

# **STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH**

## **w „Salus” Sp. z o.o. w Jastrzębiu-Zdroju**

### **Spis treści:**

Rozdział 1. Akty prawne.

Rozdział 2. Objaśnienie terminów.

Rozdział 3. Zasady rekrutacji.

Rozdział 4. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem przychodni.

Rozdział 5. Wykaz zachowań zabronionych.

Rozdział 6. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego.

Rozdział 7. Zasady aktualizacji i monitoringu Standardów.

Rozdział 8. Zasady udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zapoznania się z nimi i ich stosowania.

Rozdział 9. Dostęp do internetu.

Rozdział 10. Zasady ochrony wizerunku małoletniego.

Rozdział 11. Postanowienia końcowe.

Wersja skrócona Standardów Ochrony Małoletnich

### **Rozdział 1**

#### **Akty prawne**

1. Standardy Ochrony Małoletnich w „Salus” Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością w Jastrzębiu-Zdroju ul. Wrocławska 12A, zostały opracowane na podstawie:

- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2021 r. poz. 1249 oraz z 2023 r. poz. 289 oraz 535);
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781); - -
- Konwencja o prawach dziecka (Dz.U.1991 nr 120, poz. 526);

### **Rozdział 2**

#### **Objaśnienie terminów**

1. Ilekroć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

a) krzywdzeniu małoletniego – należy przez to rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego (w tym czynu nieobyczajnego) na szkodę małoletniego przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika przychodni lub przez zagrożenie dobra małoletniego, w tym jego zaniechywanie.

Wyróżnia się następujące podstawowe formy krzywdzenia:

- przemocy fizycznej wobec dziecka – należy przez to rozumieć 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.

- przemocy psychicznej wobec dziecka - należy przez to rozumieć przewlekłą, niefizyczną, szkodliwą interakcję 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,
- zaniechywanie emocjonalne,
- relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
- nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
- niedostrzeżenie lub nieuznanie indywidualności dziecka,
- niedostrzeżenie lub nieuznanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
- nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
- sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

- przemocy seksualnej wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka) - należy przez to rozumieć 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.

- zaniechaniu dziecka - należy przez to rozumieć 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 zaniechania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.

- przemoc rówieśniczej (nękanie rówieśnicze, bullying) - 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).

b) małoletnim – należy przez to rozumieć osobę, która nie ukończyła 18 roku życia,

c) rodzicu – przedstawiciel ustawowy małoletniego pozostającego pod jego władzą rodzicielską

d) opiekunie prawnym małoletniego – przedstawiciel ustawowy małoletniego, który ma za zadanie ochronić interesy osobiste i majątkowe małoletniego, gdy ten takiej opieki potrzebuje;

- e) osobie najbliższej małoletniego – osoba wstępna: matka, ojciec, babcia, dziadek; rodzeństwo: siostra, brat, w tym rodzeństwo przyrodnie, a także inne osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie, a w przypadku jej braku – osoba pełnoletnia wskazana przez małoletniego,
- f) świadku przemocy domowej – każda osoba, która widziała akt przemocy domowej lub posiada wiedzę na temat stosowania przemocy domowej,
- g) zgodzie rodzica małoletniego oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców małoletniego. W przypadku braku porozumienia między rodzicami małoletniego należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny;
- h) kierownictwie – należy przez to rozumieć Dyrektora podmiotu leczniczego, jego zastępców, pełnomocników oraz wszelkie osoby mające uprawnienia decyzyjne w podmiocie leczniczym, niezależnie od nazwy ich funkcji,
- i) personelu – należy przez to rozumieć wszystkie osoby zatrudnione, współpracujące lub świadczące usługi w „Salus” Sp. z o.o., które biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletnim lub mogą mieć kontakt z małoletnim bądź uczestniczą w procedurze zatrudniania, niezależnie od wykonywanego zawodu i podstawy prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania obowiązków służbowych,
- j) standardach – należy przez to rozumieć zapisane w tym dokumencie Standardy Ochrony Małoletnich,
- k) zatrudnieniu – należy przez to rozumieć nawiązanie współpracy z jakąkolwiek osobą na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, umowy stażowej, kontraktu itp.

### **Rozdział 3**

#### **Zasady rekrutacji**

1. Przed zatrudnieniem jakiegokolwiek osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, należy sprawdzić, czy dana osoba figuruje w Rejestrze Sprawców Przepięstw Na Tle Seksualnym,
2. W „Salus” Sp. z o.o. nie zatrudnia się osób skazanych za przępstwa na tle seksualnym, bądź zaprzępstwa przeciwko życiu i zdrowiu, handel ludźmi, znęcanie się, przępstwa przeciwko wolności seksualnej, handel narkotykami.
3. Nowo zatrudniany pracownik składa Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20lat (zał. nr 8).
4. W przypadku zatrudnienia cudzoziemca, należy przeprowadzić jego weryfikację pod kątem figurowania w rejestrach karalności państwa pochodzenia lub państwa, w którym osoba ta ostatnio

zamieszkiwała, w zakresie przestępstw czynów zabronionych, sankcjonowanym prawem danego państwa. Dyrektor podmiotu leczniczego uprawniony jest ponad to do zobowiązania cudzoziemca do złożenia odpowiedniego oświadczenia o niekaralności,

5. Każdy pracownik ma obowiązek zapoznania się i stosowania „Standardów ochrony małoletnich”. Potwierdzeniem zapoznania się ze standardami jest złożenie oświadczenia (zał. nr 5) Odmowa złożenia oświadczenia skutkuje odsunięciem od pracy z małoletnimi.

6. Każdy pracownik składa oświadczenie o zobowiązaniu się do przestrzegania zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko (zał. nr 6). Odmowa złożenia oświadczenia skutkuje odsunięciem od pracy z małoletnimi.

7. Co najmniej raz do roku dokonuje się przeglądu Rejestru Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym sprawdzając, czy członek personelu, który udziela świadczeń zdrowotnych małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w przychodni, nie został wpisany do tego rejestru,

8. W przypadku uzyskania informacji o:

a) wszczęciu lub prowadzeniu wobec członka personelu postępowania karnego o przestępstwa określone w punkcie 1 i 2, Dyrektor przychodni niezwłocznie odsuwa takiego pracownika od wszelkich form kontaktu z małoletnimi,

b) skazaniu pracownika za przestępstwo lub przestępstwa określone w punkcie 1 i 2, Dyrektor „Salus” Sp. z o.o. niezwłocznie rozwiązuje z nim umowę będącą podstawą zatrudnienia lub odwołuje go ze stanowiska.

## **Rozdział 4**

### **Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a personelem.**

Podstawową zasadą czynności podejmowanych przez personel oraz kierownictwo „Salus” Sp. z o.o. w kontaktach z małoletnimi jest działanie na rzecz ich dobra.

1. Personel oraz kierownictwo:

a) traktują małoletnich z szacunkiem, zachowując w kontakcie z małoletnimi spokój i cierpliwość, a także okazują zrozumienie dla ich trudności, problemów i potrzeb,

b) dbają o przestrzeganie ich praw i praw pacjenta,

c) respektują ich prawo do opieki ze strony przedstawicieli ustawowych bądź opiekunów faktycznych w trakcie trwania wizyty,

d) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem,

e) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie,

f) zachowuje uczciwość i dobre intencje,

- g) 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,
- h) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu,
- i) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję,
- j) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje,
- k) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze względu na jakiegokolwiek 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,
- l) w miarę możliwości tłumaczą im podejmowane działania oraz dążą do uzyskania aprobaty na udzielane świadczenia zdrowotne,
- ł) dają możliwość wyrażania przez małoletniego swojego zdania oraz zapewniają małoletniemu prawo do bycia wysłuchanym.

2. Każda osoba zatrudniona w podmiocie leczniczym, która ma świadomość, iż małoletni doznał znęcania fizycznego, psychicznego lub wykorzystania seksualnego, zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności i taktu w kontaktach z tym małoletnim.

3. Jeżeli małoletni swoim postępowaniem dąży do nawiązania z członkiem personelu kontaktu fizycznego o potencjalnie niestosownym bądź nieadekwatnym charakterze, personel podejmuje odpowiednie, stanowcze działania, wyjaśniając z wyczuciem małoletniemu konieczność zachowania granic strefy osobistej.

4. Na badanie małoletniego pacjenta należy uzyskać zgodę osoby uprawnionej według przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem sytuacji nagłych. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.

5. Badanie małoletniego należy wykonać w obecności jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego, a gdy to nie jest możliwe, w obecności osoby z personelu.

6. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.

7. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do

autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.

8. Badanie małoletniego może łączyć się z koniecznością rozebrania pacjenta, oglądania go, dotykania wyłącznie w sytuacjach mających uzasadnienie medyczne.

9. Podczas badania małoletniego pacjenta należy zapewnić mu intymność adekwatną do jego wieku, potrzeb i oczekiwań. 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. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.

10. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.

11. W miarę możliwości kadrowych, badania małoletniego pacjenta, które ingeruje w jego sferę intymną, dokonuje członek personelu tej samej płci.

12. Personel zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia małoletnich.

## **Rozdział 5**

### **Wykaz zachowań zabronionych**

1. Zabrania się stosowania jakiejkolwiek formy lub postaci przemocy wobec małoletnich (zarówno przemocy fizycznej, jak i werbalnej), polegającej w szczególności na stosowaniu kontaktu fizycznego o charakterze agresywnym, krytyki lub obraźliwego bądź dyskryminującego zachowania.

2. Zabrania się dotykania małoletnich w sposób, który mógłby zostać nieprawidłowo zinterpretowany lub który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną.

3. Zabrania się prezentowania małoletnim treści o charakterze erotycznym, pornograficznym bądź przemocowym.

4. Zabrania się wyśmiewania małoletnich, poniżania ich lub etykietowania.

5. Kontakt fizyczny z małoletnim nigdy nie może być niejawnym bądź ukrywany, wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy lub autorytetu.

6. Personel nie może kontaktować się bezpośrednio z małoletnim z pominięciem jego przedstawiciela ustawowego.

7. Personel nie może nawiązywać kontaktów z małoletnim w innej niż przewidziana udzielaniem świadczeń zdrowotnych formie, w szczególności poprzez zapraszanie albo przyjmowanie zaproszeń od małoletnich w mediach społecznościowych, komunikatorach lub za pośrednictwem innych prywatnych form kontaktu.

## **Rozdział 6**

### **Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich**

1. 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, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112 oraz poinformować o zaistniałej sytuacji Dyrektora przychodni lub pielęgniarkę koordynującą. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu. Należy dokonać wpisu w dokumentacji medycznej oraz sporządzić kartę interwencji (zał. nr 3).

2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112 oraz poinformować o zaistniałej sytuacji Dyrektora przychodni lub pielęgniarkę koordynującą. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu. Należy dokonać wpisu w dokumentacji medycznej oraz sporządzić kartę interwencji (zał. nr 3).

3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące najbardziej dokładnie 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). Należy poinformować o zaistniałej sytuacji Dyrektora przychodni lub pielęgniarkę koordynującą. Zawiadomienie przesłać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury (zał. nr 4).

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

a) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” ( załącznik nr 1 do standardów) do



przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego przy OPS ul. Opolska 9 w Jastrzębiu-Zdroju w terminie 5 dni lub do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej. Procedurę Niebieskiej Karty podejmuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

#### **UWAGA!**

- Część "B" niebieskiej Karty (zał. nr 2 do standardów), to informacja dla osób doznających przemocy domowej.
- Zawsze należy sporządzić kopię Niebieskiej Karty, Karty interwencji lub zawiadomienia podejrzenia przestępstwa i dokonać wpisu w Rejestrze znajdującym się u pielęgniarki koordynującej.

b) 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, niezaradni życiowo, – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.

5. W przypadku zachowań nie będących przestępstwem jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do natychmiastowej reakcji, zmierzającej do powstrzymania zachowań niedozwolonych i zapewnienia ochrony małoletniemu.

6. W przypadku ujawnienia krzywdzenia dziecka należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia).

Szczególnie ważne jest by:

- wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy,
- zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie,
- wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji,
- jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać,

należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

**Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o przemocy oraz podjętych działań należy zawsze odnotować w dokumentacji medycznej.**

7. Każdy członek personelu jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia podejrzenia naruszenia standardów dyrektorowi przychodni lub pielęgniarce koordynującej.

8. Po wystawieniu:

- Niebieskiej karty
- Karty interwencji

– Zawiadomienia o popełnieniu/podejrzeniu popełnienia przestępstwa należy ten fakt odnotować w rejestrze wystawionych dokumentów znajdującym się u pielęgniarki koordynującej oraz zrobić kserokopię tych dokumentów.

## **Rozdział 7**

### **Zasady aktualizacji i monitoringu Standardów**

1. Dyrektor podmiotu leczniczego nie rzadziej niż co dwa lata dokonuje przeglądu standardów w celu ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami, a następnie dokumentuje wnioski z przeprowadzonej oceny.
2. Członkowie personelu, małoletni lub ich przedstawiciele ustawowi mogą przekazywać swoje uwagi do Standardów do Dyrektora podmiotu leczniczego.
3. Dyrektor przychodni może sprawdzać znajomość standardów wśród personelu oraz organizować szkolenia z zakresu standardów.

## **Rozdział 8**

### **Zasady udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zapoznania się z nimi i ich stosowania**

1. Standardy są dokumentem ogólnodostępnym. Standardy znajdują się:
  - a) w budynku podmiotu leczniczego u pielęgniarki koordynującej
  - b) w rejestracji POZ
  - c) na stronie internetowej podmiotu leczniczego pod adresem: [www. salus-jastrzebie.pl](http://www.salus-jastrzebie.pl)
2. Każdy małoletni lub przedstawiciel ustawowy małoletniego ma możliwość do wglądu standardów dostępnych w rejestracji POZ.
3. W oparciu o standardy opracowano ich wersję skróconą, zawierającą informacje istotne dla małoletnich.

## **Rozdział 9**

### **Dostęp do internetu**

1. Podmiot leczniczy nie zapewnia dostępu do sieci internetowej pacjentom placówki.

## **Rozdział 10**

### **Zasady ochrony wizerunku małoletniego**

1. Wizerunek małoletniego podlega ochronie.
2. Upublicznienie wizerunku małoletniego utrwalonego w jakiegokolwiek formie (tj. fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego tego małoletniego.
3. Jeżeli wizerunek małoletniego stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczne wydarzenie, zgoda przedstawiciela ustawowego na utrwalanie 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 mieniu znajdującym się w podmiocie leczniczym nie podlega upublicznieniu i nie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego do utrwalania jego wizerunku.
5. Wykorzystanie utrwalonych w ten sposób materiałów ograniczone jest wyłącznie do pierwotnie określonych dla ich rejestracji celów.

## **Rozdział 11**

### **Postanowienia końcowe**

1. Standardy względem osób zatrudnionych w „Salus” Sp. z o.o. mają moc regulacji wewnętrznych, do przestrzegania których są oni zobowiązani.
2. Każdy pracownik oraz kierownictwo podmiotu leczniczego ma obowiązek przestrzegania Standardów,
3. Dla potrzeb przeciwdziałania krzywdzeniu małoletnich, personel i kierownictwo podejmuje działania określone standardami również w sytuacji zaobserwowania lub powzięcia informacji o krzywdzeniu małoletniego przez dorosłe osoby trzecie lub przez innych małoletnich,
4. Za wdrożenie, monitorowanie przestrzegania, ocenę realizacji standardów oraz inne zadania określone w standardach odpowiedzialny jest Dyrektor podmiotu leczniczego.
5. Każdy pracownik mający kontakt z małoletnimi składa pisemne oświadczenie, że zapoznał się i zobowiązuje się przestrzegać Standardy Ochrony Małoletnich (zał. nr 5 ), z zasadami bezpiecznej relacji dorosły-dziecko (zał. nr 6)
6. Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia. Ogłoszenie standardów odbywa się poprzez ich opublikowanie w formie określonej w rozdziale 8 w punkcie 1 a,b,c,
7. Dyrektor podmiotu leczniczego uprawniony jest do dokonywania zmian standardów. Zmienione standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.

8. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w przestrzeni dostępnej dla pacjentów wywiesza się informację o ogólnopolskich telefonach pomocy dla osób pokrzywdzonych przestępstwami oraz przemocą w rodzinie:

Ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwem +48 222 309 900,

Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” 800 120 002,

Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży 116 111.

Telefony w Jastrzębiu-Zdroju:

Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Opolska 9 Jastrzębie-Zdrój - 32 43 49 627 lub 32 43 49 628

Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie ul.Opolska 9 - 32 43 49 623  
lub 32 43 49 626

Komenda Miejska Policji ul. Śląska 12 Jastrzębie-Zdrój - 47 85 54 200 lub 112

Jastrzębski Telefon Zaufania - czynny 7 dni w tygodniu w godz. od 18:00 do 22:00 32 47 17 878

6. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w przestrzeni dostępnej dla pacjentów wywiesza się Wersję skróconą standardów ochrony małoletnich.

## WERSJA SKRÓCONA STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNIICH

„Salus” Sp. z o.o.

ul. Wrocławska 12a w Jastrzębiu-Zdroju

1. Jesteśmy przychodnią i chcemy żebyś u nas czuł się dobrze i bezpiecznie.
2. Jeżeli cokolwiek Ci się nie podobało lub poczułeś się źle możesz to przekazać do Bożenny Kasprzak, Krystyny Myja w gabinecie nr 17 lub napisać na adres e-mail: [salusjz@poczta.onet.pl](mailto:salusjz@poczta.onet.pl)
3. Na badania wchodzisz z mamą, tatą lub opiekunem. Oni mogą być zawsze przy Tobie jeśli tego chcesz.
4. Przed badaniem lekarz wytłumaczy Ci co będzie robił i dlaczego.
5. Lekarzowi możesz powiedzieć wszystko, on jest tu po to, żeby Ci pomóc.
6. Wiedza o tym, co Ci dolega, czego się obawiasz lub wstydzisz może być bardzo ważna. Dzięki tej wiedzy lekarz będzie mógł Ci pomóc jak najlepiej.
7. Lekarzom, pielęgniarkom i wszystkim osobom z naszej przychodni możesz zadawać pytania. Chętnie na nie odpowiedzą.
8. Nikt nie może na Ciebie krzywić, wyśmiewać się z Ciebie, dotykać Cię, ani fotografować bez Twojej zgody
9. Cokolwiek się w Twoim życiu dzieje **NIE JESTEŚ SAM**.

To są całodobowe numery telefonów do osób, którym możesz zaufać:

\* **Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”:**

**800 120 002,**

\* **Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży: 116 111,**

\* **Ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwem +48 222 309 900.**

**Telefony w Jastrzębiu-Zdroju:**

\* **Punkt Interwencji Kryzysowej ul. Opolska 9 Jastrzębie-Zdrój - 32 43 49 627  
lub 32 43 49 628**

**\* Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie  
ul.Opolska 9 - 32 43 49 623 lub 32 43 49 626**

**\* Komenda Miejska Policji ul. Śląska 12 Jastrzębie-Zdrój 47 85 54 200 lub **112****

**\* Jastrzębski Telefon Zaufania - czynny 7 dni w tygodniu w godz. od 18:00 do  
22:00 - 32 47 17 878**