

Biuro ds. Jakości

obowiązuje od
30. 09. 2024 r.

edycja nr 2

Ilość stron 22

Ilość załączników 4

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II

Cel

Celem niniejszej procedury jest określenie zasad ochrony małoletnich.

Obszar stosowania

Krakowski Szpital Specjalistyczny im. św. Jana Pawła II

**Osoba odpowiedzialna
za nadzór nad procedurą**

Kierownik Zespołu Psychologów, Pełnomocnik Dyrektora Szpitala ds. Jakości

Spis treści:

1. Cel
2. Przedmiot i zakres stosowania
3. Definicje
4. Opis postępowania
5. Dokumenty powiązane
6. Załączniki

1. Cel

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

- zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie zasad udzielania im wsparcia;
- zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji, aby umożliwić im wywiązywanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą;
- zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w Szpitalu oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

2. Przedmiot i zakres stosowania

Procedura obowiązuje w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II.

Procedura dotyczy:

- personelu podmiotu, czyli pracowników, współpracowników, niezależnie od formy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, osoby/ podmioty realizujące umowy o udzielenie zamówień na świadczenia zdrowotne, wolontariusze, studenci, lekarze, rezydenci, stażyści, praktykanci);
- personelu podmiotów współpracujących – podmioty zewnętrzne współpracujące ze Szpitalem, np. uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. firma zatrudniająca personel sprzątający, firma cateringowa, firma ochroniarska.

Wyróżniamy następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- istnieje **podejrzenie popełnienia przestępstwa** na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub **popełniono przestępstwo**;
- doszło do innej formy krzywdzenia, **niebędącej przestępstwem**, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- doszło do **zaniedbania** potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

3. Definicje

3.1. Definicja przemocy domowej

Pod pojęciem „przemoc domowa” – należy rozumieć 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:

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

Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

3.2. 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.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- 3.2.1. **Przemoc fizyczna** wobec dziecka. 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.
- 3.2.2. **Przemoc psychiczna** wobec dziecka. Jest to przewlekła, niefizyczna, 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
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

- 3.2.3. **Przemoc seksualna** wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka). 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.
- 3.2.4. **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.
- 3.2.5. **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,
 - przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

4. Opis postępowania

Procedura określa zasady ochrony małoletnich, w szczególności zasady:

- weryfikacji pracowników w zakresie standardów ochrony małoletnich;
- zapewnienia bezpiecznych relacji między małoletnim a personelem Szpitala;
- podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
- składania zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamiania sądu opiekuńczego;
- przeglądu i aktualizacji standardów;
- udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi;
- dokumentowania i przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
- korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet.

4.1. Weryfikacja pracowników, osób świadczących usługi medyczne na podstawie umowy cywilno-prawnej, osób/ podmiotów realizujących umowy o udzielanie zamówień na świadczenia zdrowotne w zakresie standardów ochrony małoletnich

- 4.1.1. Przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy, zmianą komórki organizacyjnej pracownika już zatrudnionego lub przed dopuszczeniem osoby świadczącej usługi medyczne na podstawie umowy cywilno-prawnej, osób/podmiotów realizujących umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne do działalności związanej z leczeniem, na pracodawcy, udzielającym zamówienie lub innym organizatorze takiej działalności oraz na osobie, z którą ma być nawiązany stosunek pracy lub która ma być dopuszczona do takiej działalności, ciąży obowiązek określone w pkt 4.1.2 – 4.1.9
- 4.1.2. Osoba/ podmioty, o których mowa w pkt 4.1.1, przedkłada w Dziale Spraw Pracowniczych:
- Informację 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. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione, określone w przepisach prawa obcego.
 - wydruk z **Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym** z dostępem ograniczonym.
- Daty sporządzenia, wystawienia, wydruku, wydania informacji ww. dokumentów nie mogą być wcześniejsze niż **45** dni przed datą wskazaną w umowie o pracę/porozumieniu zmieniającym jako **dzień rozpoczęcia pracy.**
- 4.1.3. Osoba, o której mowa w ust. 4.1.1, posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada w Dziale Spraw Pracowniczych informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej związanej z kontaktami z dziećmi.
- 4.1.4. Osoba, o której mowa w ust. 4.1.1, składa w Dziale Spraw Pracowniczych oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa (wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 2** do procedury) oraz jednocześnie przedkłada pracodawcy lub innemu organizatorowi informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej związanej z kontaktami z dziećmi.

- 4.1.5. Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w ust. 4.1.3 lub 4.1.4, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
- 4.1.6. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w ust. 4.1.3–4.1.5, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba, o której mowa w ust. 4.1.1, składa w Dziale Spraw Pracowniczych 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 – wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 3** do niniejszej procedury.
- 4.1.7. Informacje oraz oświadczenia, o których mowa w pkt 4.1.2 – 4.1.6 są załączane do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby świadczącej usługi medyczne na podstawie umowy cywilno-prawnej albo osób/podmiotów realizujących umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
- 4.1.8. **W przypadku braku złożenia ww. informacji i oświadczeń w terminie wskazanym w ust. 4.1.2 zatrudnienie, dopuszczenie do pracy lub zmiana komórki organizacyjnej czy rozpoczęcie udzielania zamówienia na świadczenia zdrowotne nie dojdzie do skutku.**
- 4.1.9. Zatrudniani pracownicy lub inne osoby przed dopuszczeniem do pracy albo osoby/ podmioty realizujące umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne są zobowiązani do zapoznania się ze Standardami ochrony małoletnich obowiązującymi w Szpitalu, potwierdzając fakt zapoznania się ze standardami pierwszego dnia pracy, pierwszego dnia udzielania świadczeń poprzez złożenie oświadczenia, według wzoru stanowiącego **załącznik nr 1** do niniejszej Procedury. Oświadczenie jest przechowywane w aktach osobowych albo dokumentacji dotyczącej osoby świadczącej usługi medyczne na podstawie umowy cywilno-prawnej albo osób/podmiotów realizujących umowy o udzielenie zamówienia na świadczenia zdrowotne.
- 4.1.10. Weryfikacja wolontariuszy, praktykantów, stażystów, pracowników zatrudnionych w Szpitalu i wybierających się na staż/ kurs specjalizacyjny odbywa się zgodnie z pkt 4.1.2 – 4.1.6 procedury. Odpowiedzialność w tym zakresie spoczywa na Dziale Edukacji. Informacje oraz oświadczenia, o których mowa w pkt 4.1.2 – 4.1.6 oraz 4.1.9 są załączane do umów o świadczenie działalności wolontariackiej lub praktyki zawodowej i realizacji stażu.

4.2. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Szpitala

- 4.2.1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka.
- 4.2.2. Pracownicy dbają o bezpieczeństwo małoletnich podczas pobytu w Szpitalu, monitorują ich sytuację i dobrostan.
- 4.2.3. Personel traktuje dziecko z empatią i szacunkiem wobec jego godności, potrzeb oraz intymności.
- 4.2.4. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
 - a) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
 - b) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
 - c) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
 - d) w komunikacji z małoletnimi zachowuje spokój, cierpliwość i szacunek. Okazuje też zrozumienie dla ich trudności i problemów;
 - e) unika wypowiedzi nakazujących, komenderujących, nadmiernie moralizujących, krytykanckich. Nie wytyka błędów;
 - f) nie podnosi głosu w sytuacji innej niż wynikająca z bezpieczeństwa małoletniego lub innych osób;
 - g) mówi wyraźnie, bez szeptu i krzyku, stara się utrzymać spokojny ton głosu. Utrzymuje kontakt wzrokowy;
 - h) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych; należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
 - i) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
 - j) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję;
 - k) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
 - l) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze względu na jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny;
- 4.2.5. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
- 4.2.6. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami.
- 4.2.7. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
- 4.2.8. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiejkolwiek formie. Nie wolno dziecka upokarzać, krzyczeć na nie, lekceważyć lub obrażać.
- 4.2.9. Personel nie stosuje żadnej formy przemocy psychicznej wobec małoletnich, np. takiej jak:

- stygmatyzowanie z powodu ich zdrowia, wyglądu, orientacji seksualnej, światopoglądu czy sytuacji majątkowej,
 - wyśmiewanie, ośmieszanie, poniżanie, wyzywanie, grożenie,
 - agresywne wypowiedzi i komentarze.
- 4.2.10. Personel nie stosuje naruszających godność małoletniego wypowiedzi o podtekście seksualnym, nie nawiązuje w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej w tym:
- komentarzy na temat ciała/ wyglądu/ ubioru z podtekstem seksualnym; dyskryminujących komentarzy odnoszących się do płci,
 - wulgarnych lub niestosownych dowcipów i żartów.
- 4.2.11. Personel nie narusza nietykalności osobistej małoletnich. Nie zachowuje się wobec nich w sposób niestosowny, np. nie dotyka, nie głaszcze, nie poklepuje w sposób poufaty, dwuznaczny w celu zaspokojenia własnych potrzeb seksualnych.

4.3. Niedozwolone zachowania małoletnich w Szpitalu

- 4.3.1. Małoletni mają obowiązek przestrzegania ogólnie obowiązujących zasad i norm zachowania.
- 4.3.2. Stosowanie agresji i przemocy wobec innych małoletnich i innych osób:
- a) agresji i przemocy fizycznej w różnych formach, np.:
 - bicie/uderzenie/popychanie/kopanie/opluwanie;
 - wymuszenia;
 - napastowanie seksualne;
 - nadużywanie swojej przewagi nad inną osobą;
 - fizyczne zaczepki;
 - zmuszanie innej osoby do podejmowania niewłaściwych działań;
 - rzucanie w kogoś przedmiotami;
 - b) agresji i przemocy słownej w różnych formach, np.:
 - obelgi, wyzwiska;
 - wyśmiewanie, drwienie, szydzenie;
 - bezpośrednie obrażanie;
 - plotki i obraźliwe żarty, przedrzeźnianie; groźby;
 - obraźliwe SMSy i MMSy;
 - wiadomości na forach internetowych lub tzw. pokojach do czatowania;
 - telefony i e-maile zawierające groźby, poniżające, wulgarne, zastraszające;
 - c) agresji i przemocy psychicznej w różnych formach, np.:
 - poniżanie;
 - wykluczanie/izolacja/milczenie/manipulowanie;
 - wulgarne gesty;
 - niszczenie/zabieranie rzeczy innej osoby;
 - straszenie;
 - szantażowanie.
- 4.3.3. Stwarzanie niebezpiecznych sytuacji, np. rzucanie przedmiotami, przynoszenie ostrych narzędzi, innych niebezpiecznych przedmiotów i substancji (środków pirotechnicznych, łańcuchów, noży, zapalniczek), używanie ognia na terenie Szpitala.
- 4.3.4. Rozwiązywanie w sposób siłowy konfliktów. Udział w bójce.

4.3.5. Aroganckie/niegrzeczne zachowanie.

4.3.6. Fotografowanie, nagrywanie dźwięku lub filmowanie zdarzeń z udziałem innych osób bez ich zgody.

4.4. Postępowanie pracowników Szpitala w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletniego

4.4.1. Zasady ogólne

- W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, w Szpitalu zostały przyjęte zasady określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego, art. 12. *Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej* oraz art. 572 *Kodeksu postępowania cywilnego*.
- Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
- Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
- **Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.**

4.4.2. Kwalifikacja zagrożeń:

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- **popelniono przestępstwo** na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
- doszło do **innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem**, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- doszło do **zaniedbania potrzeb życiowych dziecka** (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

4.4.3. Każdy pracownik Szpitala jest zobowiązany w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletniego podjąć działania:

- **W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia – zawiadomić policję;**
- **W przypadku zauważenia niepokojących symptomów – zgłosić to do Zespołu psychologów w Szpitalu.**

4.4.4. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.

4.4.5. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

4.4.6. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału lub jednostki, w której jest zatrudniona (kierownik oddziału, kierownik przychodni przyszpitalnej, kierownicy pozostałych komórek organizacyjnych), bądź bezpośrednio przełożonemu.

4.4.7. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek zgłoszenia tego faktu bezpośrednio przełożonemu lub do Zespołu psychologów, którzy kontynuują prowadzenie interwencji.

4.4.8. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osobą podejrzaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.

4.4.9. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.

4.4.10. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

4.4.11. **W nagłych sytuacjach – 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 narażone na krzywdzenie,**
- **dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie należy niezwłocznie poinformować Policję, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.**

4.4.12. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Szpitala w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, kierownik oddziału może podjąć decyzję o opóźnieniu wypisania dziecka z podmiotu i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

4.4.13. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło w godzinach popołudniowych lub w czasie dnia wolnego od pracy/świętecznego, a **sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji w porozumieniu z kierownikiem oddziału jest lekarz dyżurny.**

4.4.14. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, **niezależnie od źródła krzywdzenia**, polega na sporządzeniu **pisemnego zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa**, opisującego dokładnie dane zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesłać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. Ww. zawiadomienie jest sporządzane przez Kierownika komórki organizacyjnej oraz Kierownika Zespołu psychologów.

4.4.15. **W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:**

- **gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni zgodnie z funkcjonującą w Szpitalu procedurą „Postępowanie w przypadku ofiar przemocy lub zaniedbania w rodzinie (ofiary przemocy, molestowania, gwałtu, pobicia)”, PO/JB/0121/6/2016**
- **gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np.: zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny**
- **w przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.**

4.4.16. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu

- W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
- 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.
- **w przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:**
 - a) w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka, przełożony wraz z Kierownikiem Działu Spraw Pracowniczych i Radcą Prawnym przeprowadza rozmowę wyjaśniającą z członkiem personelu, która w konsekwencji może zakończyć się wnioskiem do Dyrekcji w celu nałożenia kary porządkowej;
 - b) w sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy przeprowadzić wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określić kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie) i nadzorować ich realizację.

W ww. sytuacji rekomenduje się rozwiązanie stosunku pracy z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Szpital, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.

4.4.17. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka

- 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 np.: opiekunami innych dzieci przebywających w oddziale. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane w notatce służbowej. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki. Ww. rozmowy przeprowadza psycholog z Zespołu psychologów szpitalnych, powiadomiony o zdarzeniu przez personel oddziału.
- Nigdy nie należy zbyt pochopnie przesądzać o winie wskazanego krzywdziciela, pamiętając, że on też może być ofiarą, a jego naganne zachowanie może być wynikiem poważnych problemów, np. może być odpowiedzią na różne formy przemocy.
- W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej szkodliwości, psycholog przeprowadza rozmowę wyjaśniającą z dzieckiem, jeżeli to możliwe w obecności rodzica/opiekuna. Jeżeli nie jest to możliwe, rozmowę przeprowadza się w obecności lekarza lub innej osoby z personelu medycznego. Wówczas z rodzicami/opiekunami należy jak najszybciej odbyć rozmowę telefoniczną, poinformować o zdarzeniu i podjętych działaniach oraz zaplanować spotkanie osobiste z nimi w pierwszym możliwym terminie.

- Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
- W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
- W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

4.5. Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi

- 4.5.1. Najważniejsze informacje dot. Standardów ochrony małoletnich udostępnione są rodzicom, opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim:
- na stronie internetowej Szpitala w zakładce Dla pacjenta.
 - na tablicach informacyjnych dla pacjentów w oddziałach, poradniach i pracowniach, gdzie przyjmowani są małoletni.
- 4.5.2. Treść zamieszczonej informacji zawiera m.in.:
- Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży: **116 111**, <https://116111.pl/>
 - Telefon dla rodziców w sprawie bezpieczeństwa dzieci: **800 100 100**, <https://800100100.pl/>
 - Zgłaszanie nielegalnych treści: dyzurnet@dyzurnet.pl, tel. **801 615 005**

4.6. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

- 4.6.1. Dokumentacja związana z realizacją Standardów Ochrony Małoletnich na terenie Szpitala (m.in. zawiadomienia, notatki służbowe, korespondencja z instytucjami zewnętrznymi) są przechowywane w zamkniętej szafie w gabinecie Zespołu psychologów
- 4.6.2. W Szpitalu prowadzony jest przez Zespół psychologów *Rejestr zdarzeń*. Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzanego o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem, w zależności od rodzaju dokumentu.

4.7. Zasady korzystania przez małoletnich z urządzeń elektronicznych i Internetu

- 4.7.1. Małoletni mogą korzystać na terenie Szpitala z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych zgodnie z poniższymi zasadami.
- 4.7.2. Na terenie Szpitala małoletni mogą korzystać z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna prawnego i na jego odpowiedzialność na udostępnionym przez niego prywatnym urządzeniu elektronicznym, nienależącym do Szpitala.
- 4.7.3. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie czy kradzież sprzętu przynieszonego przez małoletnich.
- 4.7.4. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym za pomocą sieci Internet (korzystanie przez dziecko ze stron zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący lub ośmieszający go - cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodnie z punktem 4.4 procedury.
- 4.7.5. W razie zauważenia przez personel lub uzyskania zgłoszenia o korzystaniu przez małoletniego pacjenta z sieci internetowej w sposób nieadekwatny, propagujący zakazane treści oraz zagrażający bezpieczeństwu jego samego lub innych osób (cyberprzemoc), pracownik winien zareagować i poinformować o zagrożeniu kierownika oddziału. Kierownik oddziału informuje o zdarzeniu rodziców oraz zleca konsultację psychologiczną. Zespół leczący (lekarz, pielęgniarka, psycholog) udziela dziecku wsparcia w formie dostosowanej do jego potrzeb opisując zaistniałą okoliczność oraz podjęte działania w obserwacji lekarskiej, obserwacji pielęgniarskiej, opisie konsultacji. Co do dalszego postępowania, należy skonsultować się z Zespołem Prawnym i administratorem sieci, czy sytuacja wymaga powiadomienia Policji lub sądu rodzinnego.
- 4.7.6. Jeśli pacjent jest sprawcą cyberprzemocy, psycholog powinien przeprowadzić z nim rozmowę wyjaśniającą, po której wspólnie z kierownikiem oddziału ustali, czy istnieją przesłanki do zgłoszenia sprawy do sądu rodzinnego lub Policji (przestępstwa ścigane z urzędu).
- 4.7.7. Współpraca personelu Szpitala z organami ścigania lub sądem rodzinnym obligatoryjnie musi zaistnieć w przypadku naruszenia zakazu rozpowszechniania materiałów pornograficznych z udziałem małoletniego (osoby poniżej 18 roku życia – art. 202 § 3 kodeksu karnego) oraz treści propagujących publicznie faszystowski lub inny totalitarny ustrój państwa lub nawołujących do nienawiści na tle różnic narodowościowych, etnicznych, rasowych, wyznaniowych.
- 4.7.8. Personel powinien zwracać szczególną uwagę na fakt, iż jego prywatna aktywność realizowana w sieci, może być rozpoznawalna przez małoletnich pacjentów, w związku z powyższym osoby z grona personelu powinny w sposób odpowiedzialny manifestować swoje zaangażowanie w określone tematy czy dyskusje oraz zachować szczególną rozagę i odpowiedzialność w formułowaniu swoich stanowisk i wypowiedzi w mediach społecznościowych.
- 4.7.9. Nie zaleca się nawiązywania kontaktów z małoletnimi pacjentami poprzez przyjmowanie lub wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych z wykorzystaniem prywatnego konta personelu.

4.8. Zasady ochrony wizerunku dziecka

- 4.8.1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach zgodnych z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016, ustawą z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (przepisy art. 23-24) i ustawą z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (art. 81).

- 4.8.2. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dziecka w Szpitalu reguluje Polityka Bezpieczeństwa Danych Osobowych, dostępna w sekretariacie każdego oddziału, poradni, zakładu lub na stronie intranetowej Szpitala w zakładce <http://intranet> -> Bezpieczeństwo informacji RODO.
- 4.8.3. Szpital uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
- 4.8.4. Utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki, jego upublicznianie w jakiejkolwiek formie jest dopuszczalne za zgodą rodzica/opiekuna prawnego dziecka wyrażonej w formie pisemnej. Zgoda musi być złożona w sposób świadomy, dobrowolny ze zrozumieniem treści zgody. Zgoda może być wycofana przez rodzica/opiekuna prawnego dziecka w każdym czasie bez podawania przyczyny cofnięcia takiej zgody. Powyższe stosuje się również do przedstawicieli mediów przygotowujących materiały na terenie Szpitala.
- 4.8.5. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica/opiekuna nie jest wymagana.
- 4.8.6. Podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do rodzica/ opiekuna prawnego dziecka możliwe jest tylko za wiedzą i zgodą rodzica/ opiekuna prawnego.

4.9. Monitoring stosowania standardów, zasady przeglądu i aktualizacji standardów

- 4.9.1. Każdy pracownik Szpitala może zaproponować zmiany standardów oraz wskazać naruszenie standardów w organizacji. Informacje na temat propozycji aktualizacji standardów lub ewentualnych naruszeń należy kierować na adres e-mail: bdsj@szpitaljp2.krakow.pl lub na numer telefonu **12 614 22 90**.
- 4.9.2. Co najmniej raz na dwa lata dokonuje się oceny standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny są pisemnie udokumentowane.
- 4.9.3. Bieżące monitorowanie wdrożenia Standardów Ochrony Małoletnich w Szpitalu jest realizowane m.in. w trakcie audytów wewnętrznych.

4.10. Edukacja personelu z zakresu Standardów Ochrony Małoletnich

- 4.10.1. Każdy nowo zatrudniany pracownik/wolontariusz/praktykant/stażysta jest zobowiązany do zapoznania się z Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Szpitalu, na zasadach zdefiniowanych w pkt. 4.1.9 – 4.1.10 niniejszej Procedury.
- 4.10.2. Każdy pracownik Szpitala jest zobowiązany do zapoznania się z niniejszą Procedurą, a fakt potwierdzenia zapoznania się z ww. dokumentem, jest składany na *Załączniku nr 3 do Procedury nadzoru nad dokumentami*.
- 4.10.3. Dział Edukacji umieszcza na platformie e-learningowej materiały edukacyjne dot. standardów ochrony małoletnich oraz monitoruje stopień zapoznania się z tymi materiałami przez personel oddziałów i poradni pediatrycznych .
- 4.10.4. W Szpitalu są organizowane szkolenia stacjonarne z zakresu standardów ochrony małoletnich.

5. Dokumenty powiązane

- *Postępowanie w przypadku ofiar przemocy lub zaniedbania w rodzinie (ofiary przemocy, molestowania, gwałtu, pobicia), PO/JB/0121/6/2016*
- STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH w Krakowski Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II – wersja skrócona
- STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH – Wersja skrócona dla Małoletnich Pacjentów
- Gdzie szukać pomocy? – Ważne telefony - Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka
- Pomoc psychologiczna – lista instytucji

6. Załączniki

Załącznik nr 1: Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

Załącznik nr 2: Oświadczenie o krajach zamieszkania

Załącznik nr 3: Oświadczenie o niekaralności

Załącznik nr 4: Zalecenia do prowadzenia rozmowy z ofiarą przemocy

Miejscowość, data

**Oświadczenie o zobowiązaniu
do przestrzegania standardów ochrony dzieci**

Ja, niżej podpisany/-a _____,
ur. _____

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH obowiązującymi w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania.

Czytelny podpis

Miejscowość, data

Oświadczenie o krajach zamieszkania

Ja, niżej podpisany/-a _____,

ur. _____

oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat:

A. zamieszkiwałem/-am w następujących państwach, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa¹:

1. _____

2. _____

3. _____

B. nie zamieszkiwałem/-am w państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelskie¹.

Jestem świadomy/-a obowiązku przedłożenia informacji z rejestrów karnych tych państwa, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktem z dziećmi/ informację z rejestrów karnych².

Jestem świadomy/ a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis

¹ Zaznaczyć właściwe

² W przypadku braku możliwości pozyskania informacji z rejestrów karnych należy złożyć oświadczenie o niekaralności.

Miejscowość, data

Oświadczenie o niekaralności

Ja, niżej podpisany/-a _____,

ur. _____

oświadczam, że w państwie _____ nie jest prowadzony rejestr karny / nie
wydaje się informacji z rejestru karnego.

Oświadczam, że nie byłem/-am prawomocnie skazany/-a w 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
mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem/-am 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 wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad
psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez
małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Czytelny podpis

Zalecenia do prowadzenia rozmowy z ofiarą przemocy

Celem rozmowy z małoletnim jest zebranie informacji potwierdzających (bądź niepotwierdzających) jego krzywdzenie, określających charakter i okoliczności zdarzeń, rolę i zachowanie innych członków rodziny oraz zidentyfikowanie sprawcy. Nie wolno jednak zapomnieć, że celem rozmowy jest również – a może przede wszystkim – udzielenie małoletniemu wsparcia. Sposób prowadzenia rozmowy powinien oczywiście uwzględniać jego wiek i możliwości rozwojowe, ale również to czy sam ujawnił doświadczenie krzywdy domowej, czy też podejrzenie zrodziło się w oparciu o inne przesłanki np. informacje osób trzecich czy zaobserwowane u małoletniego symptomy fizyczne i/lub behawioralne. W pierwszym przypadku pracownik Szpitala, do którego zwrócił się małoletni musi pamiętać, że został uznany za tą osobę, u której można szukać wsparcia, której można zaufać. W drugim, nieodzowne jest zadbanie o zdobycie tego zaufania. Można porozmawiać na wstępie z małoletnim na tematy neutralne, ale dla niego istotne. Zapytać np. o zainteresowania, sukcesy, opinie na temat ważnych dla niego spraw.

Rozmowa musi być w miejscu bezpiecznym i cichym. Czas rozmowy jest czasem przeznaczonym tylko dla małoletniego. Nie ma tu miejsca na odbieranie telefonów, wychodzenie na chwilę w „pilnych sprawach”, okazywanie zniecierpliwienia. Małoletni musi widzieć i czuć, że teraz jest najważniejszy. Trzeba liczyć się z tym, że może być nieprzygotowany do zwierzeń, nieprzyjemnie zaskoczony sytuacją, może starać się ukryć fakt krzywdzenia szczególnie, gdy sprawa będzie się wiązać z przemocą seksualną. W rozmowie mogą mu towarzyszyć:

- uczucie wstydu,
- lęk o przyszłość swoją i swojej rodziny,
- lęk przed obwinianiem go przez rodziców za kłopoty wynikające z ujawnienia sprawy,
- lęk przed zemstą sprawcy przemocy,
- brak znajomości odpowiedniego słownictwa (szczególnie, gdy rozmowa będzie dotyczyć przemocy o podłożu seksualnym).

Mogą również ujawniać się mechanizmy obronne pozwalające małoletniemu radzić sobie z traumą. Mechanizmy chroniące go przed bólem, cierpieniem i samotnością. Pozwalające zachować mimo wszystko wiarę i przywiązanie do rodziców, ale utrudniające szczerą rozmowę.

Są to:

- tłumienie - świadome unikanie bolesnych wspomnień lub uczuć,
- wyparcie - usuwanie i niedopuszczanie do świadomości wspomnień, które przywołują bolesne skojarzenia,
- zaprzeczenie - wmawianie sobie, że zdarzenie, którego doświadczył lub którego był świadkiem wcale nie miało miejsca („to się naprawdę nie zdarzyło”),
- minimalizacja - minimalizowanie znaczenia doznawanej krzywdy na zasadzie: „gorsze rzeczy się zdarzają”,
- racjonalizacja - znajdowanie takiego wytłumaczenia dla zachowania osoby, która stosuje przemoc, aby zwolnić ich z odpowiedzialności za krzywdzenie.

Pracownik Szpitala będzie musiał poradzić sobie z własnymi negatywnymi emocjami: lękiem, złością, poczuciem bezradności. Z obawą przed dodatkowym skrzywdzeniem dziecka podczas rozmowy i przed mieszaniem się w „nie swoje sprawy”.

**Pierwszy krok w rozmowie, to nawiązanie dobrego kontaktu z dzieckiem.
Jeżeli to się uda można delikatnie przejść do zadawania mu pytań.**

W tym momencie rozmowy trzeba zapewnić małoletniego, że ma prawo czegoś nie wiedzieć, nie rozumieć pytania lub nie chcieć na nie odpowiedzieć. Taka informacja wzmocni jego poczucie bezpieczeństwa i zmniejszy prawdopodobieństwo, że starając się spełnić oczekiwania rozmówcy będzie mówiło nieprawdę.

Oczywiście zasadą jest używanie w rozmowie z prostego, zrozumiałego języka (zdania pojedyncze, bez podwójnych przeczeń, trudnych wyrazów itd.). Stawiane pytania powinny mieć otwarty charakter, umożliwiając małoletniemu opowiedzenie własnymi słowami o tym co mu się przytrafiło. Pytania takie mogą zaczynać się od wyrażen:

- czy możesz powiedzieć coś więcej na ten temat?
- czy chciałbyś jeszcze coś dodać?
- czy mógłbyś mi o tym opowiedzieć?
- wyjaśnij mi to dokładnie, chciałbym lepiej zrozumieć.

Nie można zadawać pytań sugerujących. Powinno się także unikać pytań zaczynających się od słów: dlaczego? po co? mogących wywołać w małoletnim poczucie winy. Podczas swojej wypowiedzi małoletni cały czas powinien mieć świadomość, że jest uważnie słuchany. Pracownik Szpitala powinien używać świadczących o tym sygnałów. Mogą mieć one charakter niewerbalny (gesty, mimika) jak również werbalny.

Sygnały werbalne to między innymi: zwroty parajęzykowe (np. uhm, aha, no tak), parafrazowanie i odzwierciedlanie. Parafrazowanie można wykorzystać, gdy w rozmowie nastąpi naturalna przerwa, gdy małoletni nagle zamilknie lub zawiesi głos na końcu zdania i da do zrozumienia, że czeka na jakąś reakcję. Istotą parafrazowania jest powtórzenie własnymi słowami tego, co powiedziało dziecko. Można je zacząć od słów: o ile dobrze Cię zrozumiałem... chcesz przez to powiedzieć, że... próbuję zrozumieć, to znaczy, że... czy mam rację myśląc, że... Odzwierciedlanie to nazywanie odczuć rozmówcy podkreślające zrozumienie przekazów tak werbalnych jak i pozawerbalnych. Może zacząć się zwrotami: widzę, że jest Ci smutno... wygląda na to, że bardzo Cię niepokoi

Dodatkowe wskazówki, którymi warto się kierować rozmawiając z małoletnim, co do którego istnieje podejrzenie, że jest krzywdzone:

- Trzeba zachować spokój.
- Nie można okazywać złości, zszokowania czy zakłopotania tym co dziecko mówi.
- Trzeba też powstrzymać się od wypowiadania negatywnych sądów o „agresorze”.
- W rozmowie, która jest prowadzona nie chodzi o zbieranie dowodów, ustalanie szczegółów i niepodważalnych faktów. Jeżeli sprawa okaże się poważna ustali je sędzia i psycholog specjalista.
- Trzeba starać się oszczędzić dziecku traumy związanej z koniecznością kilkukrotnego powtarzania bolesnych szczegółów.
- Należy pozwolić dziecku ujawnić to, na co jest gotowe.
- Nie wolno pośpieszać dziecka, trzeba dostosować się do jego tempa relacjonowania wydarzeń.
- Należy je upewnić, że dobrze robi ujawniając krzywdy, których doznało, pochwalić je za to, zapewnić, że to co się stało nie jest jego winą, że nie ponosi również odpowiedzialności za to, że nie powiedziało o tym, co mu się przydarzyło od razu.

- Należy przejawiać zaufanie i wiarę w to, co mówi i przyjmować to bez osądzania.
- Nie należy dramatyzować, tworzyć atmosfery sensacji, wyjątkowości wydarzeń, ale jednocześnie nie należy udawać przed dzieckiem, że wszystko jest w porządku.
- Dziecko powinno odczuć, że to o czym opowiada nie powinno mieć miejsca.
- Nie wolno zaprzeczać lub bagatelizować jego uczuć.
- Trzeba w tych uczuciach mu towarzyszyć. Wyrazić wprost, że się je widzi i rozumie. Nie mają w tym momencie większego sensu stwierdzenia typu wszystko będzie dobrze, nie płacz, nie przejmuj się. Można jednak starać się mu wytłumaczyć, że są dzieci mające podobne problemy, z którymi czują się tak samo, że różne trudności, które przeżywa, np. ból fizyczny, koszmary nocne, złe samopoczucie itp., miną.
- Nie można obiecywać dziecku zachowania rozmowy w tajemnicy. Spełnienie obietnicy uniemożliwiłoby podjęcie jakiegokolwiek interwencji
- Nie można składać innych pochopnych obietnic. Nie ma pewności, jak dalej potoczą się losy dziecka. Nie wiadomo czy sprawca od razu zostanie odizolowany od niego, jak zareaguje jego rodzina, czy nikt inny już go nie skrzywdzi.
- Na koniec spotkania trzeba wyraźnie powiedzieć dziecku, że mu się wierzy i poinformować je, co dalej będzie się działo, z kim będą przeprowadzone rozmowy, aby spróbować mu pomóc.
- Rozmowę trzeba spróbować zakończyć jakąś pozytywną uwagą.



Wykaz przeglądów aktualności oraz wprowadzonych zmian w dokumencie:

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

w Krakowskim Szpitalu Specjalistycznym im. św. Jana Pawła II

Data przeglądu/ zmiany	Nr dokumentu/ Edycja (po ew. zmianie)	Adnotacja o dokonaniu przeglądu/ Opis ew. zmiany	Czytelny podpis
27.09.2024	PO/JB/0121/15/2024 Edycja nr 2	Zmiana dotyczy ilości dni w czasie których pracownik ma dostarczyć oświadczenie o niekaralności: „Daty sporządzenia, wystawienia, wydruku, wydania informacji ww. dokumentów nie mogą być wcześniejsze niż 45 dni przed datą wskazaną w umowie o pracę/porozumieniu zmieniającym jako dzień rozpoczęcia pracy.”	