

Zarządzenie nr 33/G/24

z dnia 05.08.2024 r.

Dyrektora Opieki Zdrowotnej

w Suchej Beskidzkiej

w sprawie: wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich

Na podstawie art. 22b i 22c ustawy 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.) zarządzam, co następuje:

§ 1

Wprowadza się Standardy Ochrony Małoletnich w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej.

§ 2

Standardy Ochrony Małoletnich, o których mowa w §1 w wersji kompletnej, stanowią załącznik do Zarządzenia wraz z załącznikami.

§ 3

Zobowiązuje wszystkich pracowników Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej do zapoznania się ze Standardami Ochrony Małoletnich i stosowania postanowień w nich zawartych.

§ 4

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 05.08.2024 r.

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
lek. Marek Haber

(pieczęć i podpis Dyrektora)

## Zarządzenie nr 33/G/24

### Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej z dnia 05.08.2024

#### Dotyczy: Standard Ochrony Małoletnich

Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej  
ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka  
NIP: 552-12-74-352, REGON: 000304414,  
KRS: 0000079161

#### Rozdział I

##### Wstęp – cele i zakres regulacji Standardów

1. Niniejsza procedura określa Standardy Ochrony Małoletnich (dalej „Standardy”), które zostały opracowane by zapewnić bezpieczeństwo dzieciom przebywającym w Zespole Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej, w szczególności poprzez:

- a) Dbalność o zachowanie atmosfery zaufania i otwartości,
- b) Zapobieganie krzywdzeniu dzieci,
- c) Kierowanie się dobrem dziecka w podejmowanych działaniach,
- d) Wczesne rozpoznawanie i reagowanie na sytuacje zagrożenia,
- e) Równy dostęp do świadczeń dla wszystkich dzieci,
- f) Włączanie dziecka w proces decyzyjny w sposób dostosowany do jego wieku i dojrzałości,
- g) Udzielanie pomocy dzieciom doświadczającym krzywdzenia.

2. Niniejsze Standardy określają w szczególności:

- 1) Procedurę zapewnienia bezpieczeństwa dzieci w relacjach z Personelem Szpitala, a w tym w szczególności zachowania niedozwolone wobec dzieci;
- 2) zasady dotyczące bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
- 3) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu dziecka;
- 4) podstawowe zasady organizacyjne bezpiecznej rekrutacji Personelu Szpitala,
- 5) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz osoby odpowiedzialne za wszczęcie procedury "Niebieskiej Karty";

- 6) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających dzieciom i udzielenie im wsparcia;
- 7) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dzieci;
- 8) zasady ustalania planu wsparcia dziecka po ujawnieniu krzywdzenia;
- 9) zasady korzystania w Szpitalu przez dzieci z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
- 10) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie;
- 11) zasady ochrony wizerunku dziecka;
- 12) zasady przeglądu i aktualizacji Standardów;
- 13) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie Personelu Szpitala do stosowania Standardów, zasady przygotowania Personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
- 14) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz dzieciom Standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.

### 3. Podstawy prawne:

- a. Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich;
- b. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej,
- c. Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw;

#### A także:

- d. Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.
- e. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.
- f. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta,
- g. Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka,
- h. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej,
- i. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty,
- j. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej,
- k. Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym,
- l. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
- m. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny,
- n. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego,
- o. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej,

- p. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy,
- q. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego,
- r. Inne właściwe przepisy prawa powszechnie obowiązującego.

## **Rozdział II**

### **Definicje i zakres zastosowania**

#### 1. Definicje pojęć użytych w Standardach:

- Szpital – Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej,
- Pracownik – osoba zatrudniona w Szpitalu na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej,
- Osoba współpracująca – stażyści, wolontariusze, praktykanci i inne osoby współpracujące w zakresie związanym z działalnością Szpitala,
- Personel – Pracownicy i Osoby współpracujące Szpitala,
- Dziecko – każda osoba do ukończenia 18. roku życia,
- Opiekun dziecka – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic/rodzic zastępczy lub opiekun prawny,
- Zgoda rodzica dziecka - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny,
- Krzywdzenie dziecka - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie,
- Osoba odpowiedzialna za Standard - pracownik sprawujący nadzór nad realizacją Standardu,
- Dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka,
- Czyn karalny - zachowanie człowieka, które zostałoby uznane za przestępstwo, gdyby popełniła je osoba powyżej 17 roku.
- Przemoc domowa - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:
  - a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
  - b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
  - c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
  - d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
  - e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;

2. Standardy mają zastosowanie do wszystkich Pracowników i Osób współpracujących w Szpitalu, a także do osób trzecich, które przebywają na jej terenie lub w związku z jej działalnością. Każdy

Pracownik i Osoba współpracująca zobowiązana jest zapoznać się z treścią Standardów, udostępnianych w tym celu na stronie internetowej Szpitala oraz przez publiczne wywieszenie (ogłoszenie), ewentualnie udostępnionych w wersji papierowej na wniosek. Znajomość i zaakceptowanie zasad objętych Standardami są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

### **Rozdział III**

#### **Zasady bezpiecznych relacji Personelu z dzieckiem**

1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez Personel Szpitala jest działanie dla dobra dziecka, troski o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie, w granicach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz własnych kompetencji.
2. Personel traktuje dziecko z empatią i szacunkiem wobec jego godności, potrzeb oraz intymności.
3. Dziecko ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz podejmowanych czynności medycznych przy użyciu prostego języka w sposób dostosowany do wieku, sytuacji i poziomu rozwoju dziecka.
4. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, nie wolno dziecka w żaden sposób upokarzać, krzyczyć na nie, lekceważyć lub obrażać. Zasady stosowania przymusu bezpośredniego określają odrębne przepisy.
5. Szczegółowe Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu z dzieckiem- pacjentem określa załącznik nr 1 do Standardów.
6. Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu z dzieckiem – pacjentem INFORMACJE DLA DZIECI – określa załącznik 2 do Standardów.

### **Rozdział IV**

#### **Zasady bezpiecznych relacji między dziećmi**

1. Dzieci mają prawo do życia i przebywania w bezpiecznym środowisku. Członkowie Personelu Szpitala chronią je i zapewniają im bezpieczeństwo.
2. Dzieci mają obowiązek przestrzegania ogólnie obowiązujących zasad i norm zachowania.
3. Dzieci uznają prawo innych dzieci do odmienności i zachowania tożsamości ze względu na: pochodzenie etniczne, geograficzne, narodowe, religię, status ekonomiczny, cechy rodzinne, wiek, płeć, orientację seksualną, cechy fizyczne, niepełnosprawność. Nie naruszają praw innych – nikogo nie dyskryminują ze względu na jakąkolwiek jego odmiennosc.
4. Zachowanie i postępowanie dzieci wobec innych osób nie może naruszać ich poczucia godności i wartości osobistej. Dzieci są zobowiązane do respektowania praw i wolności osobistych innych, ich prawa do własnego zdania, do poszukiwań i popełniania błędów, do własnych poglądów, wyglądu i zachowania – w ramach społecznie przyjętych norm i wartości.
5. Kontakty między dziećmi powinny cechować zachowanie przez nich wysokiej kultury osobistej np. używanie zwrotów grzecznościowych, uprzejmość, życzliwość, poprawny i wolny od

wulgaryzmów język, kontrola swojego zachowania i emocji, wyrażanie sądów i opinii w spokojny sposób, który nikogo nie obraża i nie krzywdzi.

6. Dzieci budują wzajemne relacje poprzez niwelowanie konkurencyjności między sobą w różnych obszarach życia, wzajemne zrozumienie oraz konstruktywne, bez użycia siły rozwiązywanie problemów i konfliktów między sobą. Akceptują i szanują siebie nawzajem.
7. Dzieci okazują zrozumienie dla trudności i problemów innych, nie wyśmiewają ich, nie krytykują.
8. W kontaktach między sobą dzieci nie powinny zachowywać się prowokacyjnie i konkurencyjnie. Nie powinny również mieć poczucia zagrożenia czy odczuwać wrogości ze strony innych.
9. Dzieci mają prawo do własnych poglądów, ocen i spojrzenia na świat oraz wyrażania ich, pod warunkiem, że sposób ich wyrażania wolny jest od agresji i przemocy oraz nikomu nie wyrządza krzywdy.
10. Bez względu na powód, agresja i przemoc fizyczna, słowna lub psychiczna wśród dzieci nigdy nie może być przez nich akceptowana lub usprawiedliwiona.
11. Dzieci nie mają prawa stosować z jakiegokolwiek powodu słownej, fizycznej i psychicznej agresji oraz przemocy wobec innych.
12. Dzieci mają obowiązek przeciwstawiania się wszelkim przejawom brutalności i wulgarności oraz informowania Personelu Szpitala o zaistniałych zagrożeniach.
13. Jeśli dziecko jest świadkiem stosowania jakiegokolwiek formy agresji lub przemocy, ma obowiązek reagowania na nią, np: szuka pomocy dla ofiary u osoby dorosłej.
14. Dzieci uczestniczące w zajęciach na terenie Szpitala znają obowiązujące procedury bezpieczeństwa – wiedzą, jak zachowywać się w sytuacjach, które zagrażają ich bezpieczeństwu lub bezpieczeństwu innych, gdzie i do kogo dorosłego mogą się zwrócić o pomoc.
15. Jeśli dziecko stało się ofiarą agresji lub przemocy, może uzyskać pomoc zgłaszając ten fakt Personelowi.
16. Niedozwolone zachowania dzieci w Szpitalu:
  - a) Stosowanie agresji i przemocy wobec innych osób:
    - Agresji i przemocy fizycznej np.:
      - o bicie/uderzenie/popychanie/kopanie/opluwanie
      - o wymuszenia;
      - o napastowanie seksualne;
      - o nadużywanie swojej przewagi nad inną osobą;
      - o fizyczne zaczepki;
      - o zmuszanie innej osoby do podejmowania niewłaściwych działań;
      - o rzucanie w kogoś przedmiotami;
      - o niszczenie/zabieranie rzeczy innej osoby;
    - Agresji i przemocy psychicznej, np.:
      - o poniżanie;

- wykluczanie/izolacja/milczenie/manipulowanie;
  - wulgarne gesty;
  - straszenie;
  - szantażowanie
  - obelgi, wyzwiska;
  - wyśmiewanie, drwienie, szydzenie;
  - bezpośrednie obrażanie;
  - plotki i obraźliwe żarty, przedrzeźnianie; groźby;
  - obraźliwe SMSy i MMSy;
  - wiadomości na forach internetowych lub tzw. pokojach do czatowania;
  - telefony i e-maile zawierające groźby, poniżające, wulgarne, zastraszające;
- b) Stwarzanie niebezpiecznych sytuacji w Szpitalu, np. przynoszenie ostrych narzędzi, innych niebezpiecznych przedmiotów i substancji (środków pirotechnicznych, łańcuchów, noży, zapalniczek), używanie ognia na terenie Szpitala.
- c) Wyjście bez zezwolenia poza teren oddziału/poradni/Szpitala,
- d) Celowe zachowania zagrażające zdrowiu bądź życiu,
- e) Uleganie nałogom np. palenie tytoniu i e-papierosów, picie alkoholu,
- f) Rozprowadzanie i stosowanie narkotyków/środków odurzających,
- g) Niestosowne odzywanie się do innych osób, używanie wulgaryzmów,
- h) Przywłaszczenie własności lub celowe niszczenie, nieszanowanie własności innych osób oraz własności Szpitala. Wyłudzenie pieniędzy lub innych rzeczy,
- i) Rozwiązywanie w sposób siłowy konfliktów. Udział w bójce,
- j) Szykanowanie innych osób z powodu odmienności przekonań, religii, światopoglądu, płci, poczucia tożsamości, pochodzenia, statusu ekonomicznego i społecznego, niepełnosprawności, wyglądu,
- k) Znęcanie się (współudział w znęcaniu się, zorganizowana przemoc, zastraszanie),
- l) Kłamanie, oszukiwanie,
- m) Fotografowanie, nagrywanie dźwięku lub filmowanie zdarzeń z udziałem innych osób bez ich zgody,
- n) Stosowanie wobec innych osób różnych form cyberprzemocy.

## **Rozdział V**

### **Bezpieczna rekrutacja Personelu**

1. Każdy Pracownik i Osoba współpracująca, bez względu na formę zatrudnienia i wymiar czasu pracy jest weryfikowany pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, obyczajności i przestępstwa wobec dzieci.

2. Za weryfikację osoby ubiegającej się o zatrudnienie odpowiadają Dział Kadr oraz Dział Świadczeń i Sprzedaży Świadczeń Zdrowotnych w zależności od rodzaju umowy, na podstawie której następuje zatrudnienie.

3. Weryfikacja, o której mowa w ust. 1 i 2, odbywa się według zasad przewidzianych w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

## **Rozdział VI**

### **Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka**

1. W Szpitalu obowiązuje Procedura „*Postępowanie z pacjentem - ofiarą przemocy (gwałt, molestowany – dorosły, dziecko) w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym*”.

2. Każda osoba będąca członkiem Personelu Szpitala jest zobowiązana i uprawniona do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku - pacjentowi dzieje się krzywda.

3. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

4. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem Personelu Szpitala, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.

5. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:

- a. przestępstwa na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
- b. innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem (np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie);
- c. zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

6. W przypadku podjęcia przez Pracownika lub Osobę współpracującą podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone ma on obowiązek:

- 1) udzielić dziecku niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
- 2) poinformować rodziców/opiekunów prawnych dziecka o podejrzeniu krzywdzenia dziecka;
- 3) udzielić informacji o możliwościach uzyskania pomocy lub wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy lub zaniedbania.

7. Czynności realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwie albo wobec rodzica, opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka.

8. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, gdzie zachodzi podejrzenie, że wobec niego przemoc stosują rodzice/opiekunowie, jeżeli jest to możliwe działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności innej osoby bliskiej pełnoletniej. Ocena ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka odbywa się na podstawie Kwestionariusza, stanowiącego załącznik nr 3 do Standardów.



9. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.

10. Zidentyfikowanie objawów krzywdzenia dziecka uzasadnia dokonanie zawiadomienia o podejrzeniu krzywdzenia do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy, tj.:

- 1) do Prokuratury lub Policji,
- 2) do Sądu Rodzinnego,
- 3) do Przewodniczącego właściwego Zespołu Interdyscyplinarnego przesyłając formularz „Niebieska Karta – A”.

Uszczegółowienie zawarto w ust. 14-17 poniżej.

11. Dokonania zawiadomienia, o którym mowa w ust. 10, dokonuje członek Personelu Szpitala, który jako pierwszy powziął informację/podejrzenie o zagrożeniu krzywdzenia dziecka. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka uprzednio raportuje i konsultuje ten fakt z kierownikiem/koordynatorem właściwej komórki/jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniona/wykonuje czynności, bezpośrednio jej przełożonemu, lub - w przypadku z ust. 12 zd. 2 - lekarzowi dyżurnemu.

12. Za prawidłowe przeprowadzenie interwencji odpowiada kierownik/koordynator właściwej komórki/jednostki organizacyjnej lub inna osoba wskazana przez niego, jako upoważniona do tych czynności. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 14.35, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału lub innej komórki organizacyjnej (Osoba odpowiedzialna za interwencję).

13. Dokumentacji urzędowej związanej z procedurą interwencji nie umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka, ale w odrębnym – w tym celu utworzonym – zbiorze dokumentacji.

14. W przypadku **uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa/dopuszczenia się przez nieletniego czynu karalnego na szkodę dziecka**, działanie polega na zawiadomieniu o podejrzeniu popełnienia przestępstwa skierowanego do Policji lub Prokuratury. Wzór pisemnego zawiadomienia określa załącznik nr 4 do Standardów.

15. 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 dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z Pracownikiem lub Osobą współpracującą,
- W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować adekwatne do sytuacji sankcje pracownicze.

b. Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:

- Należy wszcząć procedurę “Niebieskiej Karty” poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową i w razie potrzeby wystawić zaświadczenie lekarskie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej (Wzór zaświadczenia stanowi Załącznik nr 5 do Standardów),
- 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 krzywdzącego (Wzór wniosku stanowi Załącznik nr 6 do Standardów).

16. 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 wobec tej osoby,

b. Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:

- należy wystąpić do Sądu Rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka;
- w przypadku noworodka – poinformować w dniu wypisu jednostki organizacyjne pomocy społecznej w miejscu pobytu matki i noworodka o przypadku zaobserwowania zachowań mogących zagrażać bezpieczeństwu dziecka i braku możliwości ustalenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, przejmujących opiekę nad noworodkiem w miejscu zamieszkania lub pobytu;

17. Szczegółowe schematy postępowania przewidują:

- Załącznik nr 7 – Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna,
- Załącznik nr 8 – Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie,
- Załącznik nr 9 – Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią (do 17 r.ż),

18. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych Pracownik/Osoba współpracująca, który jako pierwszy powziął powziął informację/podejrzenie o zagrożeniu krzywdzenia dziecka lub osoba odpowiedzialna za interwencję (kierownik/koordynator komórki organizacyjnej, bezpośredni przełożony, lekarz dyżurny – ust. 12) konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w miarę możliwości z psychologiem.

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

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

21. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od rodzaju osoby krzywdzącej, jest zdarzeniem niepożądanym (tylko wtedy jeżeli krzywdzenie ma miejsce w trakcie udzielania świadczeń lub w efekcie udzielania świadczeń, w związku z tym doznaje szkody) i jako takie podlega raportowaniu do Zespołu ds. Zdarzeń niepożądanych zgodnie z regułami obowiązującymi w Szpitalu.

22. Wszyscy Pracownicy i Osoby współpracujące, którzy w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków, podjęli informację/podejrzenie o krzywdzeniu dziecka lub inne informacje z tym związane, są zobowiązani do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

## **Rozdział VII**

### **Zasady ochrony dostępu do Internetu**

1. Sieć internetowa Szpitala dostępna jest w wyznaczonych miejscach oraz po uprzednim uzyskaniu jednorazowego kodu dostępu po podaniu telefonicznego numeru kontaktowego. Uprawnionymi do uzyskania jednorazowego kodu dostępu do sieci internetowej są tylko osoby pełnoletnie. Sieć internetowa jest zabezpieczona przed niebezpiecznymi treściami i niedostępna dla dzieci bez udziału rodziców.

2. Na terenie Szpitala dziecko może korzystać z Internetu wyłącznie za zgodą rodzica/opiekuna prawnego, pod jego nadzorem i na udostępnionym przez niego urządzeniu.

3. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym za pomocą sieci Internet podejmuje się działania zgodnie z rozdziałem VI Standardów.

## **Rozdział VIII**

### **Zasady ochrony danych osobowych, w tym ochrony wizerunku dziecka**

1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach zgodnych z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r..

2. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych w Szpitalu reguluje Polityka Prywatności dostępna w sekretariacie każdego oddziału i na stronie internetowej Szpitala pod adresem: [www.zozsuchabeskidzka.pl](http://www.zozsuchabeskidzka.pl).

3. Każda osoba, której Szpital zleca przetwarzanie danych osobowych dzieci ma obowiązek zachowania tajemnicy danych osobowych, które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów ich zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem, w tym Personel Szpitala uznając prawo pacjentów do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę ich wizerunku.

5. Szpital utrwała wizerunek pacjenta małoletniego za pośrednictwem monitoringu wizyjnego stosowanego w oznakowanych obszarach na terenie Szpitala zgodnie z Regulaminem Organizacyjnym Szpitala. Zapisy z monitoringu wizyjnego nie są upubliczniane ani udostępniane nikomu poza osobami i organami upoważnionymi na podstawie przepisów prawa. Ponadto za zgodą matki lub innej osoby bliskiej, lub opiekuna faktycznego, Szpital utrwała wizerunek dziecka, które nie ukończyło szóstego roku życia w przypadku gdy nie jest możliwe założenie mu opaski ze znakiem identyfikacyjnym i umieszcza to zdjęcie w widocznym miejscu na łóżku dziecka albo na inkubatorze, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku.

6. Inne formy utrwalania wizerunku dziecka (zdjęcia, filmy, nagrywanie głosu) bez pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka jest zakazane.

7. Przy utrwaleniu wizerunków dzieci i publikacji za zgodą rodzica należy unikać podpisywania zdjęć/nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka należy użyć wyłącznie imienia, pod warunkiem uzyskania na to pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka.

8. Dozwolone upublicznianie uwzględnia niwelację ryzyka kopiowania i niewłaściwego wykorzystania zdjęć/nagrań przy założeniach:

- dzieci znajdujące się na zdjęciach/nagraniach muszą być ubrane, a uwieczniona sytuacja nie jest dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani ukazująca go w negatywnym kontekście,
- zdjęcia/nagrania powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miarę możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby.

9. Uwiecznienie wizerunku odbywa się wyłącznie w ramach wewnętrznej organizacji Szpitala oraz środkami własnymi.

10. Materiały zawierające wizerunek dziecka przechowywane są w sposób zgodny z prawem i bezpieczny dla dzieci tj.:

- nośniki są przechowywane przez okres dopuszczalny przepisami prawa o archiwizacji,
- nie przechowuje się materiałów na nośnikach nieszyfrowanych ani mobilnych (jak np. telefon, pendrive),
- zakazane jest używanie osobistych urządzeń rejestrujących,
- sprzęt służący rejestracji jest własnością Szpitala.

## **Rozdział IX**

### **Monitoring stosowania standardów**

1. Dyrektor Szpitala wyznacza osobę odpowiedzialną za Standard (koordynator ds. ochrony małoletnich), w tym za jego wdrożenie i stosowanie.

2. Osoba, o której mowa w ust. 1, w szczególności:

- informuje Personel Szpitala o Standardach i jego późniejszych zmianach,

- rozdysonowuje treść Standardów i późniejszych zmian,
- gromadzi i przechowuje oświadczenia członków Personelu Szpitala potwierdzające znajomość Standardów,
- cyklicznie organizuje szkolenia na temat ochrony dzieci przed krzywdzeniem oraz pomocy im w sytuacjach zagrożenia,
- przeprowadza wśród Pracowników i Osób współpracujących Szpitala raz na rok ankietę monitorującą realizację Standardów,
- dokonuje analizy opracowania wypełnionych przez Pracowników i Osób współpracujących ankiet oraz sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje Dyrektorowi,
- co najmniej raz na dwa lata dokonuje się oceny Standardów w celu zapewnienia dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny dokumentuje się w sposób pisemny.
- pisemnie dokumentuje wszystkie czynności.

## Rozdział X

### Przepisy końcowe

1. Standardy wchodzi w życie z dniem 05 sierpnia 2024 r. na mocy Zarządzenia Dyrektora Szpitala.
2. Standardy są dostępne na stronie internetowej Szpitala oraz w każdej komórce/jednostce organizacyjnej Szpitala, gdzie może dochodzić do udzielania świadczeń zdrowotnych na rzecz dzieci.
3. Każdy Pracownik i Osoba współpracująca Szpitala pisemnie potwierdza fakt zapoznania się ze Standardami.
4. Dyrektor Szpitala wprowadza do Standardów niezbędne zmiany i ogłasza nowe brzmienie Standardów oraz publikuje aktualną jego wersję na stronie internetowej Szpitala.
5. Ogłoszenie Standardu następuje poprzez zamieszczenie na stronie internetowej Szpitala oraz wywieszenie na tablicy ogłoszeń, również w wersji skróconej przeznaczonej dla dzieci.

**Osoba odpowiedzialna**

**Dyrektor ZOZ Sucha Beskidzka**

Adwokat  
Bogusław Cielecki  
Bogusław Cielecki

**Agnieszka Twardowska**  
Twardowska Agnieszka  
koordynator  
ds. ochrony małoletnich

DYREKTOR  
Zespołu Opieki Zdrowotnej  
w Suchej Beskidzkiej  
lek. Marek Haber

**Załączniki:**

- Załącznik nr 1 – Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu z dzieckiem- pacjentem,
  - Załącznik nr 2 – Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu z dzieckiem – pacjentem
- INFORMACJE DLA DZIECI,
- Załącznik nr 3 – Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka,
  - Załącznik nr 4 – Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,
  - Załącznik nr 5 – Wzór zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej,
  - Załącznik nr 6 – Wzór wniosku o wgląd w sytuację dziecka/rodziny,
  - Załącznik nr 7 – Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna,
  - Załącznik nr 8 – Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie,
  - Załącznik nr 9 – Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią (do 17 r.ż).

### **Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu z dzieckiem - pacjentem**

1. W kontakcie z dzieckiem Personel Szpitala wykazuje życzliwość, empatię i szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieoceniającą.
2. Każde dziecko ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia zawsze, kiedy tego potrzebuje.
3. We wszystkich działaniach podejmowanych wobec dziecka kierujemy się jego dobrem i najlepszym interesem, przy poszanowaniu jego praw.
4. Kontakt bezpośredni z dzieckiem:
  - Zanim zaopiekujesz się dzieckiem – przedstaw się i powiedz kim jesteś;
  - Przekazuj informacje językiem zrozumiałym dla dziecka. Sprawdź, czy dziecko zrozumiało sytuację oraz skutki zaplanowanych działań medycznych i terapeutycznych;
  - Upewnij się, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań;
  - W komunikacji z dzieckiem zawsze mów prawdę i zwracaj uwagę innym osobom na potrzebę mówienia prawdy dziecku;
  - Korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje, szczególnie z dzieckiem niepełnosprawnym.
5. Zapewnienie dziecku sprawczości:
  - Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie jaką zaproponuje dziecko;
  - Pamiętaj, że dziecko jest podmiotem - nie rozmawiaj z rodzicami/opiekunami dziecka jakby go nie było przy tym;
  - W miarę możliwości pozwól dziecku na wybór w sytuacji, gdy jest to możliwe;
  - Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania - pobyt w Szpitalu to dla dziecka stres.
6. Poszanowanie intymności dziecka:
  - Podczas badania medycznego odsłaniaj partiami ciało dziecka. W trakcie badania fizykalnego korzystaj z parawanu. W trakcie badania dziecka w gabinecie powinien towarzyszyć rodzic/opiekun.
  - Kontakt fizyczny z dzieckiem np. przytulanie, głaskanie może mieć miejsce tylko za jego zgodą lub gdy zgłosi taką potrzebę.
  - Szanuj potrzebę wypoczynku dziecka: snu, ciszy, przyciemnionych światel w nocy.

#### 7. Współpraca z rodzicami/ opiekunami:

- Informuj dziecko i rodziców o zasadach obowiązujących w Szpitalu. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu dla wszystkich pacjentów;
- Zadbaj o to, aby rodzic/opiekun miał zawsze aktualną informację o stanie zdrowia dziecka;
- Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka, spytaj co dziecko lubi, co je irytuje.

#### 8. Ochrona dzieci przed krzywdzeniem:

- Reaguj, jeśli podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda;
- W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z Personelu straszy dziecko, bagatelizuje jego potrzeby – zareaguj i przypomnij zasady komunikacji z dzieckiem;
- Jeśli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna cię niepokoi poproś inną osobę, aby uczestniczyła w wizycie/ badaniu/ zabiegu;
- Zwróć uwagę na to, aby w Szpitalu/oddziale przebywały tylko osoby do tego uprawnione.

#### 9. NIGDY !!!:

- Nie naruszaj praw dziecka do intymności i prywatności. Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych dziecka osobom do tego nieuprawnionym;
- Nie omawiaj sytuacji dziecka ignorując jego obecność;
- Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica/opiekuna przy dziecku. Nie lekceważ tego, że oni znają dziecko najlepiej;
- Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy;
- Nie ignoruj i nie bagatelizuj uczuć dziecka np. strachu, lęku przed bólem, niepewności w nowej sytuacji;
- Nie okłamuj dziecka – nie mów, że nie będzie bolało, jak będzie;
- Nie wyciągaj pochopnych wniosków o rodzinie dziecka;
- Nie zakładaj, że dziecko i jego rodzina wie jak funkcjonuje Szpital. To ty musisz przekazać niezbędne informacje w tym zakresie;
- Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci lub rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki;
- Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka, ani jego rodziców/ opiekunów.



**Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu  
z dzieckiem – pacjentem  
INFORMACJE DLA DZIECI**

1. Jesteś w Szpitalu, gdyż potrzebujesz naszej pomocy.
2. Pracują tu lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, technicy i inne osoby gotowe do pomocy dzieciom.
3. Jesteś dla nas bardzo ważny i dołożymy wszelkich starań, abyś szybko wyzdrowiał i czuł się tu bezpiecznie.
4. Możesz nam powiedzieć, jak mamy się do Ciebie zwracać .
5. Masz prawo wiedzieć jak nazywa się osoba, która Cię leczy lub pielęgnuje. Możesz ją o to zapytać.
6. Śmiało pytaj jak ma przebiegać Twoje leczenie - postaramy się wszystko wyjaśnić.
7. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Uprzedzimy Cię, jeśli zabieg będzie bolesny lub nieprzyjemny dla Ciebie.
8. Z uwagą wysłuchamy Twoich opinii na temat naszego zachowania w stosunku do Ciebie.
9. Będziemy starać się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na przyzwyczajenie się do warunków szpitalnych, chyba, że ze względu na Twój stan zdrowia będziemy musieli działać szybko.
10. Powiedz nam, jeśli będziesz potrzebował przytulenia, pocieszenia. Będziemy starać się w miarę wolnego czasu poświęcić Ci więcej uwagi. Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody.
11. Zawsze będziemy pytać Cię o zdanie w sprawach, w których masz wybór.
12. Będziemy przestrzegać ciszy w nocy, abyś mógł wypocząć.

13. Twoja mama, tata, opiekun może być z Tobą cały czas – jeśli tego chcesz i potrzebujesz.

14. Możesz zabrać do Szpitala ulubioną przytulankę – jeśli nie jest za duża i nie wydaje głośnych dźwięków.

#### **WAŻNE:**

Personel Szpitala jest zobowiązany do przestrzegania Twoich praw, szczególnie do informacji, poszanowania godności oraz poszanowania Twojej intymności.

Jeśli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył swoim zachowaniem Twoje granice – powiedz o tym lekarzowi, pielęgniarce i poproś o pomoc. Rozwiążemy ten problem tak, abyś czuł/a się bezpieczny/a.

Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

DZIECI



DO LAT 18

# KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA

OCHRONA  
ZDROWIA

## A. Czynniki ryzyka

### WYWIAD

- Niewytłumaczalna zwtoka w zgłoszeniu się do lekarza
- Niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie
- Różnice w wywiadzie zebrany od rodziców lub opiekunów i od dziecka
- Leczenie z daleka od miejsca zamieszkania
- Zmiany szpitali, poradni, lekarzy
- Brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej
- Nie realizowanie zaleceń lekarskich
- Pozostawianie dziecka bez opieki
- Brak realizacji obowiązku szkolnego

### ZACHOWANIE DZIECKA

- Obniżona samoocena
- Zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi
- Zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne
- Nadmierna agresywność lub nadmierna apatia
- Dolegliwości psychosomatyczne
- Depresja i stany lękowe
- Tiki, zaburzenia mowy
- Lęk dziecka przed bliskością (dotknięciem, przytulaniem)
- Nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych
- Lęk dziecka przed powrotem do domu
- Brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne

### BADANIE PRZEDMIOTOWE

- Brak zgody na pełne badanie przedmiotowe (brak zgody na pełne badanie/rozebranie dziecka)
- Podawanie nieprawdopodobnych mechanizmów urazów/zachorowań
- Powtarzające się urazy w wywiadzie
- Objawy zaniedbania w wyglądzie i ubiorze pacjenta
- Oparzenia punktowe
- Ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie
- Zaburzenia rozwoju psychofizycznego (w tym zaburzenia rozwoju mowy)

### OBJAWY ALARMOWE

- **Mnogie urazy, w różnych fazach gojenia**
- **Uraz niemożliwy u dziecka w danym wieku**
- **Linijna granica oparzeń („rękawiczkowe” i „skarpetkowe”)**
- **Ślady zastosowanego narzędzia**
- **Dziecko opowiada o przemocy w domu**
- **Zaobserwowana agresja (w tym słowna) rodzica wobec dziecka**

## B. Ocena zagrożenia

1. Sprawca spowodował bezpośrednie zagrożenie dla życia dziecka.....
2. Dziecko wymaga hospitalizacji na skutek przemocy w rodzinie.....
3. Istnieje uzasadnione podejrzenie zagrożenia życia dziecka w najbliższej przyszłości.....
4. Brak rodzica lub innej osoby bliskiej, która nie krzywdzi dziecka.....

Zaznaczenie jednego lub więcej z punktów 1-4 kwalifikuje zagrożenie jako wysokie

### Informacje na temat dziecka:

5. Wiek do lat 6.....
6. Niepełnosprawność (fizyczna i/lub psychiczna).....
7. Choroba przewlekła.....
8. Potrzeba pomocy medycznej w związku z przemocą w rodzinie w wywiadzie.....
9. Zachowania autoagresywne związane z przemocą w rodzinie.....
10. Jedno z rodziców jest ofiarą przemocy w rodzinie.....
11. Oznaki zaniedbywania dziecka.....

Zaznaczenie jednego lub więcej punktów 5-18 zwiększa zagrożenie.

### Informacje na temat sprawcy:

12. Agresywna reakcja na informację o podejrzeniu przemocy w rodzinie.....
13. Zachowanie agresywne wobec dziecka w obecności świadków.....
14. Sprawca był już karany za przestępstwo przemocy w rodzinie.....
15. Wobec sprawcy stosowano dozór kuratora sądowego.....
16. Sprawca nadużywa alkoholu, leków lub środków psychoaktywnych.....
17. Sprawca posiada broń lub inne niebezpieczne narzędzia.....
18. Sprawca nadmiernie kontroluje dziecko.....

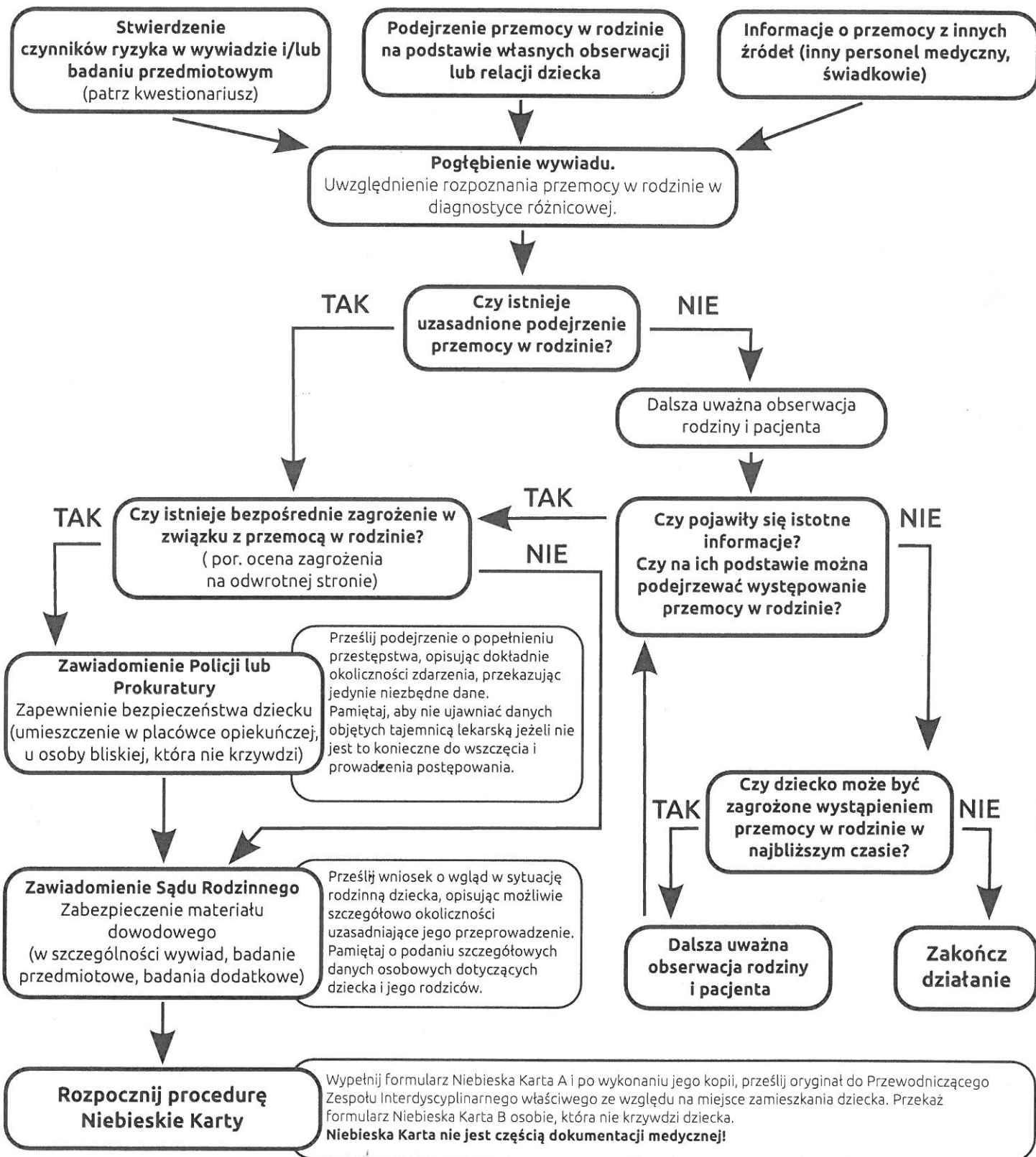
Opracowanie:



# PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA



W przypadku każdego pacjenta lekarz może być pierwszą lub nawet jedyną osobą, która podejrzewa przemoc w rodzinie. Wywiad i badanie przedmiotowe mogą dostarczyć cennych informacji pod warunkiem świadomości istnienia problemu. Algorytm jest jedynie narzędziem pomocniczym i nie wyklucza innych możliwości działania.



Algorytm ani obowiązujące przepisy prawne nie zwalniają personelu ochrony zdrowia z dopełnienia należytej staranności w opiece nad pacjentem. W każdym przypadku pierwszeństwo ma ratowanie życia i zdrowia dziecka.

Miejscowość, dnia ..... r.

Nr pisma wychodzącego/sygnatura sprawy

Prokuratura Rejonowa

w .....

adres .....

*(nazwa i adres Prokuratury  
Rejonowej właściwej dla miejsca  
popelniania przestępstwa)*

Zawiadamiający: .....

*(nazwa podmiotu medycznego)*

Reprezentowany przez: .....

*(imię i nazwisko reprezentanta podmiotu  
medycznego)*

adres .....

## ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

(Wzór)

Działając w imieniu ..... *(nazwa podmiotu medycznego)* składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa ..... *(wskazać nazwę lub opisać zdarzenie)* przez ..... *(imię i nazwisko domniemanego sprawcy)* na małoletnim/m małoletniej ..... *(imię i nazwisko, data urodzenia), zamieszkałego/zamieszkałej w* ..... *(adres)*

### Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez ..... *(imię i nazwisko pracownika podmiotu medycznego)* obowiązków służbowych polegających na ..... *(np. prowadzeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, procesu terapeutycznego, procesu usprawniania*

– rehabilitacji) ..... (imię i nazwisko małoletniej) – ujawnił/a on/a  
..... (np. niepokojące treści dotyczące zachowań na tle seksualnym, zgłosił akt  
gwałtu, wykorzystania seksualnego).

[Opis zdarzenia, dalsze ustalenia: warto dodać kiedy i gdzie doszło do zdarzenia, czy byli świadkowie]

.....  
.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniego/małoletniej,  
wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Osobą prowadzącą terapię jest: ..... (imię i nazwisko pracownika, telefon  
służbowy, adres podmiotu medycznego)

.....

podpis zawiadamiającego

**Zaświadczenie lekarskie  
o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała  
związanych z użyciem przemocy domowej**

1. Imię (imiona) i nazwisko oraz data urodzenia osoby badanej:

.....  
.....  
.....

2. Adres zamieszkania osoby badanej:

.....  
.....  
.....

3. Rodzaj, seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość osoby badanej (jeżeli posiada):

.....

4. Imiona i nazwiska innych osób obecnych przy badaniu:

.....  
.....  
.....

5. Pełna nazwa świadczeniodawcy\*) wystawiającego zaświadczenie:

.....  
.....  
.....

6. Miejsce, data i godzina rozpoczęcia i zakończenia badania:

.....  
.....  
.....

\*) Świadczeniodawca oznacza świadczeniodawcę w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).







Sucha Beskidzka, dnia ..... r.

**Sąd Rejonowy**

**w .....**

**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

*(Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze  
względu na miejsce zamieszkania dziecka)*

Znak: .....

**Wnioskodawca:** Zespół Opieki Zdrowotnej w Suchej Beskidzkiej

ul. Szpitalna 22, 34-200 Sucha Beskidzka, KRS: .....

reprezentowana przez: .....

**Uczestnicy postępowania:** .....

(imiona i nazwiska rodziców)

ul.....

(adres zamieszkania)

rodzice małoletniego: .....

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

**Wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny**

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego.....

..... (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

## Uzasadnienie

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka:

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

.....  
(podpis pracownika, podpis specjalisty  
ds. pomocy dzieciom krzywdzonym/koordynatora )

Załączniki:

1. Upoważnienie do reprezentacji,
2. Ewentualne inne dokumenty
3. Odpis pisma.

**Schematy interwencji w przypadku  
podejrzenia krzywdzenia dziecka  
przez rodzica lub opiekuna**

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

**I. Doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:**

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejranej o krzywdzenie, jeśli jest taka możliwość zapewnij opiekę psychologa,
2. Powiadom Policję (tel. 112, 997),
3. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej/bezpośredniego przełożonego,
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/ opiekuna dziecka.

**II. 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.
3. W razie potrzeby wystaw zaświadczenie lekarskie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy.

**III. 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;
- w przypadku noworodka – należy poinformować w dniu wypisu jednostki organizacyjne pomocy społecznej w miejscu pobytu matki i noworodka o przypadku zaobserwowania zachowań mogących zagrażać bezpieczeństwu dziecka i braku możliwości ustalenia położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, przejmujących opiekę nad noworodkiem w miejscu zamieszkania lub pobytu.

**Schematy interwencji w przypadku  
podejrzenia krzywdzenia dziecka  
przez osoby trzecie**

(np. pracownicy, osoby przebywające na terenie placówki,  
oraz inne osoby, które mają kontakt z dzieckiem)

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

**I. Doświadcza 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. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka,
3. Zawiadom Policję (tel. 112 lub 997),
4. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej lub przełożonego.

**II. Pokrzywdzone jest innymi typami przestępstw:**

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka o podejrzeniu oraz przełożonego.
3. Poinformuj na piśmie Policję lub Prokuraturę, składając zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

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

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.

**Schematy interwencji w przypadku  
podejrzenia krzywdzenia dziecka  
przez osobę nieletnią (do 17 r.ż),  
(przemoc rówieśnicza)**

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

**I. 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 ( tel. 112 lub 997),
3. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
4. Powiadom kierownika komórki organizacyjnej/przełożonego.

**II. Doznaje innej 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 krzywdzącego.