

Zarządzenie Nr 41/2024

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej –
Sądeckie Pogotowie Ratunkowe w Nowym Sączu
z dnia 9 sierpnia 2024 r.

w sprawie: wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich.

Podstawa prawna: art. 22b pkt 2 w zw. z art. 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2024.560) oraz art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz.799 z późn. zm.).

§1

Niniejszym wprowadza się Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w SPZOZ Sądeckim Pogotowiu Ratunkowym składające się z:

- 1) Polityki Ochrony Dzieci stanowiącą załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia;
- 2) Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent (dziecko)- personel medyczny stanowiący załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§2

Zobowiązuję kierowników komórek organizacyjnych do zapoznania podległych im pracowników ze Standardami Ochrony Małoletnich wskazanymi w §1.

§3

1. Nadzór nad wykonaniem niniejszego zarządzenia powierzam Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
Sądeckie Pogotowie Ratunkowe
mgr Bożena Hudzik

Pod względem
formalno-prawnym
nie budzi zastrzeżeń

ADWOKAT

Magdalena Szot



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
1 z 12

Polityka Ochrony Dzieci w SPZOZ SPR

§1

CEL

SPZOZ Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom. Jako podmiot działalności leczniczej zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

§2

ZAKRES STOSOWANIA

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują wszystkich pracowników SPZOZ SPR oraz osoby świadczące usługi medyczne na podstawie umów cywilno-prawnych.

§3

TERMINOLOGIA

Personel lub członek personelu – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta.

Dziecko - każda osoba do ukończenia 18. roku życia.

Opiekun dziecka - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny.

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

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

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

Przemoc fizyczna - 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.

Przemoc psychiczna - jest to przewlekła, нефizyczna, 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
- niedostrzeżenie lub nieuznanie indywidualności dziecka,



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SZPOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
2 z 12

- niedostrzeżenie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
- nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
- sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne - 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 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. 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.

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.

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,



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
3 z 12

- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

Dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

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

§4

ZASADY REKRUTACJI PERSONELU W SPZOZ SPR

1. Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji SPZOZ SPR oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
2. W celu ułatwienia weryfikacji stosunku do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa w Załączniku 2 określono ewentualny zakres pytań stosowanych podczas rozmowy kwalifikacyjnej.
3. Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiegokolwiek formie (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym:
 - a) weryfikacja w Rejestrze musi odbyć się przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków i zleconych zadań;
 - b) za sprawdzenie kandydata/kandydatki w Rejestrze odpowiada pracownik ds. kadr i płac. Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej/ wolontariusza/praktykanta/ stażysty.
4. Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
 - a) Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada informacje z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww. celów.
 - b) Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/ kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie według wzoru z Załącznika 3.

§5

ROZPOZNAWANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI RYZYKA ORAZ SYMPTOMY KRZYWDZENIA DZIECI

1. Personel SPZOZ SPR w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Czynniki ryzyka związanymi z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem są np.:



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SZPOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
4 z 12

- okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
 - wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
 - płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
 - niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne,
 - samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
 - doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny,
 - uzależnienie rodziców,
 - izolacja społeczna, deprivacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.
3. Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych są m.in.:
- potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna,
 - niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
 - używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
 - nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu,
 - dyskryminowanie i nierówne traktowanie,
 - dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
 - nieznanostwo procedur i wytycznych.
4. Symptomy krzywdzenia dzieci:

Nadużycia fizyczne	
<u>Wskaźniki fizyczne</u> Zadrapania; Ślady ugryzień lub siniaki; Oparzenia, np. papierosowe; Nieleczone urazy; Złamane kości.	<u>Wskaźniki behawioralne</u> Tendencje do samookaleczenia; Ciągłe próby ucieczki; Agresja lub wycofanie; Strach przed powrotem do domu; Nieuzasadniony strach przed dorosłymi.
Nadużycia emocjonalne	
<u>Wskaźniki fizyczne</u> Nagłe zaburzenia mowy; Moczenie i brudzenie łóżka; Oznaki samookaleczenia; Słabe relacje z rówieśnikami.	<u>Wskaźniki behawioralne</u> Zachowanie wymagające uwagi; Kołysanie, ssanie kciuka; Strach przed zmianami.
Zaniedbywanie	
<u>Wskaźniki fizyczne</u> Ciągły głód; Brak nadzoru powodujący narażenie na niebezpieczeństwo; Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie; Niedostateczna higiena; Nieleczone choroby.	<u>Wskaźniki behawioralne</u> Zmęczenie, bezradność; Słabe relacje z rówieśnikami; Niskie poczucie własnej wartości; Kompulsywne kradzieże, żebranie.



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
5 z 12

Nadużycia seksualne

Wskaźniki fizyczne

Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie w swoich częściach intymnych;
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. W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel SPZOZ SPR podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie §6.
6. Personel SPZOZ SPR jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy, co najmniej raz w roku. Szkolenie prowadzi osoba wyznaczona przez Dyrektora SPZOZ SPR.

§6

PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA

1. Każdy pracownik SPZOZ SPR jest zobowiązany i uprawniony do reagowania w przypadku podejrzenia, że małoletniemu pacjentowi dzieje się krzywda.
2. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa, zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek zespołu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.
3. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.
 - a) osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta - A.
 - b) po wypełnieniu Niebieskiej Karty – A, należy ją opatrzyć podpisem osoby dokonującej zgłoszenia i dostarczyć do pracownika ds. rozliczeń i statystyki medycznej celem przesłania do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy domowej.
 - c) przesłanie Niebieskiej Karty powinno nastąpić w ciągu 7 dni od dnia wszczęcia procedury.
 - d) podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.
4. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy zgłosić ten fakt Opiece Społecznej właściwej do miejsca zamieszkania dziecka.



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
6 z 12

5. Objawy krzywdzenia dziecka należy opisać w dokumentacji medycznej. Po dokonanych zgłoszeniu opisanym w pkt. od 1 do 4 należy wypełnić Kartę interwencji (załącznik nr 4), a następnie przekazać pracownikowi ds. rozliczeń i statystyki medycznej odpowiedzialnemu za prowadzenie Rejestru interwencji.
6. Po podjęciu właściwych dla zdarzenia interwencji opisanych powyżej, dalsze kroki postępowania podejmowane są przez uprawnione organy (Policję, Sąd, OPS).
7. Krzywdzenie ze strony personelu medycznego SPZOZ SPR:
 - 1) W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez innego członka zespołu SPZOZ SPR, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:
 - a) gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka, należy niezwłocznie zwrócić uwagę, członkowi zespołu, aby zmienił swoje zachowanie względem Pacjenta-Dziecka,
 - b) gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, należy zawiadomić Dyrektora SPZOZ SPR w celu podjęcia przez Niego odpowiednich kroków dyscyplinarnych.
 - 2) W przypadku zgłoszenia przez pracownika skrzywdzenia dziecka dokonanego przez innego członka zespołu, Dyrektor SPZOZ SPR podejmuje kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:
 - a) gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem z której sporządza się protokół,
 - b) gdy naruszenie dobra dziecka było znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

§7

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI DZIECI-PACJENCI A PERSONEL MEDYCZNY SPZOZ SPR zostały opisane w załączniku nr 2 do Zarządzenia nr 41/2024 Dyrektora SPZOZ SPR.

§8

ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH

1. SPZOZ SPR zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. SPZOZ SPR uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka – niedopuszczalne jest wykonywanie zdjęć pacjentów przez personel medyczny.

§9

MONITORING POLITYKI

1. Dyrektor SPZOZ SPR wyznacza Zastępcę Dyrektora ds. Lecznictwa jako osobę odpowiedzialną za wdrożenie i stosowanie Standardów Ochrony Małoletnich w SPZOZ SPR.
2. Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa odpowiedzialny jest za monitorowanie realizacji Polityki, a także za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki.
3. W SPZOZ SPR przeprowadza wśród personelu, co najmniej raz na 2 lata, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki – uwzględniając pytania zawarte w załączniku nr 1.
4. W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki SPZOZ SPR. Na tej podstawie sporządzany jest raport z monitoringu.



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
7 z 12

5. Dyrektor SPZOZ SPR wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi nowe brzmienie Polityki.

§10

WEJŚCIE W ŻYCIE POLITYKI ORAZ INFORMOWANIE

1. Polityka wchodzi w życie z dniem **09.08.2024** r.
2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu, w szczególności poprzez przesłanie systemem teleinformatycznym na komputery. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej w kadrach SPZOZ SPR a także u Kierowników komórek organizacyjnych.
3. Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada Pełnomocnik ds. SZJ lub inna osoba wskazana przez Dyrektora SPZOZ SPR.
4. Personel potwierdza zapoznanie się z treścią Polityki własnoręcznym podpisem.

DYREKTOR
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
Sąddeckie Pogotowie Ratunkowe
Bożena Hudzik
mgr Bożena Hudzik

Pod względem
formalno-prawnym
nie budzi zastrzeżeń

ADWOKAT
Magdalena Szot



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
8 z 12

Załącznik nr 1
do Polityki Ochrony Dzieci

Monitoring Polityki Ochrony Dzieci w SPZOZ SPR

Ankieta ewaluacyjna kierowana do wszystkich pracowników

1. Czy Personel medyczny jest świadomy istnienia Polityki Ochrony Dzieci?
2. Czy personel potrafi wskazać, gdzie Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna?
3. Czy Personel zna sposób postępowania w przypadku:
 - a) Podejrzenia popełnienia przestępstwa
 - b) Występowania przemocy domowej
 - c) Zaniedbania
4. Czy personel zna kodeks bezpiecznych relacji?
5. Czy członkowie personelu potrafią wskazać miejsce, gdzie jest udostępniony kodeks bezpiecznych relacji?
6. Czy personel potrafi swoimi słowami streścić zasady określone w kodeksie bezpiecznych relacji?
7. Czy personel był świadkiem łamania polityki ochrony dzieci przez innego członka personelu?
8. Czy byłeś świadkiem łamania zasad bezpiecznych relacji personel – pacjent
9. Czy podejrzewałeś krzywdzenia pacjenta?
10. Czy podjąłeś interwencję?
11. Czy wiesz do kogo zgłaszać interwencję?
12. Czy odnotowałeś fakt krzywdzenia w dokumentacji medycznej pacjenta?
13. Czy opisałeś obrażenia pacjenta?

Ankieta ewaluacyjna spełnienia wymagań ogólna w ujęciu organizacji

1. Czy wdrożono Politykę Ochrony Dzieci?
2. Czy wdrożenie Polityki Ochrony Dzieci nastąpiło do dnia 15 sierpnia 2024 r.?
3. Czy opracowano Kodeks Bezpečnych Relacji Personel-Pacjent?
4. Czy Polityka Ochrony Dzieci podlega ewaluacji i aktualizacji?
5. Czy Kodeks Bezpečnych Relacji Personel-Pacjent podlega ewaluacji i aktualizacji?
6. Czy co najmniej raz w roku są prowadzone szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy, co najmniej z symptomów rozpoznawania krzywdzenia oraz procedury interwencji?
7. Liczba uczestników szkolenia:
8. Czy określono zasady bezpiecznej rekrutacji?
9. Czy proces rekrutacji uwzględnia standardy ochrony dzieci?
10. Czy wszyscy pracownicy są weryfikowani w rejestrze przestępców na tle seksualnym?
11. Czy pracownicy, którzy pracują w bezpośrednim kontakcie z dziećmi dostarczyli wypis z Krajowego Rejestru Karnego lub dostarczyli oświadczenie o niekaralności?
12. Czy istnieją dowody zapoznania się z Polityką Ochrony Dzieci i Kodeksem Bezpečnych Relacji przez personel?
13. Czy jest określona Procedura Interwencji?



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
9 z 12

*Załącznik nr 2
do Polityki Ochrony Dzieci*

PRZYKŁADOWE PYTANIA PODCZAS ROZMOWY KWALIFIKACYJNEJ

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



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
10 z 12

Załącznik nr 3
do Polityki Ochrony Dzieci

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Nowy Sącz, dn.

Ja, (imię i nazwisko),
PESEL (lub inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL)
oświadczam, że:

1. w państwie (wpisz nazwę) nie jest prowadzony rejestr karny/nie wydaje się informacji z rejestru karnego (odpowiednie wykreśl).

2. nie byłem/em prawomocnie skazana/y w państwie (wpisz nazwę) za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z edukacją.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
11 z 12

Załącznik nr 4
do Polityki Ochrony Dzieci

KARTA INTERWENCJI* - WZÓR

1. Imię i nazwisko dziecka

.....

2. Osoba stosująca przemoc

.....

3. Osoba zawiadamiająca

.....

4. Przesłanki do podjęcia interwencji:

Podejrzenie popełnienia przestępstwa

Przemoc domowa

Zaniedbanie

Inne formy krzywdzenia – jakie?

.....

5. Działania podjęte wobec dziecka.....

.....

6. Zakres interwencji:

zawiadomienie Policji

wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”

inny rodzaj interwencji, jaki?

.....

.....

**Integralną część Karty Interwencji, w zależności od podjętych działań stanowi: np. Niebieska karta, powiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa*

.....

Data sporządzenia:

Osoba podejmująca Interwencję:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Podpis



**POLITYKA OCHRONY DZIECI
W SPZOZ SĄDECKIM POGOTOWIU RATUNKOWYM**

Załącznik nr 1 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
12 z 12

Załącznik nr 5
do Polityki Ochrony Dzieci

REJESTR INTERWENCJI – WZÓR

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



**KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) –
PERSONEL MEDYCZNY SPZOZ SPR**

Załącznik nr 2 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
1 z 2

**Kodeks bezpiecznych relacji
Pacjent (Dziecko) – personel medyczny SPZOZ SPR**

§1

CEL

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów SPZOZ SPR. Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. SPZOZ SPR zobowiązuje się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie z Pacjentami–Dziećmi, każdy pracownik SPZOZ SPR kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

§2

ZAKRES STOSOWANIA

Postanowienia zawarte w niniejszej procedurze obowiązują wszystkich pracowników SPZOZ SPR oraz osoby świadczące usługi medyczne na podstawie umów cywilno-prawnych.

§3

KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI

1. Zanim zaopiekujesz się pacjentem, przedstaw się i powiedz, kim jesteś. Jeśli wiesz, że Pacjent-Dziecko może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
2. Pozwól Pacjentowi- Dziecku na wypowiedanie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 r.ż ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Każdą wypowiedź Pacjenta-Dziecka traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Dziecka-Pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może zadawać Ci lub innym członkom zespołu pytania.
4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostycznego. Jeśli coś jest dla Dziecka-Pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
5. Nie zawstydzaj Dziecka-Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie rozumieć.

§4

POTRZEBY DZIECKA-PACJENTA

1. Pamiętaj, że każdy Pacjent- Dziecko może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia.
2. Zapewnij Dziecku-Pacjentowi sprawczość. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać. Traktuj Pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji ponad jego głowę z pominięciem jego osoby.

§5

KONTAKT FIZYCZNY

1. Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby dorosłej.



**KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) –
PERSONEL MEDYCZNY SPZOZ SPR**

Załącznik nr 2 do
Zarządzenia Nr 41/2024

Nr wersji - 1

Strona
2 z 2

2. Staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami.
3. Kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebami - czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźmiesz dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je, czy tego potrzebuje i czy możesz to zrobić. Kontakt ten dopuszczalny jest jedynie w obecności rodzica/opiekuna lub innej osoby dorosłej.

§6

RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW

1. Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostycznego. 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.
2. Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że zazwyczaj znajdują się oni w bardzo dużym stresie związanym ze stanem Dziecka- Pacjenta.
3. Zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytaj, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę.

§7

OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka. Postępuj zgodnie z Polityką Ochrony Dzieci oraz Procedurą interwencji personelu obowiązującą w SPZOZ SPR.
2. Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego kodeksu ze strony innego członka zespołu, zwróć uwagę na niestosowne zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.

§8

Nigdy:

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

Pod względem
formalno-prawnym
nie budzi zastrzeżeń

ADWOKAT

Magdalena Szot

DYREKTOR
Samodzielny Publiczny Zakład Opieki
Zdrowotnej
Sądzieckie Pogotowie Ratunkowe

mgr Bożena Hudzik