



Standardy ochrony małoletnich

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem

Wydanie I z dnia 21.06.2024

Osoba odpowiedzialna za realizację: wszyscy pracownicy

ZAKRES OBOWIĄZYWANIA	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	
Numeracja komórek organizacyjnych zgodna IN1 „Instrukcja kancelaryjna	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Historia zmian: Wydanie I z dnia 21.06.2024

Każde dziecko powinno być traktowane z troską, uważnością, wrażliwością, uczciwością i szacunkiem podczas każdej interwencji medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem jego osobistej sytuacji, samopoczucia i specyficznych potrzeb, a także z pełnym szacunkiem dla ich fizyczności i integralności psychicznej.

I. Cel instrukcji

1. Zapewnienie poszanowania zasady równego traktowania małoletnich w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych.
2. Zasady kierowania się w działaniach najlepszym interesem małoletniego, w tym zasady wsluchiwanie się i uwzględniania opinii małoletniego zgodnie z jego wiekiem i dojrzałością.

II. Definicje

1. **Małoletni / dziecko** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia.
2. **Krzywdzenie dziecka** - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.
3. **Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy, opiekun faktyczny.
4. **Personel** - każda osoba wykonująca pracę w szpitalu, bez względu na rodzaj podpisanej umowy, w tym także stażyści, studenci, praktykanci, wolontariusze.
5. **Standardy ochrony dzieci** - to cztery zasady, których przyjęcie sprawia, że nasza organizacja jest bezpieczna dla dzieci - personel potrafi zidentyfikować sytuacje stwarzające ryzyko krzywdzenia dziecka i podjąć działania profilaktyczne oraz interwencyjne.
 - 4.1 Standard I - wprowadzenie *Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem*.
 - 4.2 Standard II - PERSONEL - szpital monitoruje, edukuje i angażuje swoich pracowników w celu zapobiegania krzywdzeniu dzieci.
 - 5.3. Standard III - PROCEDURY - w szpitalu funkcjonują zasady zgłaszania podejrzenia oraz podejmowania interwencji w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dziecka.
 - 5.4. Standard IV - MONITORING - szpital monitoruje i okresowo weryfikuje zgodność prowadzonych działań z przyjętymi standardami ochrony dzieci.

III. Odpowiedzialność

1. Pełnomocnik ZSZ - opracowanie, przegląd oraz aktualizację Standardów ochrony małoletnich;
2. Naczelną Pielęgniarką - przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i prowadzenie rejestru zgłoszeń;
3. Kierownik Kadr lub wyznaczony pracownik Działu Kadr - weryfikacja personelu pod kątem karalności za przestępstwa wobec dzieci lub ciężkie przestępstwa;
4. Kierownicy/ Ordynatorzy oddziałów/ działów, Pielęgniarki koordynujące - wdrożenie i stosowanie Standardów ochrony małoletnich;
5. Psycholog - udzielanie wsparcia małoletnim; przeprowadzenie szkoleń personelu w zakresie psychologicznych aspektów Standardów ochrony małoletnich;
6. Dział IT - monitorowanie sieci SPZZOZ, zabezpieczenie sieci internetowej na terenie SPZZOZ przed niebezpiecznymi treściami.

IV. Postępowanie

1. **Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu**
 - 1.1 Każdy nowozatrudniony pracownik jest zobowiązany przedstawić zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego i rejestrów karalności państw trzecich w zakresie określonych przestępstw (lub odpowiadających im czynów zabronionych w przepisach prawa obcego) albo - w przypadkach wskazanych prawem - oświadczenie o niekaralności.
 - 1.2 Każdy nowozatrudniony pracownik podlega kontroli / weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
2. **Edukacja personelu**
 - 2.1 Szpital zapewnia swoim pracownikom podstawową edukację na temat ochrony dzieci przed krzywdzeniem i pomocy dzieciom w sytuacjach zagrożenia, w szczególności w zakresie:
 - 2.1.1 rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci,
 - 2.1.2 stosowania adekwatnych do sytuacji procedur interwencji prawnej w przypadku podejrzeń krzywdzenia,
 - 2.1.3 odpowiedzialności prawnej pracowników placówki zobowiązanych do podejmowania interwencji,
 - 2.1.4 stosowania procedury „Niebieskiej Karty”,
 - 2.1.5 przestrzegania praw małego pacjenta oraz opartej na szacunku komunikacji z dziećmi i ich rodzicami/opiekunami.
3. **Zasady bezpiecznych relacji (bezpiecznego kontaktu) personelu z dziećmi - zachowania pożądane.** Mały pacjent ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje. W kontakcie z dzieckiem-pacjentem i jego rodzicami lub opiekunami zachowuj życzliwość, empatię i szacunek, wrażliwość kulturową oraz postawę nieoceniającą.

Opracował:	Sprawdził:	Zatwierdził:
Na podstawie materiałów - Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę Program Standardy Ochrony Dzieci	<i>mgr Magdalena Szpinda</i> psycholog	p.o. DYREKTORA Zatwierdził: Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w Słazowie <i>Paweł Wojtasik</i>

**Standardy ochrony małoletnich***Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem*

Wydanie I z dnia 21.06.2024

Osoba odpowiedzialna za realizację: wszyscy pracownicy**3.1. PRAWO DO INFORMACJI (kontakt bezpośredni z dzieckiem-pacjentem)**

3.1.1 Zanim zaopiekujesz się małym pacjentem, przedstaw się i powiedz, kim jesteś. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.

3.1.2 Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka. Informuj o tym, co robisz i co się z nim dzieje lub będzie dziać. Sprawdzaj, czy dziecko rozumie sytuację oraz skutki działań medycznych lub terapeutycznych. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 r.ż. ma prawo do przystępnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

3.1.3 Upewnij się, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań osobom z personelu.

3.1.4 W komunikacji z dzieckiem-pacjentem zachowaj uczciwość, tzn. mów prawdę i zwracaj uwagę innym członkom personelu na potrzebę mówienia dzieciom prawdy. Zawsze uwzględniaj kontekst (wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka).

3.1.5 Zapewnij komunikację Pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla Pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej.

3.2. ZAPEWNIENIE MAŁYM PACJENTOM SPRAWCZOŚCI

3.2.1 Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko.

3.2.2 Pamiętaj, że to dziecko jest podmiotem Twoich działań. Nie rozmawiaj z rodzicem/opiekunem w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy.

3.2.3 W miarę możliwości konsultuj z dzieckiem kwestie pozamedyczne, jeśli wiesz, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia, i przedstawiaj mu opcje do wyboru.

3.2.4 Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.

3.3. POSZANOWANIE INTYMNOŚCI DZIECKA

3.3.1 Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecka powinien towarzyszyć rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu. W salach wieloosobowych korzystaj z parawanu, w gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo.

3.3.2 Kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźmiesz dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je, czy tego potrzebuje.

3.3.3 Szanuj potrzeby hospitalizowanego dziecka-pacjenta, w tym prawo do odpoczynku, np. snu, ciszy nocnej, przyciemnionych światel w nocy.

3.4. WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI

3.4.1 Informuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w oddziale. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania dostępnych w oddziale informacji.

3.4.2 Zadbaj o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewnij się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.

3.4.3 Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka; spytaj, co dziecko lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.

3.4.4 Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

3.5. OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

3.5.1 Jeśli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj. Przy tym, zwróć uwagę na nieprawidłowe zachowania małoletnich pacjentów względem siebie.

3.5.2 W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji z dzieckiem.

3.5.3 Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty.

3.5.4 Zwróć uwagę na to, aby w oddziale przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

4. Zachowania niedozwolone

4.1. Nie naruszaj prawa dziecka do intymności i prywatności. Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.

4.2. Nie omawiaj sytuacji dziecka ponad jego głowę, ignorując jego obecność.

4.3. Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica przy dziecku. Nie lekceważ tego, że rodzic dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.

4.4. Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.

4.5. Nie ignoruj i nie bagatelizuj odczuć dziecka, np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.

4.6. Nie mów nieprawdy, np. twierdząc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.

4.7. Nie wyciągaj pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (np. wynikającą z przeprowadzonego wywiadu).

4.8. Nie zakładaj, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa szpital lub oddział i jakie zasady w nich obowiązują.

4.9. Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci-pacjenci i ich rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.

**Standardy ochrony małoletnich***Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem*

Wydanie I z dnia 21.06.2024

Osoba odpowiedzialna za realizację: wszyscy pracownicy

4.10 Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka-pacjenta ani jego rodziców/opiekunów.

4.11 Symptomy krzywdzenia dzieci:

NADUŻYCIA FIZYCZNE

Wskaźniki fizyczne

Zadrapania

Ślady ugryzień lub siniaki

Oparzenia, np. papierosowe

Nieleczone urazy

Złamane kości

Wskaźniki behawioralne

Tendencje do samookaleczania

Ciągłe próby ucieczki

Agresja lub wycofanie

Strach przed powrotem do domu

Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

NADUŻYCIA EMOCJONALNE

Wskaźniki fizyczne

Nagłe zaburzenia mowy

Moczenie i brudzenie łóżka

Oznaki samookaleczania

Słabe relacje z rówieśnikami

Wskaźniki behawioralne

Zachowanie wymagające uwagi

Kołysanie, ssanie kciuka

Strach przed zmianami

Chroniczna ucieczka

ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne

Ciągły głód

Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru

Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie

Niedostateczna higiena

Nieleczone choroby

Wskaźniki behawioralne

Zmęczenie, bezradność

Słabe relacje z rówieśnikami

Niskie poczucie własnej wartości

Kompulsywne kradzieże, żebranie

NADUŻYCIA SEKSUALNE

Wskaźniki fizyczne

Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub

krwawienie w swoich "częściach intymnych"

Składanie propozycji seksualnych dorosłym

lub innym dzieciom

Ból przy oddawaniu moczu

Trudności w chodzeniu lub siedzeniu

Anoreksja/bulimia

Nadużywanie substancji

psychoaktywnych/narkotyków

Wskaźniki behawioralne

Depresja

Nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna

nieadekwatna do wieku

Składanie propozycji seksualnych dorosłym

lub innym dzieciom

Niska samoocena

Strach przed ciemnością

Niechęć do zbliżania się do kogokolwiek

5. Zasady zgłaszania podejrzenia oraz podejmowania interwencji w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dziecka.

5.1 Każda osoba z personelu jest zobowiązana i uprawniona do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku - pacjentowi dzieje się krzywda.

5.1.1 Personel to wszyscy pracownicy, współpracownicy, niezależnie od formy i miejsca zatrudnienia oraz pełnionych stanowisk.

5.1.2 Personel wykonujący zawody medyczne, jako osoby odpowiednio przygotowane, do stawiania diagnoz medycznych, pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.

5.1.3 Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych.

5.1.4 Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej – przez uprawnione do tego osoby.

5.2 Krzywda dziecka może przybierać różne formy:

5.2.1 popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);

5.2.2 doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;

**Standardy ochrony małoletnich***Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem*

Wydanie I z dnia 21.06.2024

Osoba odpowiedzialna za realizację: wszyscy pracownicy

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

5.3 Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem personelu, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.

5.4 W przypadku wystąpienia uzasadnionego podejrzenia wystąpienia zdarzenia polegającego na krzywdzeniu małoletniego /albo wystąpieniu takiego zdarzenia – w zależności od okoliczności – personel zobowiązany jest do przekazania informacji Kierownikowi Oddziału, który prowadzi dalsze postępowanie interwencyjne, oraz osobie wyznaczonej do przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim, tj. Naczelnej Pielęgniarce;

5.4.1 W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło - po godzinie 14.35, w sobotę, niedzielę lub święta, a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za przyjęcie informacji i prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału. W najbliższym dniu roboczym informacje przekazuje się także Naczelnej Pielęgniarce.

5.4.2 Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest także zdarzeniem niepożądanym i podlega raportowaniu do zespołu ds. zdarzeń niepożądanych.

5.5 Interwencja w przypadku podejrzenia popelnienia przestępstwa na szkodę małoletniego polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia (załącznik do Instrukcji), 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, np. relacja do dziecka - ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popelnienia czynu karalnego na szkodę dziecka, przez osobę poniżej 17 roku życia, także należy sporządzić pisemne zawiadomienie.

5.5.1 Zawiadomienie jest podpisywane przez Dyrektora Szpitala.

5.6 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popelnienie przestępstwa na jego szkodę:

5.6.1 Ze strony personelu:

- W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
- W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

5.6.2 Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:

- Należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty – IN/OS/ 15, poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta - A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową;
- Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować - należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny;

5.6.3 Ze strony innego dziecka:

- W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z dzieckiem i jego opiekunem;
- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

5.7 W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:

5.7.1 Ze strony personelu:

- Należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą;

5.7.2 Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:

- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

5.8 W każdym z w/w przypadków pierwszym krokiem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa, np. poprzez odseparowanie od osoby podejrzanej lub sprawowanie wzmożonego nadzoru oraz zapewnienie wsparcia psychologicznego.

5.9 W przypadkach niejasnych lub wątpliwych, osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu medycznego, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

5.10 W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

5.11 W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.

5.12 W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popelnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

5.13 Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

5.14 Naczelna Pielęgniarka prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia małoletnich, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun, personel, inne dziecko) oraz daty i rodzaju podjętej interwencji.

6. Ochrona wizerunku małoletnich

6.1 Zakazane jest utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu) na terenie szpitala bez zgody rodzica /opiekuna prawnego.

**Standardy ochrony małoletnich**

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem

Osoba odpowiedzialna za realizację: wszyscy pracownicy

Wydanie I z dnia 21.06.2024

6.2 Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza to zgoda rodzica/opiekuna na utrwalanie wizerunku nie jest wymagana.

7. Zasady korzystania z Internetu przez małoletnich

7.1 Szpital nie zapewnia pacjentom małoletnim dostępu do sieci internetowej. Rodzic/ opiekun jest odpowiedzialny za udostępnienie dziecku Internetu i treści jakie tam przegląda.

8. Weryfikacja aktualności Standardów

8.1. Zapisy instrukcji są weryfikowane i aktualizowane ze szczególnym uwzględnieniem analizy danych z rejestru przypadków i sytuacji związanych z wystąpieniem zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

8.1.1. obowiązkowo raz w roku, w ramach Przeglądu Zarządzania

8.1.2. każdorazowo w razie potrzeby.

9. Standardy ochrony małoletnich /Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem zostają udostępnione na stronie internetowej szpitala w wersji pełnej oraz skróconej – skierowanej do dzieci.

V. Dokumenty związane**1. Procedury/instrukcje związane**

1.1. IN/OS/15 – Postępowanie z ofiarą przemocy – Niebieska Karta

1.2. IN/OS/16 – Postępowanie z Ofiarą przemocy seksualnej

2. Inne dokumenty

2.1 Zał. 1 wydanie I z dnia 22.05.2024 do IN/OS/53 wydanie I z dnia 22.05.2024

3. Formularze/zapisy jakości

3.1. ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPELNIENIA PRZESTĘPSTWA

3.2. WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

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, kiedy doświadczają przemocy lub są jej świadkiem.

Rzecznik Praw Dziecka prowadzi darmowy, całodobowy Dziecięcy Telefon Zaufania pod numerem 800 12 12 12.

Standardy ochrony małoletnich

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem

Wersja dla dzieci

Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem - pacjentem w SPZZOZ w Staszowie

1. Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zaboлеć.
5. Chcemy, żebyś zawsze czuł/czuła/czuło, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne.
6. Będziemy starali się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na oswojenie się z sytuacją. Czasem może to jednak nie być możliwe, jeżeli będziemy musieli udzielić tej pomocy szybko z uwagi na Twoje zdrowie.
7. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
8. Jeżeli zostaniesz na noc w szpitalu będziemy szanować Twoją potrzebę odpoczynku: postaramy się nie hałasować, nie razić Cię światłem i nie budzić, kiedy nie będzie to konieczne.
9. Twoja mama, tata lub Twój opiekun może być z Tobą w szpitalu i zostać na noc, jeśli tego potrzebujesz.
10. Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a/o bezpieczny/a/e.
11. Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

Jesteś tu, ponieważ wymagasz i potrzebujesz naszej pomocy, pamiętaj jednak - Jesteś dla nas ważny!

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, kiedy doświadczają przemocy lub są jej świadkiem.

Rzecznik Praw Dziecka prowadzi darmowy, całodobowy Dziecięcy Telefon Zaufania pod numerem 800 12 12 12.

p.o. DYREKTORA
Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów
Opieki Zdrowotnej w Staszowie

Pawel Wojtasik