

Preambuła

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników Szpitala Neuropsychiatrycznego w Lublinie jest działanie dla dobra pacjenta i jego najlepszego funkcjonowania w zakresie zdrowia psychicznego. Dziecko, które w wielu przypadkach jest bezpośrednim odbiorcą tej pracy, jako pacjent powinno być szczególnie chronione ze względu na jego bezbronność, a także obowiązujące wszystkich prawo. Każdy pracownik i współpracownik traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez kogokolwiek wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie.

Polityka obowiązuje od 15 lutego 2024 r. kiedy wchodzi w życie przepisy ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1606) zmieniającej dotychczasową ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, której tytuł na mocy tychże zmian otrzymuje brzmienie „o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich” (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304 z późn. zm.).

Rozdział I

Objaśnienie terminów

§ 1.

1. Polityka ochrony dzieci w Szpitalu Neuropsychiatrycznym im. Mieczysława Kaczyńskiego SPZOZ w Lublinie to standardy ochrony małoletnich obowiązujące w tutejszym Szpitalu mające na celu zapobieganie i uniemożliwienie krzywdzenia dzieci i działanie na ich szkodę, zwana też dalej w skrócie Polityką.
2. Personelem lub członkiem personelu jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także osoby, które w ramach działalności statutowej z ramienia Szpitala sprawują opiekę nad małoletnimi pacjentami (w tym wolontariusze, stażyści).
3. Szpital to Szpital Neuropsychiatryczny im. Mieczysława Kaczyńskiego Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Lublinie, ul. Abramowicka 2, 20-442.
4. Małoletnim/dzieckiem jest każdy pacjent do ukończenia 18 roku życia.
5. Opiekunem dziecka jest osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy.
6. Zgoda rodzica/opiekuna prawnego dziecka oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
7. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu Szpitala lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie. Przez krzywdzenie rozumie się też inne niedozwolone zachowania, które wywołują szkodę. W szczególności krzywdzeniem jest:
 - a) przemoc fizyczna – jest to celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub groźba uszkodzenia ciała. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być m. in. złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne. Przemoc fizyczna powoduje lub może spowodować utratę zdrowia bądź też zagrażać życiu,
 - b) przemoc emocjonalna – to powtarzające się poniżanie, upokarzanie i ośmieszanie małoletniego, nieustanna krytyka, wciąganie małoletniego w konflikt osób dorosłych, manipulowanie nim, brak odpowiedniego wsparcia, stawianie małoletniemu wymagań i oczekiwań, którym nie jest on w stanie sprostać,
 - c) przemoc seksualna – to angażowanie małoletniego w aktywność seksualną przez osobę dorosłą. Wykorzystywanie seksualne odnosi się do zachowań z kontaktem fizycznym (np. dotykanie małoletniego, współżycie z małoletnim) oraz zachowania bez kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm), udostępnianie małoletniemu materiałów pornograficznych, podglądanie,
 - d) przemoc ekonomiczna – to niezapewnianie odpowiednich warunków do rozwoju dziecka, m.in. odpowiedniego odżywiania, ubrania, potrzeb edukacyjnych czy schronienia, w ramach środków dostępnych rodzicom lub opiekunom. Jest to jedna z form zaniedbania,

ML

all

- e) zaniedbywanie – to niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych i emocjonalnych małoletniego przez rodzica lub opiekuna prawnego, niezapewnienie mu odpowiedniego jedzenia, ubrań, schronienia, opieki medycznej, bezpieczeństwa, braku dozoru nad wypełnianiem obowiązku szkolnego;
8. Osoba odpowiedzialna za Internet to pracownik Działu Informatyki, sprawujący nadzór nad korzystaniem z Internetu przez dzieci na terenie Szpitala oraz nad bezpieczeństwem dzieci w Internecie, o którym mowa w § 13;
9. Zespół ds. Ochrony Dzieci – zespół pracowników Szpitala składający się z co najmniej 3 osób, powołany przez Dyrektora Szpitala i działający w imieniu i na rzecz Szpitala w celu podejmowania czynności przewidzianych w niniejszej i odpowiedzialnych za realizację Polityki w Szpitalu, zwany dalej w skrócie również Zespołem. Skład Zespołu jest podawany do ogólnej wiadomości w sposób przyjęty w Szpitalu, w szczególności poprzez wywieszenie w miejscach ogólnodostępnych w Szpitalu wraz ze wskazaniem danych kontaktowych Zespołu.
10. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Rozdział II

Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§ 2.

1. Personel Szpitala posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Pracownicy Szpitala zwracają szczególną uwagę na występowanie w zachowaniu małoletniego sygnałów świadczących o krzywdzeniu, w szczególności o możliwości popełnienia przestępstwa.
3. Uwagę pracownika powinny zwrócić przykładowo następujące zachowania:
 - Dziecko ma widoczne obrażenia ciała (siniaki, poparzenia, ugryzienia, złamania kości itp.), których pochodzenie trudno jest wyjaśnić;
 - Dziecko trafia do Szpitala brudne (nieczyste ubrania, widoczne zaniedbania higieniczne), głodne;
 - Podawane przez dziecko wyjaśnienia dotyczące obrażeń wydają się niewiarygodne, niemożliwe, niespójne itp. Dziecko często je zmienia;
 - Pojawia się niechęć przed udziałem w zajęciach uwzględniających ćwiczenia fizyczne;
 - Dziecko nadmiernie zakrywa ciało, niestosownie do sytuacji i pogody;
 - Dziecko wyraźnie boi się, kiedy podchodzi do niego osoba dorosła;
 - Dziecko boi się rodzica lub opiekuna;
 - Dziecko boi się powrotu do domu;
 - Dziecko jest bierne, wycofane, uległe, przestraszone;
 - Dziecko cierpi na powtarzające się dolegliwości somatyczne: bóle brzucha, głowy, mdłości itp.;
 - Dziecko moczy się bez powodu lub w konkretnych sytuacjach czy też na widok określonych osób;
 - Dziecko informuje bezpośrednio lub pośrednio o nadużyciach z ręki osoby dorosłej lub innego dziecka;
 - w pracach artystycznych, rozmowach, zachowaniu dziecka zaczynają dominować elementy/motywy seksualne;
 - dziecko jest rozbudzone seksualnie niestosownie do sytuacji i wieku;
1. Jeżeli z objawami u ucznia współwystępują określone zachowania rodziców lub opiekunów, to podejrzenie, że uczeń jest krzywdzony jest szczególnie uzasadnione. Niepokojące zachowania rodziców to:
 - 1) rodzic (opiekun) podaje nieprzekonujące lub sprzeczne informacje lub odmawia wyjaśnień przyczyn obrażeń dziecka;
 - 2) rodzic (opiekun) odmawia, nie utrzymuje kontaktów z osobami zainteresowanymi losem dziecka;
 - 3) rodzic (opiekun) mówi o małoletnim w negatywny sposób, ciągle obwinia, poniża, strofuje dziecko (np.: używając określeń takich jak „idiota”, „gnojek”, „gówniarz”, itp.);

PRZ

off

- 4) rodzic (opiekun) poddaje małoletniego surowej dyscyplinie lub jest nadopiekuńczy lub zbyt po-
błażliwy lub odrzuca małoletniego;
 - 5) rodzic (opiekun) nie interesuje się losem i problemami małoletniego;
 - 6) rodzic (opiekun) jest apatyczny, pogrążony w depresji;
 - 7) rodzic (opiekun) zachowuje się agresywnie;
 - 8) rodzic (opiekun) ma zaburzony kontakt z rzeczywistością np. reaguje nieadekwatnie do sytuacji;
wypowiada się niespójnie;
 - 9) rodzic (opiekun) nie ma świadomości lub neguje potrzeby małoletniego;
 - 10) rodzic (opiekun) przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym lub werbalnym;
 - 11) rodzic (opiekun) nadużywa alkoholu, narkotyków lub innych środków odurzających.
1. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka personel Szpitala podejmuje działania przewidziane w niniejszej Polityce.
 2. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - a. popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),
 - b. doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie,
 - c. doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
 3. Personel zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko i dziecko–dziecko ustalone w Szpitalu. Zasady stanowią Załącznik [nr 1] do niniejszej Polityki.
 4. Rekrutacja personelu odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji personelu.

Rozdział III Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka

§ 3.

Zasady ogólne prowadzenia Interwencji w przypadku powzięcia informacji o krzywdzeniu dziecka

1. W przypadku powzięcia przez personel Szpitala podejrzenia lub informacji, że dziecko jest krzywdzone lub zgłoszenia takiej okoliczności przez dziecko lub opiekuna dziecka, personel Szpitala ma obowiązek:
 - a) odizolowania dziecka od osoby krzywdzącej;
 - b) udzielenia pierwszej pomocy jeśli wystąpiło poważne uszkodzenie ciała lub skonsultowania z lekarzem lub pielęgniarką, jeżeli uszkodzenie nie wymaga natychmiastowej interwencji;
 - c) poinformowania o zdarzeniu lub swoich podejrzeniach co do krzywdzenia małoletniego Zespół ds. Ochrony Dzieci w formie notatki służbowej. Notatka służbowa może mieć formę pisemną lub mailową.
1. Na skutek zawiadomienia o którym mowa w ust. 1 lit. c - Zespół ds. Ochrony Dzieci podejmuje czynności mające na celu ustalenie, czy zachodzi krzywdzenie dziecka oraz jego rodzaj, w szczególności podejmuje rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) dziecka, w szczególności jego opiekunami (Interwencja).
2. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie dziecka ze strony członka Zespołu, wówczas interwencja prowadzona jest z wyłączeniem członka Zespołu, którego zarzuty dotyczą.
3. Zespół ds. Ochrony Dzieci stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka.
4. Podczas czynności interwencji z udziałem małoletniego biorą udział psycholog lub lekarz psychiatra. W szczególnych przypadkach uzasadnionych charakterem sprawy udział w takich czynnościach na wniosek Zespołu mogą brać inni specjaliści.
5. Zespół ds. Ochrony Dzieci organizuje spotkanie/a z opiekunami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb.
6. W razie ujawnienia krzywdzenia małoletniego Zespół ds. Ochrony Dzieci opracowuje plan wsparcia małoletniego.





7. Plan wsparcia małoletniemu powinien zawierać wskazania dotyczące:
 - a) podjęcia przez Szpital działań w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, w tym zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia do odpowiedniej instytucji,
 - b) wsparcia, jakie zaoferuje dziecku Szpital,
 - c) skierowania małoletniego do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba, a Szpital nie jest w stanie jej zapewnić.
8. Z przebiegu każdej interwencji sporządza się kartę interwencji, której wzór stanowi Załącznik nr 2 do niniejszej Polityki. Kartę załącza się do rejestru interwencji prowadzonego przez Zespół.
9. W przypadku, gdy z przeprowadzonych ustaleń wynika, że opiekun dziecka zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo, rodzina stosuje przemoc wobec dziecka, Zespół informuje właściwy ośrodek pomocy społecznej o potrzebie pomocy rodzinie, gdy niespełnianie potrzeb wynika z sytuacji ubóstwa, bądź – w przypadku przemocy i zaniedbania – wszczyna procedurę „Niebieskiej Karty”. Zasady wszczynania procedury Niebieskiej Karty określa Załącznik nr 4 do niniejszej Polityki. W razie potrzeby Zespół wnosi do właściwego sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodzinną dziecka – wzór wniosku stanowi Załącznik nr 5.
10. W przypadku podejrzenia popełnienia na szkodę dziecka czynu zabronionego lub czynu karalnego Szpital informuje o powyższym opiekunów dziecka.
11. W przypadku, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie popełnienia wobec małoletniego czynu karalnego lub czynu zabronionego, a w szczególności przestępstw wskazanych w § 19, Zespół ds. Ochrony Dzieci składa zawiadomienie na policję (nr telefoniczny 997 lub 112) lub do prokuratury, realizując obowiązek wynikający z art. 304 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2024 r., poz. 17). Wzór zawiadomienia stanowi Załącznik nr 1 do niniejszej Polityki.
12. W sytuacji opisanej w ust. 11 Zespół, a w przypadku nieobecności w Szpitalu jego członków inni pracownicy Szpitala, podejmują niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa, o ile miało ono miejsce na terenie Szpitala.
13. Jeżeli zachodzi inny rodzaj krzywdzenia dziecka niż określony w ust. 11, a Zespół uzna to za wystarczające, przeprowadza rozmowę z opiekunami krzywdzonego dziecka oraz dziecka podejrzanego o krzywdzenie i opracowuje działania naprawcze. W przypadku braku poprawy powiadamia właściwy sąd rodzinny, wysyłając wniosek o wgląd w sytuację rodziny lub podejmuje inne działania przewidziane w niniejszej Polityce.
14. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania tych informacji w tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
15. W przypadku gdy podejrzenie zagrożenia bezpieczeństwa dziecka zgłosili opiekunowie dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka na piśmie.

§ 4.

Krzywdzenie przez członka personelu Szpitala

1. W przypadku gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka przez członka personelu Szpitala, wówczas osoba ta zostaje odsunięta od wszelkich form kontaktu z dziećmi w Szpitalu (nie tylko dzieckiem pokrzywdzonym) do czasu wyjaśnienia sprawy.
2. W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka - należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z personelem dopuszczającym się naruszeń.
3. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności potwierdzenia okoliczności, że doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia, lub zarekomendować takie rozwiązanie zwierzchnikom tej osoby. Jeżeli osoba, która dopuściła się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniona przez Szpital, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zakaz wstępu tej osoby na teren Szpitala, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z instytucją współpracującą.

4. W przypadku gdy doszło do popełnienia czynu karalnego lub zabronionego należy stosować czynności przewidziane w § 3.

§5

Krzywdzenie rówieśnicze

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Szpitalu należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu.
2. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne karty interwencji.
3. Wspólnie z opiekunami dziecka krzywdzącego należy opracować plan naprawczy, celem zmiany niepożądanych zachowań.
4. Z opiekunami dziecka poddawanego krzywdzeniu należy opracować plan zapewnienia mu bezpieczeństwa, włączając w ten plan sposoby odizolowania go od źródeł zagrożenia.
5. W trakcie rozmów należy upewnić się, że dziecko podejrzanym o krzywdzenie innego dziecka samo nie jest krzywdzone przez opiekunów, innych dorosłych bądź inne dzieci. W przypadku potwierdzenia takiej okoliczności należy podjąć interwencję także w stosunku do tego dziecka.
6. W przypadku, gdy dziecko krzywdzące nie jest pacjentem Szpitala należy porozmawiać z dzieckiem poddawany krzywdzeniu, innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu, a także w miarę możliwości z opiekunami obydwu dzieci (krzywdzonego i krzywdzącego) celem ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Szpital organizuje spotkanie/a z opiekunami obydwu dzieci, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb oraz o sposobach reakcji na zdarzenie (poinformowanie sądu rodzinnego, poinformowanie szkoły, poinformowanie opiekunów dziecka krzywdzącego itd.).

§ 6

Krzywdzenie dziecka przez osobę dorosłą niebędącą personelem Szpitala, w tym opiekuna dziecka

1. W przypadku gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka przez inną niż personel Szpitala osobę dorosłą, w tym przez opiekun dziecka – należy odizolować dziecko od źródeł zagrożenia oraz podjąć czynności przewidziane w § 3.
2. Jeżeli osoba, która dopuściła się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniona przez Szpital, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zakaz wstępu tej osoby na teren Szpitala, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z tym podmiotem.

Rozdział IV

Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim, a personelem Szpitala

§ 7

Zasady ogólne

1. Zasadą, której przestrzeganie jest wymagane od personelu w odniesieniu do wszystkich czynności podejmowanych przez personel w Szpitalu jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.
2. Personel Szpitala traktuje dziecko małoletnie z szacunkiem oraz uwzględnia jego godność i potrzeby.
3. Personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych instytucji oraz swoich kompetencji.
4. Niedopuszczalne jest podejmowanie jakichkolwiek czynności niedozwolonych określonych w niniejszej procedurze, w jakiegokolwiek formie.
5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia, a także stażystów i wolontariuszy i inne osoby działające w szpitalu w ramach lub w związku z jego działalnością statutową.

AKL

AKL

6. Personel Szpitala obowiązany jest do utrzymywania profesjonalnej relacji z dziećmi i każdorazowego rozważenia, czy reakcja, komunikat bądź działanie wobec dziecka są adekwatne do sytuacji, bezpieczne, uzasadnione i sprawiedliwe.
7. Personel Szpitala obowiązany jest do działania w sposób otwarty i przejrzysty dla innych, aby zminimalizować ryzyko błędnej interpretacji zachowania.
8. Personel nie podejmuje kontaktu fizycznego z dzieckiem, z zastrzeżeniem ust. 9.
9. Dozwolony jest kontakt fizyczny personelu z dzieckiem:
 - a) zgodny z prawem, nie przekraczający granic intymnych dziecka, odbywający się za jego zgodą i zgodnie z potrzebami w celu wykonywania czynności, wynikających z działalności statutowej Szpitala;
 - b) w celu dodatkowej pomocy dziecku niepełnosprawnemu w codziennych czynnościach, jeśli typ niepełnosprawności tego wymaga, a małoletni i jego opiekun wyrażą na to zgodę;

§ 8

Zasady komunikacji z małoletnimi przez personel Szpitala

1. Odpowiedzi personelu Szpitala do dzieci muszą być udzielane w sposób adekwatny do wieku małoletniego i danej sytuacji;
2. Nie wolno zawstydzać, upokarzać, lekceważyć i obrażać dziecka;
3. Nie jest dopuszczalne podnoszenie głosu na małoletniego na dziecko w sytuacji innej niż wynikająca z zagrożenia bezpieczeństwa dziecka lub innych dzieci;
4. Zachowania niedozwolone obejmują używanie wulgarnych słów, gestów oraz żartów, czynienie uwag, które stanowią, lub mogą być odebrane jako nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej. W sytuacjach wymagających wykonania przez personel Szpitala czynności pielęgnacyjnych i higienicznych wobec małoletniego unikać należy innego niż niezbędny kontaktu fizycznego z małoletnim, w szczególności w przypadku udzielania pomocy małoletniemu w ubieraniu i rozbieraniu, jedzeniu, myciu, przewijaniu i w korzystaniu z toalety.
5. Niedozwolone jest wykorzystywanie relacji wynikającej z władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby, krzyk).
6. Nie jest dozwolone utrwalanie wizerunku dziecka dla celów prywatnych poprzez filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie. Zakaz ten obejmuje także umożliwienia utrwalenia wizerunków małoletnich osobom trzecim. Wyjątkiem jest utrwalanie wizerunku na potrzeby Szpitala, na podstawie zgody udzielonej przez rodziców/prawnych opiekunów i/lub dziecka powyżej 13 roku życia.
7. Nie jest dozwolone proponowanie dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych ani nielegalnych substancji, udzielanie zgody na ich posiadanie lub spożywanie lub ułatwianie ich nabycia, a także używanie ich w obecności małoletnich.
8. Nie jest dozwolone nawiązywanie z małoletnim jakichkolwiek relacji romantycznych lub seksualnych, lub mogących zostać uznane za posiadające takie właściwości. Obejmuje to także seksualne komentarze, żarty, gesty oraz udostępnianie małoletnim treści erotycznych i pornograficznych.

§ 9

Zachowania niedopuszczalne w sieci dla personelu Szpitala

1. Nie jest dozwolone nawiązywanie kontaktów z małoletnimi będącymi pacjentami Szpitala poprzez przyjmowanie, bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych.
2. Nie jest dozwolone utrzymywanie kontaktów towarzyskich z małoletnimi pacjentami Szpitala za pośrednictwem szeroko rozumianych sieci komputerowych i zewnętrznych aplikacji.
3. Dopuszczalną formą komunikacji z małoletnimi i ich rodzicami lub opiekunami są kanały służbowe (e-mail, telefon służbowy).
4. Personel nie kontaktuje się prywatnymi kanałami komunikacji z dziećmi bez wiedzy ich opiekunów prawnych.
5. Personel może prowadzić z dziećmi korespondencję grupową na tematy związane z działalnością organizacji, o ile we wspólnej rozmowie uczestniczy co najmniej jeden inny pracownik oraz rodzic/opiekun prawny dziecka.

ml

als

6. W przypadku rozpoczęcia prywatnej rozmowy z wykorzystaniem mediów społecznościowych przez samo dziecko personel poleca dziecku zgłoszenie się do niej/niego w miejscu wykonywania obowiązków służbowych lub z wykorzystaniem służbowych kanałów komunikacji zdalnej i nie kontynuuje rozmowy. Zasada ta nie dotyczy sytuacji (nawet potencjalnego) zagrożenia życia i zdrowia dziecka. W takim przypadku pracownik może kontynuować rozmowę, lecz zobowiązany jest jednocześnie powiadomić przełożonego lub kierownictwo organizacji o kontakcie z dzieckiem i przyczynach tego kontaktu. Powiadomienie powinno być w miarę możliwości dokonane pisemnie lub mailowo.

Rozdział V Zasady bezpiecznej relacji dziecko-dziecko

§ 10

1. Małoletni traktują się nawzajem z szacunkiem oraz uwzględniają we wzajemnych kontaktach swoją godność i potrzeby.
2. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec innego małoletniego w jakiegokolwiek formie.
3. Nikomu nie wolno poniżać, znęcać się nad inną osobą, używać wulgarnego, obraźliwego języka.
4. Dzieciom nie wolno wzajemnie się zawstydząć, upokarzać, lekceważyć i obrażać. Nie wolno krzyczeć na innych małoletnich.
5. Każde dziecko powinno szanować prawo innych pacjentów małoletnich do prywatności.
6. W kontaktach z innymi dziećmi nie wolno używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz wykorzystywać wobec innych dzieci przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby).
7. Dzieciom nie wolno utrwałać wizerunku innych uczniów (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) w sytuacji, gdy nie wyrazili oni na to zgody i w sytuacjach, które mogą ich zawstydzić lub obrazić.
8. Dzieciom nie wolno proponować kolegom alkoholu, wyrobów tytoniowych ani nielegalnych substancji, a także używać ich w obecności innych uczniów.
9. W przypadku zauważenia, że inne dziecko jest krzywdzone należy zawiadomić personel Szpitala lub opiekunów dziecka.

Rozdział VI Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych przez małoletnich

§11

Bezpieczne korzystanie z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet obejmuje następujące zasady:

- a) nie podawaj swoich danych osobowych, takich jak: imię, nazwisko, numer telefonu czy adres domowy;
- b) dbaj o nierozpowszechnianie swojego wizerunku. W przypadku publikacji zdjęć w sieci należy zadbać, aby dostęp do nich miały wyłącznie osoby znajome. Nie udostępniaj zdjęć nieznanym, w szczególności zdjęć intymnych, czy w niepełnym ubraniu;
- c) poinformuj rodziców, opiekunów lub personel Szpitala o każdym przypadku, gdy napotkasz się w sieci na treści, które wydają się nielegalne, czy w jakikolwiek sposób wywołują niepokój;
- d) o propozycjach spotkania, jakie otrzymasz od internetowych znajomych zawsze informuj rodziców, opiekunów lub personel Szpitala;
- e) nie atakuj nikogo w sieci, niezależnie od tego, jakie zdanie on wyraża. Nie pokazuj agresji, nie stosuj groźb;
- f) nie korzystaj z sieci przez zbyt długi czas, bo zbyt długie korzystanie z komputera, tabletu czy smartfona może zaszkodzić Twojemu zdrowiu.



Rozdział VII Zasady dostępu dzieci do Internetu

§ 12.

Zasady ogólne

1. Szpital, zapewniając małoletnim pacjentom dostęp do Internetu, jest zobowiązany podejmować działania zabezpieczające dzieci przed dostępem do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju; w szczególności należy zainstalować i aktualizować oprogramowanie zabezpieczające.
2. Na terenie Szpitala dostęp dziecka do Internetu możliwy jest:
 - a. pod nadzorem członka personelu – na urządzeniach Szpitala,
 - b. bez nadzoru – na przeznaczonych do tego komputerach, znajdujących się na terenie Szpitala (dostęp swobodny).
3. W przypadku dostępu realizowanego pod nadzorem członka personelu, osoba ta ma obowiązek informowania dzieci o zasadach bezpiecznego korzystania z Internetu. Członek personelu czuwa także nad bezpieczeństwem korzystania z Internetu przez dzieci podczas zajęć.
4. Szpital zapewnia stały dostęp do materiałów edukacyjnych, dotyczących bezpiecznego korzystania z Internetu, przy komputerach, z których możliwy jest dostęp swobodny do sieci.

§ 13.

Osoba odpowiedzialna za Internet

1. Osoba odpowiedzialna za Internet (wyznaczona przez Kierownika Działu Informatyki w Szpitalu) zapewnia, aby sieć internetowa Szpitala była zabezpieczona przed niebezpiecznymi treściami, instalując i aktualizując odpowiednie, nowoczesne oprogramowanie.
2. Osoba odpowiedzialna za Internet przynajmniej raz w miesiącu sprawdza, czy na komputerach ze swobodnym dostępem podłączonych do Internetu nie znajdują się niebezpieczne treści. W przypadku znalezienia niebezpiecznych treści, wyznaczona osoba stara się ustalić, kto korzystał z komputera w czasie ich wprowadzenia.
3. Informację o dziecku, które korzystało z komputera w czasie wprowadzenia niebezpiecznych treści, osoba odpowiedzialna za Internet przekazuje pisemnie Zespołowi ds. Ochrony Dzieci który powiadamia opiekunów dziecka o zdarzeniu.

Rozdział VIII

Zasady ochrony wizerunku dziecka.

§14

1. Szpital, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka, zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych małoletnich zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Dane osobowe małoletniego podlegają ochronie na zasadach określonych w ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenia 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 sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych):
 - b. pracownik ma obowiązek zachowania tajemnicy danych osobowych, które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem;
 - c. dane osobowe małoletniego są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów;
3. Pracownikowi nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na jego terenie bez pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.

RS

4. Upublicznienie przez pracownika wizerunku dziecka utrwalonego w jakiejkolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka, w przypadku dzieci powyżej 13 roku życia wymagana jest ich zgoda na piśmie.
5. W celu uzyskania zgody, o której mowa wyżej, pracownik może skontaktować się z opiekunem dziecka, by uzyskać zgodę na nieodpłatne wykorzystanie zarejestrowanego wizerunku dziecka i określić, w jakim kontekście będzie wykorzystywany.
6. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
7. Personelowi Szpitala nie wolno umożliwić przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Szpitala bez pisemnej zgody opiekuna dziecka, a w przypadku dzieci, które ukończyły 13 lat bez ich pisemnej zgody.

Rozdział IX Bezpieczna rekrutacja personelu

§15

1. Procedura bezpiecznej rekrutacji personelu stosowana jest w przypadku zatrudnienia lub dopuszczenia do innej działalności w komórkach i na stanowiskach wskazanych przez Dyrektora Szpitala w drodze odrębnego zarządzenia – Wykaz stanowisk i komórek związanych z opieką nad dziećmi.
2. Szpital przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi uzyskuje informacje, czy dane osoby, o której mowa wyżej, są zamieszczone w Rejestr Sprawców Przystępstw na Tle Seksualnym - Rejestrze z dostępem ograniczonym.
3. Na osobie, z którą ma być nawiązany stosunek pracy lub osobie dopuszczonej do innej działalności ciąży obowiązek przedłożenia informacji z Krajowego Rejestru Karnego 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 narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
4. Osoba, o której mowa w ust. 1, posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
5. Osoba, o której mowa w ust. 1, składa oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
6. Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w ust. 2 lub 3, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
7. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w ust. 2–4, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba, o której mowa w ust. 1, składa pracodawcy lub innemu organizatorowi oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie 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 niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma 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 wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.
8. Oświadczenia, o których mowa w ust. 3 i 5, składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli nastę-



pującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

9. Informacje oraz oświadczenia, o których mowa w § 2 i §3, załącza się do akt osobowych pracownika lub analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do innej działalności.

Rozdział X Monitoring stosowania Polityki

§ 16

1. Szpital wyznacza Zespół ds. Ochrony Dzieci jako osoby odpowiedzialne za Politykę ochrony dzieci.
2. Zespół jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki i prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz za proponowanie zmian w Polityce.
3. Zespół przeprowadza wśród personelu organizacji, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki. Wzór ankiety stanowi Załącznik [nr 3] do niniejszej Polityki.
4. W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki w organizacji.
5. Zespół opracowuje wyniki ankiet wypełnionych przez członków personelu. Sporządzają na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje Dyrektorowi Szpitala.
6. Szpital wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi, dzieciom i ich opiekunom nowe brzmienie Polityki na bieżąco, ale nie rzadziej niż raz na dwa lata.

Rozdział XI

Zasady udostępniania dzieciom i opiekunom Polityki ochrony dzieci do zapoznania się z nimi i ich stosowania

§ 17

1. Polityka ochrony dzieci jest dokumentem Szpitala ogólnodostępnym dla personelu Szpitala, dzieci oraz ich opiekunów.
2. Dokument opublikowany jest na stronie internetowej Szpitala, jak również jest wywieszony w miejscach ogólnodostępnych, w szczególności na tablicach ogłoszeń poszczególnych Oddziałów Szpitala.

Rozdział XII

Inne ważne informacje

§ 18

1. Każdy kierownik komórki Szpitala, w której jest zatrudniona osoba wskazana Wykazie stanowisk i komórek związanych z opieką z dziećmi lub jej bezpośredni przełożony, jest obowiązany zapoznać te osoby z Polityką ochrony dzieci obowiązującą w Szpitalu.
2. Potwierdzenie zapoznania się z Polityką dokumentuje się w formie pisemnej.

Rozdział XIII

Inne ważne informacje

§ 19

Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletniego

1. Wśród przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletniego wyróżnić można przestępstwa wskazane w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny w następujących regulacjach:
 - Art. 197. [Zgwałcenie i wymuszenie czynności seksualnej];
 - Art. 198. [Seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności]
 - Art. 199. [Seksualne wykorzystanie stosunku zależności lub krytycznego położenia]
 - Art. 200. [Seksualne wykorzystanie małoletniego]
 - Art. 200a. [Elektroniczna korupcja seksualna małoletniego]
 - Art. 200b. [Propagowanie pedofilii] Art. 202. [Publiczne prezentowanie treści pornograficznych]
 - Art. 203. [Zmuszenie do uprawiania prostytucji]

- Art. 204. § 3. [Stręczycielstwo, sutenerstwo i kuplerstwo]
2. Zgodnie z art. 304 § 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.

Rozdział XIV
Przepisy końcowe
§ 20

1. Polityka wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Informacja dla dzieci i młodzieży (Skrócona Polityka Ochrony Dzieci) stanowi Załącznik nr 6 do Polityki.
3. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu Szpitala, dzieci i ich opiekunów, w szczególności poprzez wywieszenie w miejscu ogłoszeń dla personelu oraz poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną (e-mail, Intranet) oraz poprzez zamieszczenie na stronie internetowej i wywieszenie w widocznym miejscu w siedzibie, również w wersji skróconej, przeznaczonej dla dzieci.

Andrzej Górniewicz

RL

Komenda Rejonowa Policji w ___
bądź Prokuratura Rejonowa w ___

Zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa

Niniejszym zawiadamiam, o możliwości popełnienia przestępstwa kwalifikowanego z art* ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny na szkodę małoletniego**

UZASADNIENIE

W uzasadnieniu opisać stan faktyczny, w szczególności w jaki sposób pracownicy placówki dowiedzieli się o przestępstwie popełnionym na szkodę małoletniego i jakie okoliczności lub dowody świadczą o możliwości popełnienia przestępstwa. W miarę możliwości, jeżeli okoliczności te stały się wiadome pracownikom placówki, należy podać następującego dane dotyczące przestępstwa:

- data,
- miejsce,
- okoliczności przestępstwa,
- świadkowie;
- materiał dowodowy o popełnieniu przestępstwa np. dokumenty, wydruki, nagrania, zaświadczenia.

.....
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej

*należy wpisać przestępstwo spośród wymienionych w § 2 procedury. W razie braku możliwości dokonania kwalifikacji przestępstwa można tą część pominąć

**należy wpisać dane dziecka

Załącznik nr 2. WZÓR KARTY INTERWENCJI:

Karta interwencji

4. Imię i nazwisko dziecka
5. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia) - opis
6. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia
7. Działania podjęte wobec dziecka (skierowanie do specjalistów, w tym jakich, oraz daty)
8. Ustalenia planu pomocy (jeśli dotyczy)
9. Spotkania z opiekunami dziecka:
 - 1.1. Opis (w tym data)
 - 1.2.
1. Interwencja prawna (właściwe zakreślić)
 - 1.1. zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,
 - 1.2. wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny,
 - 1.3. inny rodzaj interwencji. Jaki? (opis)
1. Dane dotyczące interwencji (nazwa i adres organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji
2. Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli organizacja uzyskała informacje o wynikach/działania organizacji/działania rodziców



Monitoring polityki– ankieta

l. p.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy zapoznałeś się z dokumentem Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem?		
2.	Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?		
3.	Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
4.	Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Polityce ochrony dzieci przed krzywdzeniem przez innego pracownika?		
5.	Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem? (wpisz poniżej tabeli)		




Załącznik nr 4 NIEBIESKA KARTA - PROCEDURY, REALIZACJI

Procedura "Niebieskie Karty" - przeciwdziałanie przemocy w rodzinie

1. Przemoc w rodzinie to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub gospodarujących, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą”.

1. Od 28.09.2023 obowiązują przepisy Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskiej" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta" (Dz. U. z 2023 r. poz. 1870), dostępne pod linkiem: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20230001870>

3. Typy przemocy w rodzinie:

- 1) przemoc fizyczna;
- 2) przemoc emocjonalna;
- 3) zaniedbywanie;
- 4) wykorzystanie seksualne;
- 5) małoletni świadkiem przemocy.

4. Procedura „Niebieskie Karty” nakłada na szkołę określone zadania w przypadku uzasadnionego podejrzenia o stosowanie wobec ucznia przemocy domowej, jeżeli np. uczeń: ma ślady przemocy fizycznej – ślady uderzeń, oparzeń, siniaki, rany, często zdarzające się opuchlizny, złamania, zwichnięcia itd.

5. Ma ślady przemocy psychicznej – moczenie, nadmierna potliwość, bóle, zaburzenia mowy związane z napięciem nerwowym itd., Przejawia trudności w nawiązywaniu kontaktu, ma niską samoocenę, wycofanie, lęki, depresję, płaczliwość, zachowania destrukcyjne, agresję, apatię, nieufność, uzależnianie się od innych, zastraszenie, unikanie rozmów itd.

6. Ma brudny strój, nieodpowiedni do pory roku, rozwój, wzrost i wagę nieadekwatne do wieku, nie korzysta z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby itd. Karta stanowi ważny element w walce z przemocą w rodzinie, ponieważ dokumentuje sytuacje pokrzywdzonego ucznia i stanowi dowód w postępowaniu przygotowawczym i ewentualnej sprawie karnej o znęcanie się.

7. Rozpoznanie przemocy w rodzinie i wypełnienie „Niebieskie Karty” to początek procesu wspierania ofiary przemocy.

8. Podejmowanie interwencji wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywające się na podstawie procedury „Niebieskie karty” nie wymaga zgody dziecka dotkniętego przemocą.

9. Wszczęcie procedury na terenie Szpitala następuje przez wypełnienie formularza Niebieska karta” – A w obecności dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie.

Wszczynając procedurę, podejmuje się działania interwencyjne mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa takiemu uczniowi.

REALIZACJA PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

1. „Niebieskie Karty” zakłada Zespół ds. Ochrony Dziecka lub inny pracownik ochrony zdrowia Szpitala , który stwierdza, że w rodzinie małoletniego pacjenta dochodzi do Przemocy.

2. Wszczęcie procedury następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie.

3. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec małoletniego pacjenta, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.

4. Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec małoletniego są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej.

5. Działania z udziałem małoletniego pacjenta, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięty przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa lub lekarza psychiatry.

6. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta – A” osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przekazuje się formularz „Niebieska Karta –B”.

7. W przypadku, gdy przemoc w rodzinie dotyczy małoletniego pacjenta, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie sto-

sowania przemocy w rodzinie (formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie).

8. Wypełniony formularz „Niebieska Karta – A” niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia wszczęcia procedury, przekazuje się do Zespołu ds. Ochrony Dzieci, chyba, że to ten Zespół wszczyną procedurę Niebieskiej Karty.

„NIEBIESKA KARTA – B”

INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

CO TO JEST PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”?

Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty” jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższym. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do odpowiednich instytucji. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej instytucji, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie instytucji będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

CO TO JEST PRZEMOC DOMOWA?

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:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

KTO MOŻE BYĆ OSOBĄ DOZNAJĄCĄ PRZEMOCY DOMOWEJ?

- a) małżonek, także w przypadku, gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradiadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
- b) wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
- c) rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
- d) osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- e) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- f) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
- g) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
- h) małoletni.

NAJCZĘSTSZE FORMY PRZEMOCY DOMOWEJ:

Przemoc fizyczna: bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

Przemoc psychiczna: izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

Przemoc seksualna: zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

Przemoc ekonomiczna: niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej: wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają i inne.

Inny rodzaj zachowań: zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.

WAŻNE

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na numer alarmowy 112. Prawo stoi po Twojej stronie! Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.

Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej. Pomogą Ci:

- Ośrodki pomocy społecznej – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- Powiatowe centra pomocy rodzinie – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej – zapewniając bezpłatne całodobowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udzielą Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przemocą – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.
- Sądy opiekuńcze – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
- Placówki ochrony zdrowia – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
- Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
- Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

WYKAZ PLACÓWEK FUNKCJONUJĄCYCH NA TWOIM TERENIE, UDZIELAJĄCYCH POMOCY I WSPARCIA OSOBOM DOZNAJĄCYM PRZEMOCY DOMOWEJ

Uwaga: (dane wprowadza Zespół ds. Ochrony Dzieci lub zgłaszający członek personelu Szpitala):

Lp. Nazwa instytucji/organizacji Adres instytucji/organizacji

Telefon

Adres e-mail

MOŻESZ ZADZWONIĆ DO:

- Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” tel. 800 12 00 02 (linia całodobowa i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 1800–2200 można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18 00–22 00 w języku rosyjskim.
- Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50 (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 1700–2100) oraz tel. 800 12 00 02 (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 1800–2200).
- Poradnia e-mailowa: niebieskalinia@niebieskalinia.info. Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez SKYPE: pogotowie.niebieska.linia ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.
- Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900 przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.
- Policijny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej nr 800 120 226 (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 930 do 1530, od godz. 1530 do 930 włączony jest automat).

Załącznik nr 5 - WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Miejsce, dnia r.
Sąd Rejonowy
w
Wydział Rodzinny i Nieletnich

Znak sprawy:

Wnioskodawca: :
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)
reprezentowana przez:
adres do korespondencji:
Uczestnicy postępowania:
(imiona i nazwiska rodziców)
ul
..... (adres zamieszkania)
rodzice małoletniego: (imię i
nazwisko dziecka, data urodzenia)

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego
..... (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia) i
wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka
.....

Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniej
..... jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej.
Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniej i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony.
Pracownikiem prowadzącym terapię małoletniej jest
..... (imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na znak sprawy.

.....
podpis zawiadamiającego

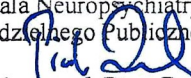
Załączniki:

1. pełnomocnictwo do działania w imieniu Szpitala (gdy pismo składa pracownik)
2. Ew. inne dokumenty
3. Odpis pisma

Informacje dodatkowe dla personelu Szpitala: Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania. Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.

Załącznik nr 6 INFORMACJA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY (SKRÓCONA POLITYKA OCHRONY DZIECI):

1. Jesteś tu ponieważ wymagasz naszej pomocy. Jesteś dla nas ważny !
2. Nasz szpital to Szpital Neuropsychiatryczny w Lublinie. Mieszczą się tutaj oddziały, ale też poradnie. Pracują tu lekarki i lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, psychologowie, terapeuci zajęciowi, psychoterapeuci a także inni specjaliści, którzy mają za zadanie udzielić Ci pomocy.
3. W naszym Szpitalu kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie związane są tylko z leczeniem.
4. Pamiętaj, że :
 - możesz nam powiedzieć jak mamy się do Ciebie zwracać
 - masz prawo wiedzieć jak nazywa się osoba, która się Tobą zajmuje
 - jeśli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz to możesz zawsze zapytać
 - traktujemy Cię z szacunkiem
 - chcemy żebyś czuł, że Twoje zdrowie i potrzeby a także uczucia są dla nas ważne
 - Twoja przytulanka może z Tobą tutaj być (o ile nie jest zbyt duża i nie wydaje dźwięków)
 - Jeśli wydarzy się coś co Cię niepokoi lub ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice – możesz o tym powiedzieć pracownikowi (lekarzowi, psychologowi, pielęgniarce, terapeutce). Chcemy Ci pomóc i rozwiązać tę trudność tak abyś był bezpieczny.
1. Pamiętaj, aby zachować ostrożność w sieci. Przydatne mogą być następujące zasady:
 - a. nie podawaj swoich danych osobowych, takich jak: imię, nazwisko, numer telefonu czy adres domowy;
 - b. dbaj o nierozpowszechnianie swojego wizerunku. W przypadku publikacji zdjęć w sieci należy zadbać, aby dostęp do nich miały wyłącznie osoby znajome. Nie udostępniaj zdjęć nieznanym, w szczególności zdjęć intymnych, czy w niepełnym ubraniu;
 - c. poinformuj rodziców, opiekunów lub personel Szpitala o każdym przypadku, gdy napotkasz się w sieci na treści, które wydają się nielegalne, czy w jakikolwiek sposób wywołują niepokój;
 - d. o propozycjach spotkania, jakie otrzymasz od internetowych znajomych zawsze informuj rodziców, opiekunów lub personel Szpitala;
 - e. nie atakuj nikogo w sieci, niezależnie od tego, jakie zdanie on wyraża. Nie pokazuj agresji, nie stosuj gróźb;
 - f. nie korzystaj z sieci przez zbyt długi czas, bo zbyt długie korzystanie z komputera, tabletu czy smartfona może zaszkodzić Twojemu zdrowiu.
1. Pamiętaj, że nikt nie może wykorzystywać Twojego wizerunku bez zgody Twoich opiekunów, a jeśli ukończyłeś 13 lat bez Twojej zgody.
2. W Szpitalu zarówno personel, jak i pacjenci odnoszą się do siebie z szacunkiem. Nie można zawstyżać, upokarzać, lekceważyć i obrażać drugiej osoby.
3. Jeżeli zaszło jakieś zdarzenie, które Cię niepokoi związane z zachowaniem innych osób (pacjentów, personelu Szpitala lub innych osób) zgłoś to do pracownika Szpitala. Umożliwi to Szpitalowi podjęcie odpowiednich działań w celu ochrony Ciebie przed krzywdzeniem. Wykaz osób/placówek, które mogą Ci pomóc jest dostępny w miejscach, gdzie są wywieszane ogłoszenia Szpitala – w tym Szpitalu będzie to Zespół ds. Ochrony Dziecka.

DYREKTOR
Szpitala Neuropsychiatrycznego
Samodzielnego Publicznego ZOZ

dr n. med. Piotr Dreher