

## POLITYKA OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM – wersja skrócona

### I Słowniczek pojęć

**1. Polityka ochrony Dzieci przed krzywdzeniem**, zwana dalej Polityką są to zasady postępowania mające na celu ochronę Dzieci przed krzywdzeniem i zagwarantowanie im dobrostanu oraz zapewnienie bezpieczeństwa Dzieciom w sytuacji, gdy istnieje podejrzenie, że są krzywdzone.

**2. Opiekun dziecka** – osoba uprawniona do reprezentacji Dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy.

**3. Dziecko / Małoletni** - każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

**4. Krzywdzenie Dziecka** – to każde zachowanie względem Dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony lub karalny, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

**a. Przemoc fizyczna** to przemoc, w wyniku której Dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania działania.

**b. Przemoc psychiczna** to niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy Dzieckiem a opiekunem. Zaliczamy do niej m.in.: niedostępność emocjonalną; zaniedbywanie emocjonalne; wrogość, obwinianie, oczernianie, odrzucanie; nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem; nieodpowiednią socjalizację, demoralizację; sytuacje, w których Dziecko jest świadkiem przemocy.

**c. Przemoc seksualna** wobec Dziecka - to włączanie Dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo.

- przemoc seksualna, 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).

- gdy dochodzi do kontaktu fizycznego (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!

**d. Zaniedbywanie dziecka** to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie jego podstawowych potrzeb fizycznych i psychicznych i/lub nierespektowanie jego podstawowych praw, powodujące zaburzenia jego zdrowia i/lub trudności w rozwoju.

**e. Przemoc domowa** - to każde celowe działanie lub brak działania, na przykład zaniedbywanie, które powodują krzywdę i cierpienie fizyczne albo psychiczne członka rodziny. Sprawca przemocy wykorzystuje przewagę nad ofiarą i narusza jej podstawowe prawa, takie jak godność, wolność i nietykalność cielesną ( np. krzyki, bicie, poniżanie , zaniedbanie)

**f. Przemoc rówieśnicza** jest to nękanie bezpośrednio lub np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych, np.: przezywanie, ośmieszanie, zastraszanie, wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż, pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie, wykorzystanie seksualne; cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych), niszczenie przedmiotów będących własnością pokrzywdzonego.

## **2. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci**

**a.** Holistyczne podejście do Pacjenta oprócz dbałości o zdrowie, kieruje uwagę na stan emocjonalny i najbliższe otoczenie Dziecka.

**b.** Zostały ustanowione zasady rekrutacji personelu oraz weryfikacji pracowników pod kątem ryzyka wystąpienia zagrożenia wobec Dzieci

**c.** Personel Szpitala przechodzi cykliczne szkolenia n.t.:

- poszerzania umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia Dzieci;
- podejmowanie interwencji zgodnie z przyjętą procedurą;
- problematyki ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników;
- przestrzegania praw małego Pacjenta oraz opartej na szacunku komunikacji z Dziećmi i ich rodzicami/opiekunami.

**d.** Personel Szpitala posiada odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia Dzieci.

W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia Dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości. Personel omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

**e.** Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan Dziecka. Odpowiada za zapewnienie bezpieczeństwa Dziecku, m.in. poprzez:

- weryfikacje osób odwiedzających Dziecko
- zabezpieczenie przed opuszczeniem oddziału / Szpitala przez Dziecko ;
- zabezpieczenie przed dostępem do Dziecka osób niepowołanych.

### **f. Odpowiedzialność personelu:**

- Osobami odpowiedzialnymi za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu są Pracownicy Socjalni Szpitala.
- Osobami odpowiedzialnymi za zgłoszenie krzywdzenia / podejrzenie krzywdzenia dziecka są Pracownicy Szpitala
- Osobami odpowiedzialnymi za uruchomienie procedury interwencji są Pracownicy Medyczni Szpitala ( wszczęcie procedury Niebieskie Karty ; zgłoszenie przestępstwa /podejrzenie przestępstwa do Prokuratury /Policji; wystąpienie z wnioskiem do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny)

## **3. Kodeks bezpiecznych relacji Personel - Dziecko**

Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez Personel jest działanie dla dobra Dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje Dziecko z szacunkiem i podmiotowo, kierując się uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

Elementem Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest określenie **zasad zapewniających bezpieczne relacje między małoletnim a Personelem placówki**, a w szczególności zachowania/ praktyki niedozwolone wobec małoletnich.

#### Kodeks bezpiecznych relacji Personel – Dziecko,

#### **4. Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych Dzieci**

**a.** Szpital nie wykorzystuje i nie udostępnia wizerunków Dzieci. W indywidualnych sytuacjach, do dokumentacji medycznej może zostać dołączony wizerunek Dziecka, bądź fragment ciała Dziecka, w celu udokumentowania procesu diagnostyki lub leczenia.

W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa dopuszcza się wykonanie zdjęć, celem późniejszego postępowania i przekazania odpowiednim organom zgodnie z prawem.

W każdym przypadku należy poinformować opiekuna prawnego, o zamiarze wykonania zdjęć bądź o ich wykonaniu. Wizerunki Dzieci nie są upubliczniane, dane te są chronione.

**b.** Dane osobowe małoletniego podlegają ochronie na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w przypadku swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 ze zm.).

W przypadku podejrzenia niewłaściwego rozpowszechniania / zabezpieczania danych osobowych, w tym danych wrażliwych, niezwłocznie takie zdarzenie jest zgłaszane Inspektorowi Ochrony Danych.

#### **5. Procedura interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka**

**a.** **Każda osoba z Personelu SZW w Suwałkach jest zobowiązana do zgłoszenia i uprawniona do reagowania, w przypadku podejrzenia, że Dziecku - Pacjentowi dzieje się krzywda.** Za prowadzenie interwencji odpowiadają pracownicy medyczni, jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka. Zgłoszenia w postaci Kart Interwencji należy kierować do Pracowników Socjalnych.

**b.** **Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzi do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.**

**c.** W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez Dziecko Szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro Dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się Dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych ( personel medyczny).

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, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje Personel, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

**d.** W przypadku podejrzenia, że Dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna Dziecka, a w sytuacji gdy osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun ( opiekunowie) Dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna ( a w przypadku braku takiego opiekuna – postępować zgodnie z pkt. c ). W przypadku podejrzenia krzywdzenia Dziecka ze strony innego Dziecka, należy powiadomić również opiekuna Dziecka krzywdzącego.

**e.** W przypadku krzywdzenia /podejrzenia krzywdzenia Małoletniego, personel medyczny – podejmuje interwencję w zależności od rodzaju krzywdzenia / podejrzenia krzywdzenia:

- składa zawiadomienie do Policji/ Prokuratury , w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa;
- wszczyna procedurę Niebieskiej Karty, w przypadku przemocy domowej;
- występuje z wnioskiem do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny , w przypadku zaniedbania lub innej formy krzywdzenia Dziecka, która nie jest przemocą domową bądź o wgląd w sytuację rodziny Dziecka krzywdzącego, jeżeli dokonał krzywdy na małoletnim.

Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia Dziecka - Pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej. Zgłoszenie w postaci Karty Interwencji należy przekazać Pracownikom Socjalnym.

**f.** Pracownicy socjalni prowadzą rejestr ujawnionych lub zgłoszonych incydentów / zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

**g.** Psycholodzy opracowują „Plan wsparcia” pokrzywdzonemu Dziecku , który uwzględnia 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 czy istnieje zagrożenie dla wypisu Dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie Dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy Dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.

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.

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

Poniżej lista podmiotów do zgłaszania interwencji oraz które udzielają wsparcia specjalistycznego [zgłaszanie interwencji](#)

### [udzielenie wsparcia specjalistycznego](#)

#### **6. Informowanie Rodziców i Dzieci o standardach**

Wersja skrócona *Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem* z istotnymi informacjami, dostosowanymi do wieku, potrzeb i możliwości zrozumienia:

- a.** udostępniane są na stronie internetowej Szpitala;
- b.** oraz są wywieszane w widocznych miejscach na terenie Szpitala zwłaszcza w: POZ/NPL; ZDO, AOS; w rejestracji do AOS; na Izbie Przyjęć; oddziałach szpitala ( SOR, Oddział Pediatryczny, Neonatologiczny, Chirurgii Dziecięcej, Laryngologii, Okulistyczny, Pododdział Dermatologii i Geriatrii Oddziału Reumatologicznego ).
- c.** pełna wersja Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem udostępniona jest na życzenie Pacjenta /opiekuna.