozwolone zachowania między dziećmi - Dzieci mogą być narażone na przemoc ze strony innych dzieci. Często dzieje się to z wykorzystaniem technologii, na przykład Internetu czy smartfonów.

Przykłady przemocy między dziećmi z wykorzystaniem technologii:
— nękanie; — straszenie; — szantażowanie; — podszywanie się pod kogoś – np. kradzież zdjęć z mediów społecznościowych i zakładanie fałszywych profili w aplikacjach randkowych; — przesyłanie i udostępnianie ośmieszających, kompromitujących informacji, zdjęć czy filmów.

5.5.1.2. Przemoc seksualna z wykorzystaniem wizerunku dziecka - Dzieci mogą być pokrzywdzone przemocą seksualną, w której wykorzystywany jest ich wizerunek.

Przykłady przemocy seksualnej z wykorzystywaniem wizerunku dziecka:
— robienie filmów i zdjęć z nagimi dziećmi lub dziećmi w trakcie czynności seksualnej – szczególnie przy użyciu przemocy, groźby lub podstępu; — rozpowszechnianie takich materiałów; — tworzenie takich materiałów przy użyciu sztucznej inteligencji (*deepfake*).

5.5.1.3. Niebezpieczne treści w Internecie

Wykaz niebezpiecznych dla dzieci treści w Internecie:	
Nielegalne treści, których rozpowszechniania zabrania prawo	— materiały przedstawiające seksualne wykorzystanie dziecka (*CSAM*); — twarda pornografia – prezentująca przemoc lub wykorzystywanie zwierząt; — materiały promujące rasizm i ksenofobię – faszystowski lub inny totalitarny ustrój państwa oraz nienawiść ze względu na narodowość, pochodzenie etniczne, rasowe, wyznanie lub brak wyznania; — materiały propagujące lub pochwalające zachowania o charakterze pedofilskim; — filmy i zdjęcia z nagimi osobami lub osobami w trakcie czynności seksualnej; wykonane przy użyciu przemocy, groźby, podstępu lub udostępniane bez zgody tej osoby; — treści, które zawierają uwodzenie dziecka poniżej 15 r.ż. przez Internet (*child grooming*); — szantaż na tle seksualnym.
Szkodliwe treści nieodpowiednie do wieku dzieci	— obrazy przemocy i śmierci; — inne drastyczne sceny; — pornografia;

	— okrucieństwo wobec zwierząt; — nawołania do samookaleczeń, samobójstw; — promowanie szkodliwych substancji, nawet jeśli nie są one wprost nazwane narkotykami; — promowanie niebezpiecznych postaw (na przykład pro-ana) czy wyzwań online; — zachęty do wstąpienia do radykalnych ruchów lub sekt; — zachęty do przemocy i przestępstw; — dyskryminacja; — degeneracja (np. patostreamy).
Dostęp do nieodpowiednich kontaktów i usług online	Narażenie dzieci na kontakty, które są przejawem: • presji ze strony rówieśników; • groomingu; • cyberprzemocy; • sextingu; • szantażu na tle seksualnym. Dostęp do nieodpowiednich dla nich narzędzi i platform społecznościowych, na przykład takich, które: • umożliwiają zarabianie na aktywności seksualnej dzieci; • organizują gry hazardowe online; • prezentują reklamy niedostosowane do wieku dzieci.

5.5.2. DOSTĘP DO SIECI WIFI Z PRYWATNEGO URZĄDZENIA

5.5.2.1. W Medinecie udostępniana jest sieć wifi do wykorzystywania przez urządzenia prywatne.

5.5.2.2. Informatyk w ramach zmniejszenia ryzyka przemocy wobec dzieci w Internecie wdrożył działania w zakresie:

a) wydzielenia zamkniętej, zabezpieczonej silnym hasłem sieć dla urządzeń prywatnych,

b) przygotowania i aktualizowania regulaminu bezpiecznego korzystania z sieci wifi Medinetu, który stanowi załącznik nr 3 do niniejszego standardu,

c) wprowadzenia wymogu akceptacji regulaminu przed przyłączeniem urządzenia do sieci wifi Medinetu.

5.6. PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA

5.6.1. ZASADY OGÓLNE:

a) Personel Medyczny Medinetu pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.

b) Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.

5.6.2. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka (w tym w Internecie) – obowiązkowo musi zostać odnotowany w dokumentacji medycznej pacjenta oraz zgłoszony do Pełnomocnika ds. Jakości przy pomocy *formularzu zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka*, który stanowi załącznik nr 2 do niniejszego standardu.

5.6.3. Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i może prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

5.6.4. KWALIFIKACJA ZAGROŻEŃ:

W Medinecie przyjęto następującą **kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:**	
Popełnienie przestępstwa na szkodę dziecka	np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem, kary fizyczne
Doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem	np. krzyk, poniżanie
Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka	np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem

5.6.4.1. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.

5.6.4.2. Personel, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone, ma obowiązek uzupełnienia *formularzu podejrzenia krzywdzenia dziecka*, którego wzór stanowi załącznik nr 2 i przekazania jej Pełnomocnikowi ds. Jakości.

5.6.4.3. 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.

5.6.4.4. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.

5.6.4.5. Interwencja prowadzona jest przez osobę wyznaczoną przez Dyrektora Zarządzającego do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami tj. np. Psychologiem, Pełnomocnikiem ds. Jakości.

5.6.4.6. 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.

5.6.4.7. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, Psycholog szpitalny opracowuje plan wsparcia dziecka.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY RODZICA, OPIEKUNA LUB INNYCH OSÓB BLISKICH
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, — 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.** 2) **W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko podmiotu w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu,**

osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji może podjąć decyzję o opóźnieniu wypisania dziecka z podmiotu i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

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 przesłać 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:

— gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A", (wzór stanowi załącznik nr 4 do niniejszego standardu) do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,

— gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny

— 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.

5.6.4.8. Sposób identyfikacji dziecka maltretowanego:

a) Należy dokonać oceny wyglądu i zachowania dziecka:

— **Skóra:** zabarwienie, blizny, wykwity, siniaki (ich lokalizacja, kolory, wielkość, symetria, kształt). Jeżeli podczas badania zauważymy ww. objawy, to należy wykonać dokumentację fotograficzną i/lub bardzo dokładny opis. Kolor siniaków służy do określenia czasu ich powstania (niebieski-początek, zielono-żółty 7-10 doba). Zmiany na plecach, pośladkach, łydkach, symetryczne często o geometrycznych kształtach mogą być podstawą podejrzenia urazów

nieprzypadkowych (noszą znamiona konturów przedmiotów, którymi mogły zostały zadane). Oparzenia symetryczne typu „rękawiczki", „skarpetki" są wynikiem umyślnego zanurzenia w gorącej wodzie. Oparzenia celowe papierosem, urządzeniami elektrycznymi lub z tyłu ciała przeczą, że dziecko oparzyło się samo.

— **Kości:** nieprzypadkowe złamania to ok. 50% przypadków wśród objawów maltretowanego dziecka, 80% dotyczy dzieci poniżej 3 r. ż. Cechy złamań charakterystyczne dla zespołu dziecka maltretowanego:
  - złamania obustronne, na różnych poziomach, w różnym wieku (świeże w trakcie zrastania, zrośnięte);
  - złamania trzonów kręgów, mostka, tylnych żeber;
  - złamania kości czaszki (80% złamań tego typu u dzieci poniżej 3 r. ż. to urazy nieprzypadkowe;
  - złamania obojczyka;
  - złamania palców;
  - złamanie kości udowej i piszczelowej u niemowlęcia;
  - złamanie kości ramiennej;

— **Jama brzuszna:** urazy nieprzypadkowe dotyczą głównie jelit (perforacja, objawy ostrego brzucha);

— **Głowa:** objawy zespołu dziecka potrząsanego;

— **Zespół braku przybierania na wadze** – głodzenie;

— **Stan psychiczny/ wygląd dziecka /stan świadomości:**
  - dziecko smutne, zrezygnowane, nerwowe, wykazujące autoagresję;
  - dziecko często onanizujące się lub wykonujące inne czynności stereotypowe;
  - dziecko z zachowaniem „zlęknionego" - na gest czy ruch osoby zasłaniające głowę lub twarz;
  - stan świadomości dziecka: od zamroczenia do głębokiej śpiączki (może być efektem nieprzypadkowego urazu czaszkowo-mózgowego z krwawieniami i/lub obrzękiem mózgu bądź działania leków nasennych, uspokajających, przeciwpadaczkowych lub narkotyków).

b) Długotrwały proceder maltretowania dziecka, prowadzi do wytworzenia zespołu stresu pourazowego (klinicznie podobny do zespołu nadpobudliwości / ADHD).
c) Badania diagnostyczne niezbędne w rozpoznaniu zespołu dziecka maltretowanego:
   — badania radiologiczne (klasyczne ,TK, MR);
   — badania dodatkowe (pytki krwi, jonogram, toksyny, leki, badanie stolca diagnostyka braku przyrostu masy ciała), test metaboliczny.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY PERSONELU MEDINETU 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 Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2) **W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony Personelu Medinetu** należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3) **W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi z Personelu Medinetu** 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 Dyrektora Zarządzającego lub inną osobę przez niego wskazaną.
5) **Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z Dyrekcji,** 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 Medinetu:**
   - W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez Dyrektora Zarządzającego przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem Personelu,
   - W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, może dojść do rozwiązania stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony w Medinecie lecz przez podmiot współpracujący z Medinetem, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
8) W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka Personelu Medycznego, Pełnomocnik ds. Jakości przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie) i nadzoruje ich realizację.
9) W przypadku niezastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY INNEGO DZIECKA
1) **W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Medinecie**, należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzewanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawanym krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są

spisywane w notatce służbowej. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki.

2) **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) **Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko** 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. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
4) **W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka** należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
5) **W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka** – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty (załącznik nr 4 do standardu) w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU KRZYWDZENIA DZIECKA W INTERNECIE

1) Jeśli ktoś zaobserwuje treści nielegalne lub niezgodne z regulaminem danej strony, zgłasza niniejszy fakt Informatykowi, który następnie przekazuje tę informację do administratora danej strony.
2) W przypadku cyberprzemocy:

a) Dziecko, które stało się ofiarą lub świadkiem cyberprzemocy (wyśmiewania, poniżania przy użyciu technologii cyfrowych, obraźliwych komentarzy, rozpowszechniania wizerunku, manipulowania zdjęciami itp.) powinno zgłosić sytuację do Personelu Medinetu. Zgłoszenia może dokonać także świadek cyberprzemocy.

b) Personel, który otrzymał informację od dziecka, informuje o niniejszym fakcie Pełnomocnika ds. Jakości, uzupełniając w tym celu *formularz zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka* (załącznik nr 2 do standardu).

c) Przekazuje się informację rodzicom/opiekunom o możliwych sposobach usunięcia nielegalnych, kompromitujących lub krzywdzących dziecko materiałów z Internetu. Powinni oni dowiedzieć się, że mogą to zrobić:

— we współpracy z zespołem Dyżurnet.pl – ekspertami Naukowej i Akademickiej Sieci Komputerowej – Państwowy Instytut Badawczy;

— samodzielnie, przez odpowiedni formularz na stronie serwisu, w którym znalazły się takie materiały.

3) Współpraca z organami ścigania obligatoryjnie musi zaistnieć w przypadku naruszenia zakazu rozpowszechniania materiałów pornograficznych z udziałem małoletniego (osoby poniżej 18 roku życia – art. 202 § 3 kodeksu karnego) oraz treści propagujących publicznie faszystowski lub inny totalitarny ustrój państwa lub nawołujących do nienawiści na tle różnic narodowościowych, etnicznych, rasowych, wyznaniowych (art. 256 i art. 257 kodeksu karnego).

5.7. OCHRONA DZIECI ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI EDUKACYJNYMI, W TYM Z NIEPEŁNOSPRAWNOŚCIAMI

5.7.1. Małoletni ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (SPE) podlegają ochronie we wszystkich obszarach opisanych we wcześniejszej części dokumentu.

5.7.2. Konieczne jest dostosowanie komunikacji (pod względem formy i treści) do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka, z uwzględnieniem rodzaju niepełnosprawności.

5.7.3. Rodzaj komunikacji powinien umożliwiać małoletniemu wyrażenie woli (akceptacji lub sprzeciwu) co do czynności lub zachowań.

5.7.4. Medinet jest placówką przeciwdziałającą dyskryminacji – należy dbać o racjonalne dostosowania i modyfikacje, umożliwiające jak najbardziej samodzielne funkcjonowanie małoletnim ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami (eliminowanie barier informacyjno-komunikacyjnych, architektonicznych i cyfrowych).

5.8. UJAWNIENIE KRZYWDZENIA

5.8.1. 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.

5.8.2. W trakcie rozmowy pracownik nie może:

a) przerywać,
b) krytykować i komentować,
c) uzupełniać wypowiedzi dziecka własnymi domysłami,
d) minimalizować zdarzenia.

5.8.3. W miarę możliwości należy przygotować się do rozmowy:

a) przygotować miejsce, które uwzględni specyfikę odbioru i przetwarzania bodźców sensorycznych przez dziecko;

b) dostosować przebieg rozmowy oraz formę komunikacji do potrzeb i możliwości dziecka;

c) poświęcić na rozmowę wystarczająco dużo czasu i nie pospieszać dziecka;

d) pozwolić dziecku na swobodną wypowiedź i ujawnienie obaw.

5.8.4. Po rozmowie pracownik powinien zaopiekować się dzieckiem do czasu, aż będzie mieć pewność, że sytuacja jest ustabilizowana, a zachowanie dziecka – wyciszone.

5.9. PROWADZENIE REJESTRU UJAWNIONYCH LUB ZGŁOSZONYCH INCYDENTÓW

5.9.1. Wzór *formularzu zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka* stanowi załącznik nr 2 do niniejszego standardu.

5.9.2. Rejestr prowadzony przez Pełnomocnika ds. Jakości zawiera informacje zawarte w zgłoszeniu tj.:

a) informacje o rodzaju zagrożenia

b) dane osoby zgłaszającej,

c) dane osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba),

d) rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty, podjęcie działań w zakresie blokady stron niedozwolonych)

e) daty interwencji.

5.9.3. Formularze zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka przechowywane są u Pełnomocnika ds. Jakości, natomiast pozostałe dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka (np. ksero Niebieskiej Karty) załącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

5.9.4. Rejestr zdarzeń prowadzony jest przez Pełnomocnika ds. Jakości w wersji elektronicznej na służbowym lokalnym dysku. Formularze zgłoszeń podejrzenia krzywdzenia dzieci przechowywane są przez Pełnomocnik ds. Jakości w zamykanej na klucz szafie.

5.10. PLAN WSPARCIA DZIECKA

5.10.1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia psycholog opracowuje plan wsparcia.

5.10.2. 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 Medinetu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie Medinet 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 nr 5 do niniejszego standardu.

5.10.3. 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.

5.11. SZKOLENIA

5.11.1. Po formalnym wprowadzeniu niniejszego standardu oraz cyklicznie co 2 lata przeprowadza się szkolenie dla całego personelu Medinetu. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:

a) uregulowania w standardach ochrony dzieci;
b) podejmowanie interwencji zgodnie zapisami pkt. 5.6. niniejszego dokumentu;
c) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
d) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.

5.11.2. Nowozatrudnione w okresie adaptacji mają obowiązek odbyć szkolenie z ogólnych zasad opisanych w standardzie ochrony małoletnich. Szkolenie to przeprowadza Pełnomocnik ds. Jakości.

5.11.3. W Medinecie dodatkowo inicjuje i prowadzi się działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (w formie ulotek informacyjnych, plakatów

itp.) skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz ich opiekunów, w szczególności na temat:

a) sposobów unikania zagrożeń oraz reagowania na nie w kontaktach z dorosłymi i rówieśnikami;
b) zasad bezpiecznych relacji z rówieśnikami i pożądanych postaw w kontaktach pomiędzy dziećmi;
c) ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy;
d) bezpiecznego korzystania z Internetu i platform cyfrowych, w tym mediów społecznościowych;
e) prawa do ochrony wizerunku.

5.12. MONITOROWANIE REALIZACJI STANDARDÓW

5.12.1. Realizacja standardów ochrony małoletnich w Medinecie jest regularnie (minimum raz na 2 lata) monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana. Fakt dokonania przeglądu standardu dokumentowany jest i potwierdzany na ostatniej jego stronie.

5.12.2. Pełnomocnik ds. Jakości odpowiedzialny jest za:

1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez Personel Medinetu przyjętych standardów ochrony małoletnich,
2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych,
3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
5) prowadzi wraz z Psychologiem dla Personelu Medinetu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.

5.13. UDOSTĘPNIANIE STANDARDU RODZICOM/OPIEKUNOM I DZIECIOM

5.13.1. Skrócone wersje standardów zarówno dla dzieci jak i dorosłych stanowią załączniki nr 6 i 7 do niniejszego standardu.

5.13.2. Skrócone wersje, o których mowa powyżej udostępniane są rodzicom/opiekunom i dzieciom na tablicach informacyjnych w Oddziałach i Poradniach oraz na stronie internetowej Szpitala.

6. DOKUMENTY ZWIĄZANE

6.1. *Ustawa z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. 2016 poz. 862 z późn. zm.)*

6.2. *Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2005 nr 180 poz. 1493 z późn. zm.)*

6.3. Standard nr PP 15 – *Zasady stosowania przymusu bezpośredniego.*

7. ZAŁĄCZNIKI

7.1. Załącznik nr 1 – *Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci, a w szczególności do przestrzegania zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko.*

7.2. Załącznik nr 2 – *Formularz zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka*

7.3. Załącznik nr 3 – *Regulamin korzystania z sieci wifi*

7.4. Załącznik nr 4 - *Wzór formularzu „Niebieska Karta – A”*

7.5. Załącznik nr 5 – *Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka*

7.6. Załącznik nr 6 – *Skrócona wersja standardu ochrony małoletnich – dla rodziców/opiekunów*

7.7. Załącznik nr 7 - *Skrócona wersja standardu ochrony małoletnich – dla dzieci*

8. ROZDZIELNIK

8.1. Dyrektor Zarządzający

8.2. Dyrektor Finansowy

8.3. Kierownik ds. Pielęgniarstwa

8.4. Pielęgniarki Oddziałowe.

8.5. Ordynatorzy Oddziałów.

8.6. Kierownik Fizjoterapeutów.

8.7. Kierownik Działu Organizacyjnego

8.8. Kierownik Działu Farmacji Szpitalnej

8.9. Kierownik Działu Technicznego

8.10. Informatycy

8.11. Psycholog

8.12. Pełnomocnik ds. Jakości