Preambuła, czyli wstęp do dokumentu

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez Pracowników Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy i w Szpitalu w Sycowie są zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Szpitala. Pracownik traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiejkolwiek formie. Pracownik Szpitala, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

Celem procedury jest określenie i wdrożenie do stosowania Standardów Ochrony Małoletnich, które pozwolą odpowiednio wcześnie zareagować w przypadku obaw o dobro dziecka lub zapobiegać krzywdzeniu dzieci, zanim dojdzie do przemocy wobec nich, niezależnie od źródła i typu przemocy.

Podstawa prawna

1. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 560))
2. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz U.2023 POZ. 1606).

Rozdział I

Słowniczek pojęć

1. **Małoletni / małoletni pacjent / dziecko** – każda osoba do ukończenia 18 roku życia.

2. **Standardy Ochrony Dzieci (SOD)** – są to zasady wprowadzane w instytucjach, organizacjach, placówkach leczniczych, które świadczą usługi na rzecz dzieci, pracują z dziećmi i/lub w których dzieci przebywają bez opieki rodziców/opiekunów prawnych w celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

3. **Pracownik Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.

4. **Personel** – każdy pracownik szpitala bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.

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

6. **Krzywdzenie małoletniego** – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę małoletniego przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu, lub przez zagrożenie dobra małoletniego, w tym jego zaniedbywanie.

7. **Placówka systemu ochrony zdrowia** – każda placówka prowadząca działalność leczniczą bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadcząca usługi dzieciom lub działająca na rzecz dzieci.

8. **Osoba odpowiedzialna za Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem** – to wyznaczony przez kierownictwo placówki pracownik sprawujący nadzór nad realizacją Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w placówce.

9. **Dane osobowe dziecka** – to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Rozdział II
Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu

1.Każdy pracownik mający kontakt z dzieckiem podlega na etapie zatrudnienia kontroli w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

2.Szpital zobowiązany jest do sprawdzania osób zatrudnianych lub wykonujących swoje obowiązki na innej podstawie prawnej (wolontariuszy, stażystów) w Rejestrze Przestępstw na tle seksualnym oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze.

3.Weryfikacji niekaralności dokonuje się poprzez pobranie od kandydata informacji z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX I XXV Kodeksu karnego 3, w art. 189a i art. 207 Kodeksu Karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciw działaniu narkomanii (Dz. U Z 2003 r., poz.172 oraz z 2022 r., poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

4.Kandydaci, którzy posiadają obywatelstwo inne niż polskie, powinni przedłożyć również informację z rejestru karnego państwa swojego obywatelstwa, uzyskaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydania informacji dla ww wymienionych celów.

5. Kandydaci, niezależnie od obywatelstwa powinni pod rygorem odpowiedzialności karnej składać również oświadczenie o państwie/państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Polska i państwo obywatelstwa, a ponadto równolegle informacje z rejestrów karnych tychże państw.

6.Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności, nie przewiduje wydania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wtedy kandydaci składają pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie, o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie byli prawomocnie skazani 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 przeciw działaniu narkomanii, że nie wydano wobec nich także

innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścili się takich czynów zabronionych, oraz że nie mają 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, a także wiążących się z opieką nad nimi.

7.Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej podpisuje się także oświadczenie o następującej treści: „Jestem świadomy (a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia". Oświadczenie to zastępuje pouczenia organu odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

8.Oświadczenia i informacje z Krajowego Rejestru Karnego należy przechowywać w aktach osobowych pracownika, lub w ramach analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną.

Rozdział III
Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim pacjentem a personelem

Pracownicy Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy i Sycowie wobec małoletniego pacjenta kierują się jego dobrem i najlepszym interesem. W każdej interakcji z małoletnim pacjentem brane są pod uwagę: wiek, sytuacja medyczna, możliwości poznawcze, indywidualne potrzeby.

Wskazane poniżej zasady określają ramy profesjonalnej relacji z małoletnim pacjentem, które uwzględniają wskazania dobrych praktyk, a także zachowań, które nigdy nie powinny mieć miejsca.

Dobre praktyki

1.Małoletni Pacjent ma prawo, aby rodzice /opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje.

2.W kontakcie z małoletnim pacjentem i jego rodzicami /opiekunami należy zachować:

- szacunek, życzliwość, empatię
- wrażliwość kulturową
- postawę nieoceniającą.

Prawo do informacji (bezpośredni kontakt z małoletnim pacjentem)

1.Przedstaw się i powiedz kim jesteś.

2.Przekazuj informacje w sposób dostosowany do jego wieku, prostymi słowami. Informuj o tym co robisz i co się z nim dzieje lub będzie dziać. Sprawdzaj, czy małoletni pacjent rozumie sytuację w jakiej się znajduje oraz skutki działań medycznych lub terapeutycznych.

3.Upewnij się, że małoletni pacjent wie o możliwości zadawania pytań osobom z personelu.

4.W komunikacji z małoletnim pacjentem zachowaj uczciwość, tzn. mów prawdę i zwracaj uwagę innym członkom personelu na potrzebę mówienia prawdy.

5.Zawsze uwzględniaj wiek, sytuację i poziom rozwoju pacjenta.

6. Korzystaj z alternatywnych form komunikacji z pacjentem, które tego potrzebuje.

Zapewnienie małoletnim pacjentom sprawczości

1. Zwracaj się do małoletniego pacjenta po imieniu w formie preferowanej przez niego.

2.Pamiętaj, że to pacjent jest podmiotem Twoich działań. Nie rozmawiaj z rodzicem /opiekunem w taki sposób, jakby małoletni pacjent był nieobecny podczas rozmowy.

3.W miarę możliwości konsultuj z pacjentem kwestie pozamedyczne, jeśli wiesz, że danie jemu wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia i przedstawiaj mu opcje do wyboru.

4.Uszanuj prawo małoletniego pacjenta do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nowym miejscem i sytuacją.

Poszanowanie intymności

1.Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało pacjenta partiami. W trakcie badania małoletniego pacjenta powinien towarzyszyć rodzic /opiekun lub inna osoba z personelu.

2.Kontakt fizyczny z małoletnim pacjentem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za jego zgodą i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźmiesz dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj dziecko, czy tego potrzebuje.

3.Szanuj potrzeby hospitalizowanego małoletniego pacjenta, w ty prawo do odpoczynku, np. snu, ciszy nocnej, przyciemnionych świateł nocnych.

Współpraca z opiekunem

1.Informuj małoletniego pacjenta i opiekunów o zasadach obowiązujących w szpitalu. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania informacji.

2.Zadbaj o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji medycznej pacjenta.

3.Współpracuj z opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia pacjenta: zapytaj, co pacjent lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.

Ochrona przed krzywdzeniem

1.Jeśli widzisz lub podejrzewasz, że małoletniemu pacjentowi dzieje się krzywda reaguj.

2.w sytuacji, gdy opiekun lub inna osoba z personelu straszy pacjenta, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje jego potrzeby i odczucia, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji.

3.Jeżeli coś w zachowaniu małoletniego pacjenta lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty.

4.Zwróć uwagę na to, aby na terenie szpitala przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

Zachowania niedozwolone

1 Nie naruszaj prawa pacjenta do intymności i prywatności.

2.Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych pacjenta małoletniego.

3.Nie omawiaj sytuacji pacjenta ponad jego głową, ignorując jego obecność.

4.Nie strasz pacjenta i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.

5.Nie ograniczaj możliwości pobytu opiekuna przy małoletnim pacjencie. Nie lekceważ tego, że opiekun dobrze zna swoje dziecko, jego potrzeby i upodobania.

6.Nie naruszaj integralności fizycznej dziecka- nie popychaj, nie szturchaj.

7.Nie bagatelizuj i nie ignoruj odczuć pacjenta, np. przed bólem, strachem, lękiem, niepewności co do nowej sytuacji.

8.Nie mów nieprawdy , np. twierdząc, ze nie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.

9.Nie wyciągaj pochopnych wniosków o pacjencie i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą.

10.Nie zakładaj, że pacjent i jego opiekunowie wiedzą jak działa szpital i jakie zasady w nim obowiązują.

11. Nie dopuszczaj do sytuacji, w których pacjent i jego opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.

12.Nie krzycz, nie upokarzaj, nie zawstydzaj, nie lekceważ i nie obrażaj pacjenta ani jego opiekunów.

Jesteś dla nas ważny! – co robimy, aby dzieci czuły się u nas jak najlepiej w naszym Szpitalu

Jesteś w naszym szpitalu, ponieważ wymagasz/ potrzebujesz naszej pomocy. Znajdujesz się w Powiatowym Zespole Szpitali z siedzibą w Oleśnicy. W szpitalu pracują lekarze, pielęgniarki, ratownicy, fizjoterapeuci, psycholodzy, technicy, oraz inni specjaliści, którzy chcą pomagać dzieciom. Wyjaśniamy Ci w poniższych zasadach, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

1.Możesz nam powiedzieć, jak mamy się do Ciebie zwracać.

2.Masz prawo wiedzieć jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje.
Jeżeli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to zapytać.

3.Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz na czym polega Twoje leczenia, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało !. Postaramy się to wyjaśnić.

4.Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jak może zaboleć.

5.Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.

6.Chcemy, żebyś zawsze czuł/a , że Twoje zdrowie, uczucia, potrzeby są dla nas ważne.

7.Będziemy starali się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na oswojenie się z sytuacją. Czasem jednak może to być nie możliwe, jeżeli będziemy musieli udzielić natychmiastowej pomocy z uwagi na Twoje zdrowie.

8.Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody, ale jeżeli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia, możesz o to poprosić.

9.Jeżeli zostaniesz na noc w szpitalu będziemy szanować Twoją potrzebę odpoczynku. Postaramy się nie hałasować, nie razić Cię światłem i nie budzić, jeżeli nie będzie to konieczne.

10.Twoja mama, tata lub Twój opiekun może być z Tobą w szpitalu i zostać na noc.

11.Twoja przytulanka też, o ile nie jest zbyt duża i nie wydaje głośnych dźwięków, aby nie zakłócała snu innym dzieciom.

12.Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz powiedzieć o tym np. lekarzowi, pielęgniarce,rejestratorce i prosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny,a.

13.Niekiedy jesteśmy zabiegani i zmęczeni, bo czekają na nas dzieci, które potrzebują pilnie naszej pomocy i możemy nie mieć czasu, aby dłużej z Tobą porozmawiać. Wówczas postaramy się wskazać Ci kogoś, kto zaopiekuje się Twoim problemem i będzie mógł odpowiedzieć na twoje pytania.

Rozdział IV

Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

1. Każda osoba będąca członkiem Personelu Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy i Sycowie jest zobowiązana do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku-pacjentowi dzieje się krzywda.

2. Za Personel uznaje się pracowników, współpracowników, współpracowników, niezależnie od postawy zatrudniania (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia, miejsca zatrudnienia, pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy).

3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać członków Personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne, jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych, pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.

4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u małoletniego pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

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

6. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem Personelu PZS w Oleśnicy i Sycowie, zachowanie rodziców/opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.

7. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:

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.

8. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi stosowania wobec niego przemocy domowej a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policę dzwoniąc pod numer112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informacje o zagrożeniu.

9. W przypadku podejrzenia, że opuszczenia przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

10. Każda osoba podejrzewająca, że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka raportuje ten fakt kierownikowi w której jest zatrudniona (ordynator oddziału,kierownicy pozostałych jednostek), bądź bezpośredniemu przełożonemu.

11. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik jednostki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.

12. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godz. 14. 35, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału.

13. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzenia pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, pesel) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłanie go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku podejrzenia popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia, także należy sporządzić pisemne zawiadomienie.

14. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:
a). Ze strony członka personelu:

- w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobro dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,

- w sytuacji, gdy naruszenie dobro dziecka jest znaczne, a w szczególności , gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu dopuścił się krzywdzenia dziecka a nie jest bezpośrednio zatrudniony przez PZS w Oleśnicy, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.

b) Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
- należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta- A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową.
- gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować, należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
c) Ze strony innego dziecka:
- należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzonego.

15. w Przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:
a). Ze strony członka personelu:
- należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą.
b). Ze strony rodziców, opiekunów prawnych:
- należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

16. W przypadku niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję, konsultuje sprawę co najmniej z dwiema osobami z Personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję, może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

17. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadczyło ze strony rodzica lub opiekuna prawnego, należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

18. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony personelu, należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.

19. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

20. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie dziecka, jest zdarzeniem niepożądanym i podlega raportowaniu.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.

2. Powiadom rodzica / opiekuna dziecka.

3. Zawiadom policję nr 112 lub 997.

4. Powiadom przełożonego.

pokrzywdzone jest innymi typami przestępstw:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.

2. Powiadom rodzica / opiekuna dziecka oraz przełożonego.

3. Poinformuj na piśmie policje lub prokuraturę, składając zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

Doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę (np. doświadcza jednorazowo innej przemocy fizycznej np.: popychanie, klapsy lub przemocy psychicznej np.: ośmieszanie, poniżanie, dyskryminacja):

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby naruszającej jego godność.

2. Zgłoś zdarzenie przełożonemu i rodzicowi/opiekunowi dziecka.

3. Zwróć uwagę osobie, która przekracza granice dziecka, mówiąc np. „W tym szpitalu mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci i obowiązuje to wszystkich dorosłych".

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.

2. Powiadom policję nr 112 lub 997.

3. Powiadom niekrzywdzącego rodzica / opiekuna dziecka.

doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem:

1. Rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.

2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego godzi w dobro dziecka, w tym zagraża jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka a także gdy zachowanie rodziców/opiekunów nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią,

czyli taką, która nie ukończyła 17 roku życia (przemoc rówieśnicza)

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

doświadcza ze strony innego dziecka przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub /i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.

2. Zawiadom policję pod nr.112 lub 997.

3. Powiadom rodziców /opiekunów obojga dzieci.

4. Powiadom przełożonego.

doznaje inne formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, ze strony innego dziecka:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.

2. Powiadom rodziców /opiekunów obojga dzieci.

3. Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzonego.

Rozdział V

Postępowanie z małoletnim pacjentem z niepełnosprawnością.

1. Ilekroć jest mowa w standardach o małoletnim, należy przez to rozumieć również małoletniego z niepełnosprawnością.

2.Każdy przypadek krzywdzenia / krzywdzenia małoletniego z niepełnosprawnością, należy traktować indywidualnie i podejmować działania adekwatne do jego potrzeb, mając w szczególności na uwadze dysfunkcje małoletniego pacjenta, jego indywidualne potrzeby rozwojowe i edukacyjne oraz indywidualne możliwości psychofizyczne.

Rozdział VI

Zasady korzystania z internetu

1. Powiatowy Zespół Szpitali z siedzibą w Oleśnicy zapewnia dostęp do sieci Internet.

2. Dostęp do sieci Internet jest zabezpieczony hasłem oraz tak skonfigurowany, że uniemożliwia wchodzenie na strony:

a) o treści pornograficznej lub erotycznej;

b) przedstawiające obrazy przemocy lub okrucieństwa;

c) witryny hazardowe.

Rozdział VII

Zasady ochrony wizerunku małoletniego

1. Wizerunek małoletniego podlega ochronie.

2. Upublicznienie wizerunku małoletniego utrwalonego w jakiejkolwiek formie (tj. nagranie audio-wideo, fotografia) wymaga pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego dziecka.

3. Jeżeli wizerunek małoletniego stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczne wydarzenie, zgoda przedstawiciela ustawowego na utrwalenie wizerunku małoletniego nie jest wymagana.

4. Wizerunek małoletniego utrwalony za pomocą kamer przemysłowych służących do rejestracji dźwięku lub obrazu na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa osobom i mienia w szpitalu nie podlega upublicznieniu i nie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego osoby małoletniej do utrwalania jego wizerunku. Wykorzystanie utrwalonych w ten sposób materiałów ograniczone jest wyłącznie do określonych dla ich rejestracji celów.

Rozdział VIII

Zasady i sposób udostępniania pracownikom oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.

1. Standardy są dokumentem ogólnodostępnym.

2. Wywieszane są w budynku Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy na tablicach informacyjnych w danych komórkach organizacyjnych szpitala.
3. Standardy znajdują się również na stronie internetowej podmiotu leczniczego pod adresem pzsolesnica.pl
4. W oparciu o standardy opracowano ich wersję skróconą, zawierającą informacje istotne dla małoletnich.

Rozdział IX

Monitorowanie realizacji standardów

1. Wewnętrzne sprawozdanie z realizacji Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w szpitalu będzie opracowywane co najmniej raz na 2 lata przez osobę odpowiedzialną za wdrażanie standardów.
2. W sprawozdaniu uwzględnione są głosy personelu, dzieci i ich opiekunów.
3.Sprawozdanie jest udostępniane całemu personelowi placówki.
4. Sytuacje związane z zagrożeniem bezpieczeństwa dzieci są poddawane analizie a wnioski uwzględniane są w sprawozdaniu.
3. Na bazie sprawozdania raz na 2 lata aktualizowane są standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Rozdział X

Obowiązki kierownictwa w zakresie wdrażania i realizacji standardów

I. Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy:
1) nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w szpitalu do odpowiednich jednostek,
2) wskazanie osób odpowiedzialnych za:
a) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
b) organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia;

c) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty");
d) standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów;
e) bezpieczeństwo w Internecie.
3) Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego. Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencjiDokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.
5). Organizacja szkoleń dla personelu szpitala.

II. Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:
1) dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
2) przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
3) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
4) Kadry - prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
5) przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
6) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów;
7) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur;
8) proponowanie zamian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem;

9) organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści;
10) koordynowanie przygotowania Zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści, odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci;
11)współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w szpitalu.

III. Obowiązki Koordynatora bezpieczeństwa w Internecie

1. Do obowiązków koordynatora bezpieczeństwo w Internecie należy:
1) opracowanie regulaminu wewnętrznego dotyczącego bezpiecznego korzystania z sieci teleinformatycznych, w tym Internetu (dalej: zasady bezpiecznego korzystania z Internetu) do zapoznania w formie fizycznej, na stronie podmiotu albo jego akceptacja w momencie podłączenia się urządzenia do sieci;
2) przedstawienie zasad bezpiecznego korzystania z Internetu dzieciom, personelowi i opiekunom oraz informowanie w przypadku aktualizacji regulaminu;
3) opracowanie jednostronicowej informacji nt. zagrożeń i rozwiązań w zakresie zapewnienia bezpiecznych warunków korzystania z Internetu poprzez urządzenia osobiste dla opiekunów;
4) zapewnienie bezpiecznych warunków korzystania z Internetu na urządzeniach podmiotu poprzez: ustalenie zakresu blokowania dostępu do treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich do wieku;
a) instalację oraz regularną, przynajmniej raz w miesiącu, aktualizację oprogramowania blokującego dostęp treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich do wieku podopiecznych oraz aktualizację systemu operacyjnego urządzeń;
b) ewaluację, co najmniej raz na rok, czy oprogramowanie zabezpieczające oraz blokujące i ustalony zakres jest adekwatny do potrzeb dzieci i zmieniającego się otoczenia Internetu;
c) sprawdzenie, co najmniej raz na miesiąc, czy na urządzeniach podmiotu znajdują się treści nielegalne, szkodliwe i nieodpowiednie do wieku dzieci;
d) w miarę możliwości cykliczne, przynajmniej raz na semestr, spotkanie z dziećmi poświęcone zasadom bezpiecznego korzystania z Internetu;
e) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

Uwaga: Osoby wymienione w punkcie I, II, III muszą zostać wskazane konkretnie z imienia i nazwiska lub pełnionej w szpitalu funkcji, a ich dane powinny zostać udostępnione zarówno dla personelu jak i dzieci oraz ich opiekunów. W przypadku czasowej nieobecności tych osób

kierownictwo wskazuje osobę zastępującą. Kierownictwo podmiotu organizuje pracę osób wymienionych w punkcie I, II, III w taki sposób, aby dostęp do wsparcia dziecka, przyjęcia zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia i podjęcie interwencji w razie konieczności były zapewnione przez cały czas pracy podmiotu (także w porze nocnej).

L.p.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko/Funkcja	Dane kontaktowe
1.	Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci		
2.	Zapewnienie bezpiecznego korzystania z Internetu		
3.	Przyjmowanie zgłoszeń		
4.	Uruchamianie interwencji		
5.	Koordynacja wsparcia udzielanego dziecku		

Rozdział XI

Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez szpital działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie szpital może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka/opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.
3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

Rozdział XII

Szkolenia – standardy- ankieta

1. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, przeprowadza raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach.
2. Osobna ankieta bądź inna forma oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów.
3. Na podstawie badania ankiet oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach.
4. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.
5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

II. Zmiany w standardach

Kierownictwo wprowadza do standardów niezbędne zmiany i ogłasza nowe brzmienie standardów.

Rozdział XIII

Postanowienia końcowe

1. Udostępnienie standardów w wersji zupełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:

a) wywieszenie w budynku Powiatowego Zespołu Szpitali z siedzibą w Oleśnicy na tablicach informacyjnych w danych komórkach organizacyjnych szpitala.

b) zamieszczenie na stronie internetowej **pzsolesnica.pl**

c) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym. Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią załącznik do tego dokumentu..

ZAŁĄCZNIKI:

Zał. nr.1

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

Zał. nr 2

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły - dziecko

Zał. nr 3

Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka

Zał. nr 4 a

Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.

Zał. nr.4 b

Ankieta dla dzieci-pacjentów

Zał. nr 4 c

Ankieta dla rodziców/opiekunów

Zał. nr 1

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

.....

.....

miejsce i data

Ja, ...

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi

w .....

i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

....

podpis

Zał. nr 2

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły - dziecko

.....

.....

miejsce i data

Ja, ... oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko obowiązującymi w .....

.

i zobowiązuję się do ich przestrzegania

.....

podpis

Załącznik nr. 3

Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka

Lokalne ośrodki pomocy społecznej – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców". W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

Ośrodki interwencji kryzysowej – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozwodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomagania rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

Specjalistyczne poradnie rodzinne – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą

psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.

Ośrodki wczesnej interwencji – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomagania rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.

Ośrodki wsparcia dziennego (dawniej „świetlice środowiskowe") – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

Centra pomocy dzieciom – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy

realizują – 44 na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/.

Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci. Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej	
Ośrodek interwencji kryzysowej	
Specjalistyczna poradnia rodzinna	
Ośrodek wczesnej interwencji	
Ośrodek wsparcia dziennego	
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych	
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności	

Zał. nr. 4 a

Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.

Oceń (w skali od 1 do 10) swoją znajomość standardów ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) poziom znajomości wśród personelu standardów ochrony dzieci? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) swoją umiejętność rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) umiejętności innych pracowników rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) swoją znajomość procedur reagowania na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) znajomość wśród personelu procedur reagowania na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązującej Standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka 4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych 5. zasad dostępu dzieci do Internetu
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązujących standardów ochrony dzieci wśród wychowanków? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka 4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych 5. zasad dostępu dzieci do Internetu
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów 48 ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)	
Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie	

jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	

Zał. nr.4 b.

Ankieta dla dzieci-pacjentów

Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w placówce (1 – niskie, 10 – wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Jak oceniasz swoje relacje z innymi dziećmi w placówce? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby.	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: b) byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy zdarzyło Ci się być świadkiem przemocy w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w szpitalu, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

Zał. 4c.

Ankieta dla rodziców/opiekunów

Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach e ochrony dzieci? Tak/nie	
Czy wiesz, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji miedzy personelem a dziećmi" Tak/nie	
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Jak oceniasz relacje między dziećmi przebywającymi w podmiocie? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: Twoje dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby? tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy zdarzyło Ci się być świadkiem przemocy w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy zdarzyło się, że Twoje dziecko doświadczyło przemocy 54 w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i	

co zrobiłeś?	
Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w szpitalu, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

ZASTĘPCA DYREKTORA
ds. lecznictwa
Powiatowego Zespołu Szpitali w Oleśnicy
lek. med. Gizela Jagielska