

SAMODZIELNY PUBLICZNY ZAKŁAD OPIEKI ZDROWOTNEJ
89-511 CEKCYN, ul. Dworcowa 6
REGON 092352032; NIP 561-13-26-271; KRS 0000002049
tel. 52 51 61 141, tel: 518 721 204
e-mail: spzorecepcja@cekcyn.pl e-mail księgowość: spzoz@cekcyn.pl

Zarządzenie nr 2/07/2024

Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej
z dnia 31.07.2024 r.

w sprawie

wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich

Na podstawie art. 22b ust. 2 ustawy z dnia z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich zarządzam, co następuje.

§1

Cel

1. Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez osoby zatrudnione w Przychodni jest dobro Dziecka i w jego najlepszy interes. Osoba zatrudniona w Przychodni traktuje Dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez osobę zatrudnioną w Przychodni wobec Dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Osoba zatrudniona w Przychodni, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych Przychodni oraz jej uprawnień i obowiązków.
2. Niniejsze standardy mają na celu wspieranie Personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia Dziecka.
3. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia Dziecka.

§2

Słownik pojęć

1. Ilekroć w Zarządzeniu mowa o:
 - 1) Standardach – oznacza to zasady wprowadzane w Przychodni w celu ochrony Dzieci przed krzywdzeniem,
 - 2) Dziecku – oznacza to każdą osobę do ukończenia 18 roku życia,
 - 3) Kierownikowi – oznacza to Kierownika Przychodni,
 - 4) krzywdzeniu Dziecka – oznacza popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę Dziecka, przemoc wobec Dziecka lub zagrożenie dobra Dziecka, w tym jego zaniedbanie dokonane przez jakąkolwiek osobę,

- 5) Personelu – oznacza to każdą osobę zatrudnioną w Przychodni bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownika, stażystę, wolontariusza lub inną osobę, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma lub może mieć kontakt z dziećmi,
- 6) Przychodnia – oznacza to Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej z siedzibą w Cekcynie,
- 7) Opiekunie Dziecka – oznacza to osobę uprawnioną do reprezentacji Dziecka, w szczególności jego rodzica, rodzica zastępczego lub innego opiekuna prawnego,
- 8) realizacją Polityki ochrony Dzieci przed krzywdzeniem w Przychodni,
- 9) danych osobowych Dziecka – oznacza to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację Dziecka.
- 10) Osobie odpowiedzialnej – oznacza to osobę wyznaczoną przez Kierownika odpowiedzialną za monitorowanie realizacji niniejszych Standardów, za reagowanie na sygnały naruszenia Standardów i prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz za proponowanie zmian w Standardach, a także wykonanie innych zadań określonych w Standardach.

§3

Zasady rekrutacji personelu medycznego

1. Za proces rekrutacji odpowiada Kierownik oraz Osoba upoważniona zajmująca się sprawami kadr.
2. Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
3. Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiegokolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym.
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 dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

§4

Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci

1. Personel Przychodni posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:
 - 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, nieodpowiednie metody wychowawcze
 - izolacja społeczna, deprywacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.

3. Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:

- potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem operacyjnym
- niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
- niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu
- używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna
- nieodpowiednie relacje dziecko-dorosły – nadużywanie pozycji autorytetu
- dyskryminowanie i nierówne traktowanie
- dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
- nieznajomość procedur i wytycznych

4. Symptomy krzywdzenia dzieci:

NADUŻYCIA FIZYCZNE

Wskaźniki fizyczne

Zadrapania
Ślady ugryzień lub siniaki
Oparzenia, np. papierosowe
Nieleczone urazy
Złamane kości

Wskaźniki behawioralne

Tendencje do samookaleczenia
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 samookaleczenia
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. Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne.
6. W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne opisane w §5.
7. Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
8. Personel podmiotu medycznego jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz na dwa lata.
9. Szkolenie prowadzi osoba wyznaczona przez Kierownika Jednostki.

§5

PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA / POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA / PRZEMOCY DOMOWEJ

1. Krzywdzenie Dziecka może przybierać takie formy, jak:
 - 1) popełnienia przestępstwa na szkodę Dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad Dzieckiem);
 - 2) innego krzywdzenia, niebędącego przestępstwem, takiego jak np. kary fizyczne, poniżanie;
 - 3) zaniedbania potrzeb życiowych Dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
2. **W przypadku podejrzenia, że życie Dziecka jest zagrożone lub grozi mu uszczerbek na zdrowiu** z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania Policji dokonuje Osoba odpowiedzialna lub (w razie jej nieobecności) Kierownik poinformowany przez członka Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. **W przypadku podejrzenia, że opuszczenie Przychodni przez Dziecko w towarzystwie rodzica lub opiekuna** będzie godziło w dobro Dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy, w miarę istniejących możliwości, uniemożliwić oddalenie się Dziecka i niezwłocznie dokonać czynności określonej w ust. 2.
4. **W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa** na szkodę Dziecka członek Personelu sporządza pisemne zawiadomienie opisujące możliwie dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (w miarę możliwości imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do Dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) i przekazuje je Kierownikowi i Osobie odpowiedzialnej, która zawiadamia o tym Policję. W przypadku nieobecności osoby odpowiedzialnej zawiadomienia dokonuje Kierownik.
5. **W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej** lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty - A. Procedurę wszczyna Osoba odpowiedzialna.
6. **W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka, ze strony rodziców lub opiekunów prawnych lub innego dziecka** należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

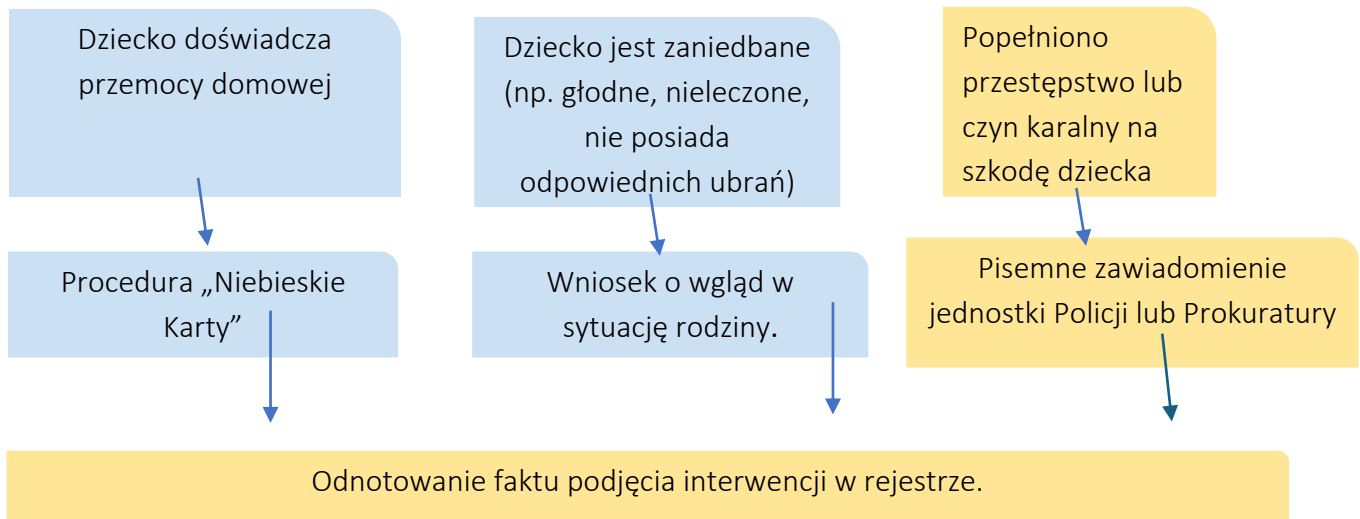
Procedurę wszczyna Osoba odpowiedzialna.

7. **W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny**, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:
 - gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
 - w innych przypadkach, w szczególności w sytuacji gdy naruszenie dobra Dziecka jest znaczne, np.: gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności Dziecka, Kierownik może rozwiązać stosunek prawny (umowę i pracę, umowę cywilnoprawną) z osobą, która dopuściła się krzywdzenia Dziecka; jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Przychodnię, lecz przez podmiot trzeci wówczas Kierownik żąda od podmiotu trzeciego odsunięcia tej osoby od współpracy z Przychodnią, a w razie potrzeby rozwiązuje umowę z osobą trzecią.
8. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych Osoba odpowiedzialna konsultuje sprawę z co najmniej dwoma członkami Personelu, w tym, w miarę istniejących możliwości, z Kierownikiem.
9. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy Dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego Osoba odpowiedzialna wszczyna procedurę Niebieskiej Karty.
10. W przypadku podejrzenia krzywdzenia Dziecka ze strony członka Personelu Kierownik niezwłocznie odsuwa tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi do czasu wyjaśnienia sprawy.
11. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi Personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko Dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
12. W przypadku, gdy krzywdzenia Dziecka mógł dopuścić się Kierownik lub Osoba odpowiedzialna wówczas osoba, która zidentyfikowała okoliczności mogące powodować uzasadnione podejrzenie krzywdzenia Dziecka przekazuje informację o tym fakcie:
 - 1) w przypadku, gdy podejrzenie dotyczy Kierownika – Osobie odpowiedzialnej;
 - 2) w przypadku, gdy podejrzenie dotyczy Osoby odpowiedzialnej – Kierownikowi.

Kierownik lub Osoba odpowiedzialna podejmuje odpowiednie działania przewidziane Standardami.

13. Fakt zidentyfikowania objawów mogących wskazywać na krzywdzenie Dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
14. Każdy członek Personelu podejrzewający krzywdzenie Dziecka informuje o tym Kierownika i Osobę odpowiedzialną.
15. Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Osoba odpowiedzialna.
16. Naruszenie obowiązku reagowania, o którym mowa w ust. 2 – 15 stanowi ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub rażące obowiązków kontraktowych i być podstawą do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

ALGORYTM DZIAŁANIA - Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)



§6

Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii

1. Przychodnia zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych Dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przychodnia, uznając prawo Dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku Dziecka.
3. Personelowi Przychodni nie wolno utrzymywać lub umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku Dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu Dziecka) na terenie Przychodni bez pisemnej zgody rodzica lub innego opiekuna prawnego Dziecka.
4. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, Personel Przychodni może skontaktować się z opiekunem prawnym Dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna Dziecka bez zgody tego opiekuna.
5. Jeżeli wizerunek Dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica lub innego opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku Dziecka nie jest wymagana.
6. Upublicznienie przez członka Personelu placówki wizerunku Dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (np.: fotografia, nagranie wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub innego opiekuna prawnego Dziecka.
7. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 6 powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany.
8. Przychodnia, nie zapewnia Dzieciom dostępu do Internetu.

§7

Monitoring stosowania Standardów

1. Kierownik wyznacza osobę odpowiedzialną za Standardy ochrony Dzieci w Przychodni („Osoba odpowiedzialna”)
2. Osoba, o której mowa w ustępie poprzedzającym, jest odpowiedzialna za monitorowanie realizacji niniejszych Standardów, za reagowanie na sygnały naruszenia Standardów

i prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz za proponowanie zmian w Standardach, a także wykonuje inne zadania określone w Standardach.

3. Osoba odpowiedzialna przeprowadza wśród pracowników Przychodni i osób zatrudnionych na podstawie umów cywilnoprawnych w Przychodni, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą realizację Standardów oraz przeprowadza cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie ich treści.
4. W ankiecie pracownicy Przychodni i osoby zatrudnione na umowach cywilnoprawnych w Przychodni mogą proponować zmiany Standardów oraz wskazywać naruszenia Standardów w Przychodni.
5. Osoba odpowiedzialna wykonuje swoje obowiązki we współpracy z radcą prawnym Przychodni.

§8

Wejście w życie polityki oraz informowanie

1. Standardy wchodzą w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Ogłoszenie następuje poprzez udostępnienie treści Standardów członkom Personelu.
3. W ciągu 14 dni od ogłoszenia Standardów każdy członek Personelu zobowiązany jest zapoznać się z nią i poświadczyć to stosownym oświadczeniem.

Załączniki:

1. Polityka Ochrony Dzieci w placówce medycznej (wersja dla dzieci)
2. Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent – Personel medyczny
3. Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent – Personel medyczny (wersja dla dzieci)
4. Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu w placówce medycznej oraz wzór oświadczenia o niekaralności.
5. Formularz zapoznania z dokumentacją Standardy Ochrony Małoletnich oraz Kodeksem Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel
6. Monitoring Standardów Ochrony Dzieci – Ankiety ewaluacyjne:
 - a. dla członków personelu monitorująca stan znajomości SOM
 - b. spełnienia wymagań ogólna w ujęciu organizacji
7. Karta interwencji
8. Wzór rejestru interwencji
9. Rozdzielnik do zapoznania z wdrożeniem lub aktualizacją dokumentów
10. Niebieska Karta – A
11. Plakat – Prawa Małego Pacjenta