

**STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
W OKRĘGOWYM SZPITALU KOLEJOWYM W KATOWICACH - S.P.Z.O.Z.**

Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach - s.p.z.o.z. (skrót: OSK) zawsze działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Jako podmiot medyczny przyjmujemy zasadę zerowej tolerancji wobec jakichkolwiek zachowań o charakterze przemocy fizycznej, seksualnej, emocjonalnej czy zachowań w inny sposób godzących w dobrostan dziecka.

Jednakże zaznacza się, iż ze względu na specyfikę prowadzonej działalności i konieczność udzielania świadczeń zdrowotnych zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, OSK nie ponosi odpowiedzialności absolutnej za naruszenie o charakterze fizycznym/psychofizycznym wynikające ze zgodnej z zasadami sztuki medycznej realizacji procesu leczenia (i procesów powiązanych), przy równoczesnym zastrzeżeniu, iż odpowiedzialność ta ma miejsce, jeżeli postępowanie przyjęte przez pracownika OSK było niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.

§ 1.

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następujące definicje:
 - a) Dokument, procedura, standardy ochrony małoletnich, standardy – ten dokument;
 - b) Dyrektor – reprezentant OSK, który jest uprawniony do podejmowania decyzji dot. działania i funkcjonowania Szpitala;
 - c) Krzywdzenie dziecka – każda forma naruszenia integralności psychofizycznej dziecka, w szczególności popełnienie przestępstwa na jego szkodę, stosowanie wobec niego jakiegokolwiek formy przemocy, zaniedbanie potrzeb dziecka, inna forma krzywdzenia niebędąca przestępstwem, taka jak m.in. dyskryminacja;
 - d) Małoletni, dziecko, dzieci, młodzież – oznacza każdą osobę poniżej 18. roku życia;
 - e) Personel, pracownicy – ogół osób zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej oraz wolontariusze, praktykanci, stażyści;
 - f) Pracownik zatrudniony, skierowany lub wyznaczony do pracy z dziećmi – osoba wyznaczona przez pracodawcę do roli opiekuna lub instruktora zajęć z dziećmi;
 - g) Szpital, pracodawca, zakład pracy, OSK – Okręgowy Szpital Kolejowy w Katowicach - s.p.z.o.z., Katowice-Ligota, ul. Panewnicka 65.

§ 2.

1. Pracodawca, wyznaczając pracownika do kontaktu/pracy z dziećmi, dokonuje weryfikacji jego niekaralności w następujący sposób:
 - a. Sprawdza, czy dane pracownika nie zostały zamieszczone w Rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w przedmiotowym Rejestrze (w przypadku stwierdzenia faktu zamieszczenia danych takiej osoby w powyższych Rejestrach, rzeczona osoba zostaje wyłączona z jakiegokolwiek formy kontaktu/pracy z dziećmi);

- b. Pobiera od tej osoby informację o niekaralności 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 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego lub
 - c. Pobiera od tej osoby oświadczenie o krajach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, składane pod rygorem odpowiedzialności karnej.
 - d. Pobiera od tej osoby informację o niekaralności pobraną z rejestrów karnych państw wskazanych w punkcie c.
 - e. W przypadku, gdy kraj, o którym mowa w punkcie c, nie prowadzi rejestru karnego lub nie wydaje z niego informacji, pobiera oświadczenie o niekaralności, składane pod rygorem odpowiedzialności karnej.
2. Weryfikacja niekaralności pracownika zatrudnionego do kontaktu/pracy z dziećmi ma miejsce jednokrotnie, tj. przed skierowaniem go do pracy z dziećmi i nie jest ponawiana, chyba że coś innego wynika z przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Weryfikuje się także pracowników skierowanych do kontaktu/pracy z dziećmi po raz pierwszy od dnia wejścia w życie niniejszego dokumentu, nawet jeśli pozostają w stosunku pracy (bądź pracują w ramach innej podstawy prawnej) od dłuższego czasu.
 3. Pozostałych pracowników pracodawca nie weryfikuje pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko dzieciom, chyba że dany pracownik zostanie wyznaczony po raz pierwszy do kontaktu/pracy z dziećmi.
 4. Pracownik skierowany do kontaktu/pracy z dziećmi składa oświadczenie o znajomości standardów ochrony małoletnich, co jest przechowywane w jego aktach pracowniczych/dokumentacji umownej (wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do niniejszego dokumentu).
 5. Pracodawca zobowiązuje się do prowadzenia okresowych szkoleń dla osób wyznaczonych do kontaktu/pracy z dziećmi w zakresie rozpoznawania sygnałów krzywdzenia oraz procedur reagowania na nieprawidłowości dot. zachowania wobec dzieci.

§ 3.

1. Krzywdzenie dzieci może przybierać różne formy, a ich sprawcami mogą być zarówno osoby dorosłe będące członkami personelu pracodawcy, członkowie rodziny dziecka, jak i osoby trzecie.
2. Sprawcami krzywdzenia dziecka mogą być także inne dzieci.
3. Krzywdzenie dziecka może przyjąć w szczególności formę:
 - a. popełnienia przestępstwa na jego szkodę;
 - b. przemocy domowej – sprawcami mogą być dorośli domownicy dziecka. Dziecko jest pokrzywdzone przemocą także, gdy jest świadkiem przemocy, a samo jej bezpośrednio nie doznaje;

- c. zaniedbania potrzeb życiowych dziecka – takich jak m.in. odpowiednie ubranie, wyżywienie bądź leczenie. Sprawcami mogą być rodzice lub opiekunowie dziecka;
- d. innej formy krzywdzenia, takiej jak np. dyskryminacja lub prześladowanie.

§ 4.

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji (w razie potrzeby może włączyć w sprawę Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta).
2. W przypadku podejrzenia zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek Personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.
3. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko (Szpitala, Poradni) w obecności rodzica lub opiekuna prawnego, lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zgodnie z przepisami prawa dążyć do zatrzymania na Oddziale/Izbie Przyjęć/w Przychodni/itp.) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
4. W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby OSK.
5. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.
6. Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej oceny sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta – A dostępny w sieci wewnętrznej OSK (oraz, w razie potrzeby, może włączyć w sprawę Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta).
7. Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane itp.
8. 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.

9. Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiadomo, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.
10. W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:
 - gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
 - gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, należy bezwzględnie skorzystać z wszystkich środków dyscyplinujących przewidzianych przepisami prawa właściwymi dla formy zatrudnienia.
11. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie, przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.
12. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu.
13. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.
14. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka, należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
15. Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta (z zespołem wspierającym, jeśli został powołany).
16. W przypadku, gdy osobą krzywdzącą dziecko jest kierownictwo pracodawcy, wówczas interwencję prowadzi pracownik aktualnie skierowany do kontaktu/pracy z dziećmi.
17. Niezależnie od powyższych wskazań każdy pracownik, bez względu na funkcję i stanowisko, powinien niezwłocznie reagować na każdy przypadek krzywdzenia dzieci, niezależnie od tego, kto jest sprawcą krzywdzenia. Reakcja powinna obejmować co najmniej poinformowanie bezpośredniego przełożonego i/lub kierownictwa pracodawcy o zaobserwowanym problemie bądź na poinformowaniu odpowiednich służb w przypadku powzięcia wiadomości o sytuacji grożącej życiu i zdrowiu dziecka bądź objętej prawnym obowiązkiem zgłaszania podejrzenia popełnienia przestępstwa. W przypadku, gdy zdarzenie objęte jest prawnym obowiązkiem zgłaszania, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, kierownictwo pracodawcy powinno być poinformowane o zdarzeniu równoległe lub po zawiadomieniu policji/prokuratury.
18. Po każdej interwencji związanej z krzywdzeniem dzieci organizowana jest wewnętrzna analiza danego zdarzenia w celu wypracowania wniosków i ewentualnej aktualizacji przedmiotowych procedur.

§ 5.

1. Obowiązkiem wszystkich pracowników jest dbanie o bezpieczeństwo dzieci podczas pobytu w OSK. Wobec dzieci niedopuszczalne jest stosowanie przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownicy traktują każde dziecko z należyтым szacunkiem, wspierają je, uwzględniając jego umiejętności rozwojowe, możliwości wynikające z niepełnosprawności oraz potrzeb społecznych.
2. Pracownicy traktują każde dziecko równo bez względu na płeć, orientację seksualną, sprawność/niepełnosprawność, status społeczny, etniczny, kulturowy, religijny i światopogląd.
3. Pracownik nie może podejmować jakichkolwiek działań, które skutkowałyby zawstydzeniem dziecka, czy stanowiłyby przejaw jego lekceważenia czy upokorzenia.
4. Każde działanie realizowane przez pracowników wobec dzieci powinno być kierowane bezpieczeństwem i najlepszym interesem dzieci.
5. Pracownik traktuje każdego małego z szacunkiem i cierpliwością, rozumie, że dzieci potrzebują czasu i uwagi, by zrozumieć przekazywane informacje oraz instrukcje.
6. Pracownik nie narusza nietykalności osobistej dziecka oraz nie zachowuje się w sposób niestosowny i dwuznaczny.
7. Pracownik utrzymuje profesjonalną relację z dzieckiem, stosuje komunikację i działania wobec dziecka dostosowane do sytuacji, natomiast w procesie rozwiązywania ew. sytuacji konfliktowych w pierwszej kolejności dba o komunikację dającą dziecku poczucie bezpieczeństwa emocjonalnego i psychospołecznego.
8. Pracownikowi nigdy nie wolno stosować wobec małych przemocy w żadnej formie. Dozwolone jest jedynie użycie krzyku wobec dziecka, gdy wymaga tego sytuacja związana z ostrzeżeniem dziecka przed niebezpieczeństwem.
9. Niedozwolone jest stosowanie zarówno przemocy fizycznej, jak i seksualnej (w tym przemocy związanej z dotykiem lub inną formą kontaktu fizycznego, przemocy słownej, przemocy rozumianej też jako żarty z podtekstem seksualnym lub komentowanie wyglądu albo ubioru dzieci w sposób seksualny, jak też przemocy związanej z użyciem środków porozumiewania się na odległość, rozumianej np. jako wysyłanie wiadomości lub zdjęć o charakterze intymnym/seksualnym), tak samo zabronione jest stosowanie przemocy psychicznej (w szczególności nie jest dozwolone poniżanie, wyzywanie, zawstydzanie, obmawianie lub inne zachowania świadczące o umniejszaniu lub wykluczeniu).
10. Pracownik powinien wysłuchać zdania małych w sprawach ich dotyczących i uwzględnić je w miarę możliwości organizacyjnych pracodawcy oraz zgodnie z aktualnym stanem wiedzy medycznej i naukowej.
11. Pracownikowi nie wolno częstować dzieci używkami (papierosami, alkoholem, narkotykami, innymi substancjami psychoaktywnymi) w zakładzie pracy i poza zakładem pracy.
12. Pracownik powinien unikać używania wulgarnego języka lub języka nacechowanego obscenicznie/seksualnie w obecności dzieci.

§ 6.

1. Jako osobę odpowiedzialną za realizację wskazań standardów ochrony małoletnich u pracodawcy wyznacza się Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta.
2. Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za Standardy ochrony małoletnich należy, wspólnie z Pełnomocnikiem ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, przygotowanie personelu do ich stosowania, polegające na organizowaniu wstępnych oraz cyklicznych spotkań/prezentacji (także w formie elektronicznej) zapoznających personel z ideą i treścią standardów ochrony małoletnich lub przypominających ich treść.
3. W przypadku dostrzeżenia nieprawidłowości w zakresie stosowania lub znajomości standardów ochrony małoletnich każdy pracownik powinien zareagować poprzez zwrócenie uwagi osobie dokonującej naruszenia, a także poinformować osobę odpowiedzialną za ochronę małoletnich u pracodawcy.
4. Każdy nowo zatrudniony pracownik, który będzie uczestniczył w kontaktach/pracował z dziećmi, jest zobowiązany do zapoznania się z dokumentem standardów ochrony małoletnich, co potwierdza podpisaniem załączonego do niniejszego dokumentu oświadczenia.
5. Pracownik odpowiedzialny za Standardy ochrony małoletnich cyklicznie, wspólnie z Pełnomocnikiem ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania, nie rzadziej niż raz na 2 lata dokonuje przeglądu treści dokumentu pod kątem ich aktualności w zakresie przepisów prawa, a także celowości i zasadności w zakresie ochrony dzieci i potrzeb organizacyjnych pracodawcy. Przegląd standardów może być poprzedzony rozmowami z pracownikami lub przeprowadzeniem ankiety wśród personelu, co do znajomości standardów i oceny ich funkcjonowania.
6. Pracownik odpowiedzialny za Standardy podsumowuje przegląd standardów w formie corocznej notatki służbowej skierowanej do Dyrekcji Szpitala, w której proponuje również ewentualne zmiany w treści standardów.

§ 7.

1. W zakładzie pracy nie udostępnia się małoletnim Internetu, zarówno w formie sieci bezprzewodowej, jak też urządzeń – z nienadzorowanym przez pracownika skierowanego do pracy z dziećmi – dostępem do Internetu, będących własnością pracodawcy. Pracodawca nie kontroluje tego, w jaki sposób małoletni korzystają z Internetu we własnych urządzeniach.
2. Małoletni posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
3. OSK nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.
4. Wszelkie kwestie dot. jakiegokolwiek przetwarzania danych osobowych małoletniego (w tym jego wizerunku oraz danych osobowych szczególnej kategorii) są uregulowane poprzez odrębne polityki, procedury oraz instrukcje opracowane zgodnie z przepisami powszechnie obowiązującego prawa.

5. Pomoc w przygotowaniu odpowiednich pism (zgłoszeń, wniosków itp.) dla odpowiednich organów/instytucji państwowych zapewniają służby prawne OSK oraz Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.
6. Niniejszy dokument wchodzi w życie z dniem podpisania Zarządzenia przez Dyrektora i zastępuje wcześniejsze dokumenty pn. Standardy ochrony małoletnich oraz powiązane procedury/instrukcje dot. bezpiecznego przebywania małoletnich w OSK (z wyłączeniem regulacji i procedur wynikających z odrębnych przepisów, np. w zakresie BHP).
7. Niniejszy dokument jest jawny dla wszystkich pracowników, dzieci oraz rodziców i opiekunów prawnych dzieci i jest im udostępniany w każdym przypadku zwrócenia się z taką prośbą oraz jest ogólnodostępny na stronie BIP OSK (<https://bip.kolejowy.katowice.pl/>).
8. W zakresie nieuregulowanym lub w przypadku stwierdzenia jakichkolwiek niezgodności w treści niniejszego dokumentu pierwszeństwo znajdują przepisy prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.


DYREKTOR
Okręgowego Szpitala Kolejowego
w Katowicach - s.p.z.o.o.
Adam Trzebinczyk

Załącznik nr 1

Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami ochrony małoletnich

.....
Miejscowość, data

Oświadczam, że zapoznałam/em się z dokumentem pn. „Standardy ochrony małoletnich” przyjętym w Okręgowym Szpitalu Kolejowym w Katowicach - s.p.z.o.z. (ul. Panewnicka 65, 40-760 Katowice) i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
Imię i nazwisko

Załącznik nr 2

Oświadczenie o krajach zamieszkania

.....
Miejscowość, data

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałam/em w następujących państwach,

1.
2.

oraz jednocześnie przedkładam informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej/wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi / informację z rejestrów karnych / oświadczenie o niekaralności (*niepotrzebne skreślić*).

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Imię i nazwisko

Załącznik nr 3

Oświadczenie o niekaralności składane w przypadku, gdy kraj trzeci nie prowadzi rejestru karnego lub nie wydaje z niego informacji

.....
Miejscowość, data

Ja,,
nr PESEL lub
nr paszportu
(dotyczy obcokrajowców nieposiadających numeru PESEL),
oświadczam, że w państwie nie jest prowadzony
rejestr karny / nie wydaje się informacji z rejestru karnego *(niepotrzebne skreślić).*

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie/ach *(wymienić)*
.....

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 dopuściłam/em 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 świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Imię i nazwisko

Załącznik nr 4

Ankieta monitorująca poziom realizacji Standardów Ochrony Małoletnich w OSK

1. Wiedza i świadomość standardów

1.1. Czy zapoznał(a) się Pan/Pani z obowiązującymi w szpitalu standardami ochrony małoletnich?

Tak / Nie

1.2. Czy uczestniczył(a) Pan/Pani w szkoleniu dotyczącym tych standardów w ciągu ostatnich 12 miesięcy?

Tak / Nie

1.3. Na ile czuje się Pan/Pani pewnie w zakresie wiedzy o prawach pacjentów małoletnich i procedurach postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka?

Skala 1–5 (1 – wcale niepewnie, 5 – bardzo pewnie)

2. Rozpoznawanie i reagowanie na niepokojące sygnały

2.1. Czy wie Pan/Pani, do kogo (osoba/komórka organizacyjna) należy się zgłosić w sytuacji podejrzenia przemocy wobec małoletniego pacjenta?

Tak / Nie / Nie mam pewności

2.2. Jak ocenia Pan/Pani swoją umiejętność rozpoznawania oznak krzywdzenia dziecka (fizycznego, psychicznego, zaniedbania)?

Skala 1–5 (1 – bardzo niska, 5 – bardzo wysoka)

2.3. Czy kiedykolwiek zauważył(a) Pan/Pani sytuację w szpitalu, która mogła wskazywać na zagrożenie bezpieczeństwa małoletniego pacjenta?

Tak / Nie

Jeżeli Tak, proszę krótko opisać, co Pan/Pani zrobił(a) i jakie podjęto działania:

3. Procedury i ich skuteczność

3.1. Czy uważa Pan/Pani, że obowiązujące w szpitalu procedury związane z ochroną małoletnich są jasne i czytelne dla personelu?

Tak / Raczej tak / Raczej nie / Nie

3.2. Na ile ocenia Pan/Pani skuteczność tych procedur w praktyce?

Skala 1–5 (1 – nieskuteczne, 5 – bardzo skuteczne)

(Opcjonalnie) Proszę podać powody swojej oceny:

3.3. Czy w sytuacji, gdy zaistnieje podejrzenie krzywdzenia dziecka, szpital zapewnia wystarczające wsparcie (prawne, psychologiczne, organizacyjne) dla personelu?

Tak / Raczej tak / Raczej nie / Nie

(Opcjonalnie) Proszę wyjaśnić, czego ewentualnie brakuje:

4. Kultura organizacyjna i wsparcie ze strony przełożonych

4.1. Czy przełożeni lub zarząd placówki promują otwartą komunikację na temat ochrony dzieci i zachęcają do zgłaszania niepokojących sytuacji?

Tak / Raczej tak / Raczej nie / Nie

4.2. Czy czuje Pan/Pani wsparcie ze strony przełożonych w sprawach dotyczących ochrony małoletnich (np. zgłoszenie incydentu, konsultacja z psychologiem, szybka reakcja)?

Skala 1–5 (1 – brak wsparcia, 5 – bardzo duże wsparcie)

4.3. Czy w Pana/Pani zespole kiedykolwiek doszło do sytuacji, w której konieczne było zastosowanie procedur ochrony dziecka? Jak przebiegła współpraca w zespole w tym zakresie?

Proszę o krótką odpowiedź opisową

5. Postawa wobec pacjentów małoletnich

5.1. Na ile uważa Pan/Pani, że w szpitalu dba się o poszanowanie godności, prywatności i indywidualnych potrzeb każdego małoletniego pacjenta?

Skala 1–5 (1 – wcale, 5 – w najwyższym stopniu)

5.2. Czy uważa Pan/Pani, że rodzice/opiekunowie małoletnich pacjentów otrzymują wystarczające informacje i wsparcie dotyczące opieki nad dzieckiem w trakcie hospitalizacji?

Tak / Raczej tak / Raczej nie / Nie

(Opcjonalnie) Proszę o wskazanie, co można by poprawić:

5.3. Czy personel (lekarze, pielęgniarki, salowe, itd.) jest w codziennej praktyce otwarty na głos dziecka (np. jego potrzeby, obawy, pytania) i reaguje na nie z empatią?

Skala 1–5 (1 – wcale, 5 – zawsze)

6. Wyzwania i obszary do poprawy

6.1. Jakie główne bariery utrudniają Panu/Pani wdrażanie zasad ochrony małoletnich (np. brak czasu, brak zasobów, niejasność procedur, brak szkoleń)?

Proszę wybrać maks. 3 najważniejsze

Brak czasu

Brak zasobów (np. kadrowych)

Niejasne procedury

Niewystarczające szkolenia

Brak wsparcia przełożonych

Inne (jakie?):

6.2. Co, Pana/Pani zdaniem, można usprawnić w zakresie ochrony małoletnich w naszej placówce?

Proszę o krótką wypowiedź opisową:

6.3. Czy widzi Pan/Pani potrzebę wprowadzenia dodatkowych szkoleń, warsztatów lub spotkań dotyczących ochrony dzieci w szpitalu?

Tak / Nie

(Opcjonalnie) Jakie tematy warto poruszyć?

7. Ogólna ocena

7.1. Jak ogólnie ocenia Pan/Pani poziom realizacji standardów ochrony małoletnich w naszym szpitalu?

Skala 1–5 (1 – bardzo niski, 5 – bardzo wysoki)

7.2. Czy chciał(a)by Pan/Pani dodać coś jeszcze od siebie na temat działań związanych z ochroną małoletnich?

Miejsce na dodatkowe uwagi lub komentarze:

INFORMACJE DLA DZIECI

1. Twoje zdrowie i bezpieczeństwo są najważniejsze. Wszystko, co robimy, robimy z najwyższą troską o Ciebie.
2. Możesz nam powiedzieć, jak się do Ciebie zwracać. Możesz także zawsze spytać, jak my się nazywamy (nawet jak się już przedstawiliśmy). Chcemy, byś czuł się tu dobrze, a poznanie imion (czy nawet sympatycznych przezwisk) to ułatwi.
3. Zawsze będziemy Cię traktować z szacunkiem i mówić prawdę (jeśli zboli, powiemy Ci o tym).
4. Jeśli czegoś nie rozumiesz z tego, co robimy dla Ciebie, pytaj, zawsze jesteśmy chętni, by z Tobą porozmawiać. Cokolwiek Cię zaciekawi z Twojego leczenia – pytaj.
5. Czasem musisz zostać w szpitalu na noc. Mama, Tata, opiekun też mogą zostać z Tobą w szpitalu i mogą tu nocować. Jeśli boisz się samotności, powiedz nam o tym – pomożemy!
6. Czasem możemy działać bardzo szybko, ale nie dlatego, że Cię nie szanujemy i nie chcemy z Tobą rozmawiać, tylko dlatego, że musimy szybko zadbać o Twoje zdrowie.
7. Zawsze spytamy Cię o Twoje zdanie w sprawach, w których masz wybór.
8. Jeśli stało się coś, co Cię zabiło, zaskoczyło, przestraszyło, powiedz nam o tym. Lekarz, pielęgniarka i inni pracujący w szpitalu zawsze Cię wysłuchają i pomogą.
9. Jeśli wstydzisz się z dowolnego powodu, powiedz nam o tym. Pomożemy i wyjaśnimy.
10. Możesz mieć swoje zabawki, o ile nie przeszkadzają innym (bo są za duże czy za głośne).

Załącznik nr 6

WZÓR REJESTRU INTERWENCJI

Lp.	Data rozpoczęcia interwencji	Przesłanki do podjęcia interwencji	Nazwa komórki organizacyjnej	Wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca	Rodzaj podjętej interwencji	Uwagi
				<input type="checkbox"/> rodzic/opiekun prawny <input type="checkbox"/> inne dziecko <input type="checkbox"/> członek personelu <input type="checkbox"/> inny – proszę wpisać:	<input type="checkbox"/> Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa <input type="checkbox"/> Wniosek o wgląd w sytuację rodziny <input type="checkbox"/> Procedura Niebieskie Karty <input type="checkbox"/> Postępowanie dyscyplinarne (w przypadku personelu) <input type="checkbox"/> inny – proszę wpisać:	

Date	Description	Debit	Credit	Balance
1900	Jan 1			
1900	Jan 2			
1900	Jan 3			
1900	Jan 4			
1900	Jan 5			
1900	Jan 6			
1900	Jan 7			
1900	Jan 8			
1900	Jan 9			
1900	Jan 10			
1900	Jan 11			
1900	Jan 12			
1900	Jan 13			
1900	Jan 14			
1900	Jan 15			
1900	Jan 16			
1900	Jan 17			
1900	Jan 18			
1900	Jan 19			
1900	Jan 20			
1900	Jan 21			
1900	Jan 22			
1900	Jan 23			
1900	Jan 24			
1900	Jan 25			
1900	Jan 26			
1900	Jan 27			
1900	Jan 28			
1900	Jan 29			
1900	Jan 30			
1900	Jan 31			
1900	Feb 1			
1900	Feb 2			
1900	Feb 3			
1900	Feb 4			
1900	Feb 5			
1900	Feb 6			
1900	Feb 7			
1900	Feb 8			
1900	Feb 9			
1900	Feb 10			
1900	Feb 11			
1900	Feb 12			
1900	Feb 13			
1900	Feb 14			
1900	Feb 15			
1900	Feb 16			
1900	Feb 17			
1900	Feb 18			
1900	Feb 19			
1900	Feb 20			
1900	Feb 21			
1900	Feb 22			
1900	Feb 23			
1900	Feb 24			
1900	Feb 25			
1900	Feb 26			