Szpital Dziecięcy Polanki
im. Macieja Płażyńskiego
w Gdańsku Sp. z o.o.

Podmiot Leczniczy Samorządu
Województwa Pomorskiego

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

obowiązujące w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego
w Gdańsku sp. z o.o

Gdańsk, 03 listopada 2026 roku

SPIS TREŚCI

Preambuła **3**

Podstawy prawne Standardów Ochrony Małoletnich 3

Rozdział I Postanawiania ogólne **5**

Rozdział II Objaśnienie terminów używanych w niniejszym dokumencie: **6**

Rozdział III Zasady bezpiecznej rekrutacji pracowników (obowiązują także osoby zatrudnione) **7**

Rozdział IV Zasady bezpiecznego dopuszczania studenta do odbywania kształcenia praktycznego **9**

Rozdział V Zasady bezpiecznych relacji małoletni pacjent z lekarzem, pielęgniarką, położną, ratownikiem medycznym, fizjoterapeutą, innym personelem medycznym, psychologiem, pracownikiem biurowym, pracownikiem gospodarczym bądź innym Pracownikiem Szpitala. **10**

Rozdział VI Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia małoletniego **15**

Rozdział VII Bezpieczeństwo relacji między małoletnimi **19**

Rozdział VIII Plan wsparcia dziecka **20**

Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu 21

Rozdział IX Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet **21**

Rozdział X Zasady ochrony wizerunku małoletniego **24**

Rozdział XI Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania **24**

Rozdział XII Monitorowanie stosowania Standardów ochrony małoletnich **25**

Rozdział XIII Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego **26**

Rozdział XIV Przepisy Końcowe **27**

Załącznik nr 1 Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami ochrony małoletnich oraz zobowiązaniu do ich przestrzegania *(dotyczy także studentów)* 29

Załącznik nr 2 Zasady korzystania z sieci Internet 30

Załącznik nr 3 Wzór karty interwencji 32

Załącznik nr 4 Ankieta ewaluacyjna (dla personelu Szpitala Dziecięcego Polanki) 33

Załącznik nr 5 Ankieta dla członków Zespołu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur. 34

Załącznik nr 6 Ankieta dla dzieci-pacjentów 35

Załącznik nr 7 Ankieta dla rodziców/opiekunów 36

Załącznik nr 8 – Standardy ochrony małoletnich zrozumiałe dla dzieci (plakat) 37

Preambuła

Niniejszy dokument ma na celu wdrożenie mechanizmów i zasad postępowania dotyczących bezpieczeństwa dzieci w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. oraz realizację obowiązku prawnego dotyczącego wprowadzenia standardów ochrony małoletnich (ustawa z 28.07.2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 poz. 1606), na mocy której, do ustawy z 13.05.2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich wprowadzono przepisy dotyczące standardów ochrony małoletnich.

Naczelną i niepodważalną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez Szpital Dziecięcy Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. (dalej: „Szpital Dziecięcy Polanki" lub „Szpital") jest zapewnienie ochrony małoletnich oraz poszanowanie ich praw, godności i bezpieczeństwa. Wszystkie osoby wykonujące pracę lub inne czynności na rzecz Szpitala, niezależnie od podstawy prawnej i formy współpracy, są zobowiązane do przestrzegania zasad ochrony małoletnich, w szczególności w zakresie wynikającym z charakteru wykonywanych przez nie zadań i możliwości kontaktu z małoletnimi. Osoby te działają w granicach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz własnych kompetencji, przestrzegając zasad i procedur określonych w niniejszym dokumencie.

Szpital podejmuje działania mające na celu zwiększanie świadomości i wiedzy osób wykonujących pracę lub inne czynności na jego rzecz w zakresie zagrożeń dla małoletnich, sposobów zapobiegania naruszeniom ich praw oraz właściwego reagowania na sytuacje zagrażające ich bezpieczeństwu. Celem tych działań jest tworzenie bezpiecznego środowiska, wolnego od przemocy i innych form krzywdzenia, w którym prawa i dobro każdego małoletniego są nadrzędną wartością.

Podstawy prawne Standardów Ochrony Małoletnich

Poniższy dokument został stworzony w szczególności w oparciu o następujące akty prawne:

- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 424 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1606) – tzw. Ustawa Kamilka.
- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 110 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781).
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz.U. z 1991 r. nr 120 poz. 526)
- Konwencja o prawach osób niepełnosprawnych (Dz.U. 2012 poz. 1169).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 37 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 15 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym (Dz. U. z 2019 poz. 1026).
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 584 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 339 z późn. zm.).

Rozdział I

Postanawiania ogólne

1. Standardy Ochrony Małoletnich w Szpitalu Dziecięcym Polanki, zwane dalej Standardami, określają m.in:
   1) zasady rekrutacji oraz weryfikacji niekaralności personelu, pracowników firm zewnętrznych (ochrona, catering) oraz współpracowników;
   2) zasady bezpiecznych relacji na linii personel – dziecko oraz dziecko – dziecko; a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
   3) procedury reagowania i interwencji w sytuacjach zagrożenia, krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
   4) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego;
   5) zasady przeglądu i aktualizacji Standardów;
   6) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie lekarza, pielęgniarki, położnej, ratownika medycznego, fizjoterapeuty, innego personelu medycznego, psychologa, pracownika biurowego, pracownika gospodarczego oraz inne osoby do stosowania standardów, oraz sposób dokumentowania tej czynności;
   7) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
   8) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
   9) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
   10) obowiązkowy cykliczny dwuletni monitoring i audyt wewnętrzny Standardów (zgodnie z art. 22c ustawy).
2. Ponadto Standardy określają:
   1) wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;

2) zasady działania po ujawnieniu krzywdzenia małoletniego;

3) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;

4) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie.

Rozdział II

Objaśnienie terminów używanych w niniejszym dokumencie:

Pracownik / Personel – osoba wykonująca pracę lub świadcząca usługi na rzecz Szpitala bez względu na formę prawną (umowa o pracę, umowa cywilnoprawna, kontrakt medyczny, wolontariat, staż, praktyka studencka, a także pracownicy podmiotów zewnętrznych realizujących usługi na terenie Szpitala).

Małoletni lub dziecko **-** każdy, kto nie ukończył 18 roku życia.

Opiekun małoletniego - osoba uprawniona do jego reprezentowania, tj.: rodzic lub opiekun prawny, w myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy, opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)

Zgoda opiekuna małoletniego- zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia co do istotnych spraw dziecka między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

Krzywdzenie małoletniego - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę małoletniego, przez jakąkolwiek osobę w tym Pracownika ale i opiekunów dziecka oraz innych pacjentów odbywających leczenie w Szpitalu; w szczególności przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, rówieśnicza, werbalna, cyberprzemoc, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.

Zaniedbanie - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka. Dotyczy to m.in.

jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.

Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich- wyznaczony przez Zarząd Szpitala Pracownik odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu oraz za opracowanie planu wsparcia dziecka jak i za realizację innych zadań określonych niniejszym dokumentem.

Rozdział III

Zasady bezpiecznej rekrutacji pracowników (obowiązują także osoby zatrudnione)

1. Pracownicy Szpitala są uwrażliwieni na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci.
2. Przed nawiązaniem stosunku pracy lub dopuszczeniem do wykonywania obowiązków (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, inny personel medyczny, pracownicy biurowi, pracownicy gospodarczy oraz każda inna osoba będąca pracownikiem lub współpracownikiem) Szpital sprawdza osobę zatrudnioną w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
3. Osoba, z którą ma być nawiązana współpraca, przedkłada informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z 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. Weryfikacja KRK dotyczy pełnego personelu medycznego, niemedycznego, wolontariuszy, stażystów oraz personelu pomocniczego.
4. Osoba, z którą ma być nawiązana współpraca, posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada w Szpitalu informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi

5. Osoba, z którą ma być nawiązana współpraca, składa oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

6. Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w pkt. 3 lub 4, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.

7. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. 3-5, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba, Osoba, z którą ma być nawiązana współpraca składa oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. z 2023 r. poz. 1939) oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

8. Oświadczenia, o których mowa w pkt. 4 i 6, składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

9. Wydruk lub wygenerowany dokument w formacie PDF z ww. rejestrów oraz inne dokumenty dostarczone przez osobę, z którą ma być nawiązana współpraca przechowywane są w aktach osobowych pracownika lub z umową stanowiącą podstawę współpracy ze Szpitalem.

10. Lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, fizjoterapeuci, inny personel medyczny, pracownicy biurowi, pracownicy gospodarczy oraz każda inna osoba pracująca i współpracująca ze Szpitalem Dziecięcym Polanki w Gdańsku zostaje zapoznana z niniejszymi Standardami.

Rozdział IV

Zasady bezpiecznego dopuszczania studenta do odbywania kształcenia praktycznego

1. Studenci (praktykanci) posiadają odpowiednią wiedzę, a w ramach realizacji kształcenia praktycznego są uwrażliwiani, na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci.
2. Wprowadza się następującą regułę postępowania w przypadku zamiaru- skierowania przez szkołę wyższą studenta do odbywania kształcenia praktycznego w Szpitalu Dziecięcym Polanki:

   a) Ustalenie tożsamości studenta, który ma podlegać skierowaniu do odbywania kształcenia praktycznego w jednostkach ochrony zdrowia.

   b) Analiza treści Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym poprzez sieć informatyczną Internet https://rps.ms.gov.p1/pl-PLdPublic#/ z uwzględnieniem: Rejestru z dostępem ograniczonym, Rejestru publicznego oraz Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystywaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15, wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze - z punktu widzenia figurowania w tych rejestrach danych o studencie.

   c) W przypadku, gdy student figuruje w którymkolwiek z wymienionych wyżej rejestrów - nie przyjmuje się studenta do odbywania kształcenia praktycznego.

   d) Jeżeli student nie figuruje w żadnym *z* wymienionych wyżej rejestrów - zobowiązuje się go do złożenia oświadczenia, stanowiącego załącznik nr 2 do niniejszych Standardów.

   e) W przypadku, gdy student nie złoży oświadczenia, o jakim mowa w punkcie d) nie wyraża się zgody na odbywanie kształcenia praktycznego przez studenta.

f) Jeżeli student złoży oświadczenie, o jakim mowa w punkcie d) zobowiązuje się go do przedłożenia:

- informacji z Krajowego Rejestru Karnego lub,
- w przypadku studentów nie posiadających obywatelstwa polskiego informacji z Komendy Policji odpowiednio Miejskiej/ Powiatowej.

g) Oświadczenie, o którym mowa w punkcie d) składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Po uzyskaniu od studenta informacji z Krajowego Rejestru Karnego lub Komendy Policji odpowiednio Miejskiej/ Powiatowej analizuje się treść tych dokumentów. Przedmiotem analizy jest w zakresie analizy informacji z Krajowego Rejestru Karnego - popełnienie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 1I89a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939).

h) Wszelkie dokumenty wytworzone lub uzyskane w związku z prowadzeniem, postępowania regulowanego w postanowieniach powyższych są przechowywane w formie elektronicznej/ papierowej w aktach osobowych studenta.

3. Student zostaje zapoznany z niniejszymi Standardami.

Rozdział V

Zasady bezpiecznych relacji małoletni pacjent z lekarzem, pielęgniarką, ratownikiem medycznym, fizjoterapeutą innym personelem medycznym, psychologiem, pracownikiem biurowym, pracownikiem gospodarczym bądź innym Pracownikiem Szpitala.

1. Działania względem dzieci powinny być podejmowane przez Pracowników szpitala z poszanowaniem godności dziecka, uznaniem jego praw i poszanowaniem prawa do prywatności. Pracownicy Szpitala są zobowiązani każdego małoletniego traktować z szacunkiem, dbając o jego godność oraz potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy w jakiejkolwiek formie wobec małoletniego, zawstydzanie go, upokarzanie czy obrażanie.

2. Opiekun małoletniego zobowiązany jest przestrzegać obowiązującego prawa oraz wewnętrznych przepisów Szpitala.
3. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia jest Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich wskazana uchwałą Zarządu Szpitala.
4. Standardy określają, jakie zachowania i praktyki są niedozwolone w kontakcie z małoletnim, ich oraz zasady bezpiecznych relacji z małoletnim pacjentem, których przestrzeganie przez Pracowników i Opiekunów małoletniego może zmniejszyć ryzyko krzywdzenia małoletnich.
5. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
6. Przy badaniu fizykalnym obecny powinien być opiekun prawny lub inny członek personelu medycznego. W przypadku odmowy obecności opiekuna przez małoletniego powyżej 16. roku życia, odnotowuje się ten fakt w dokumentacji medycznej.
7. Zasady bezpiecznych relacji dotyczą następujących obszarów:

I. Kontakt fizyczny z małoletnim - niezbędny w celu udzielania świadczeń medycznych.

1) Przykładowe formy takiego kontaktu, to:

a) pomoc w czynnościach związanych z badaniem małoletniego pacjenta tj. zdejmowanie i ubieranie odzieży,

b) wykonywanie czynności związanych z opieką i leczeniem małoletniego pacjenta,

c) pomoc w czynnościach związanych ze spożyciem posiłku przez małoletniego pacjenta,

d) wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, higienicznych małoletniego pacjenta,

e) reagowanie na potrzeby emocjonalne małoletniego pacjenta np. poprzez przytulenie się do dorosłego, itp.; kontakty tego typu są dozwolone w obecności osób trzecich, przestrzeniach otwartych, pomieszczeniach monitorowanych, co w razie wątpliwości służyć powinno ich obiektywizacji,

f) stanowcze interwencje prowadzone w bezpośrednim kontakcie fizycznym z małoletnim pacjentem są dopuszczalne w sytuacjach zagrożenia życia i zdrowia dotyczących: konfliktów pomiędzy podopiecznymi (rozdzielenie zwaśnionych, przytrzymanie, obezwładnienie), działań z zakresu pomocy przedmedycznej (działania ratunkowe związane z udzieleniem pierwszej pomocy), zagrożenia lub paniki spowodowanej czynnikami zewnętrznymi (pożar, intensywne zjawiska atmosferyczne, niebezpieczne zachowania osób trzecich itp.);

2) Niedopuszczalne są intencjonalne zachowania wzbudzające poczucie zagrożenia lub noszące znamiona:
   a) przemocy fizycznej (np. popychanie, uderzanie, wykręcanie rąk, duszenie, kopanie, szarpanie, spoliczkowanie, etc.),
   b) erotyzowania relacji (flirt, dwuznaczny żart, rozmowa czy choćby wyzywające spojrzenie),
   c) seksualizacji relacji (obcowanie płciowe i inne czynności seksualne).
3) Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
4) Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
5) W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.

6) Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.

II. Komunikacja werbalna z małoletnim pacjentem -

1) powinna być dostosowana do wieku i pojmowania przez małoletniego i powinna być pozbawiona akcentów wrogich, arogancko - agresywnych, złośliwie - ironicznych, wulgarnych i nie może:

1) wzbudzać w małoletnim poczucia zagrożenia (groźby, wyzwiska, krzyku - w sytuacji innej niż wynikająca z bezpieczeństwa dziecka lub innych dzieci),
2) poniżać, niszczyć poczucia wartości (np. wyzwiska, krzyk, negatywne ocenianie, reakcja nieadekwatna do sytuacji, wzbudzanie poczucia winy),
3) upokarzać, (wyszydzanie, naigrywanie się, ośmieszanie),
4) naruszać granic (nie zachowywanie odpowiedniego dystansu, obcesowość, podteksty o charakterze erotycznym);

2) Pracownik powinien kontaktować się z dzieckiem:
a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
b) w godzinach pracy,
c) na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.

3) Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.

4) Ograniczenia wskazane w pkt. 2 i 3 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie Osobie odpowiedzialnej za ochronę małoletnich lub przełożonemu a następnie

sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.

5) W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.

8. Sposób wykorzystywania zapisów monitoringu określają procedury wewnętrzne Szpitala.
9. Pracownicy Szpitala w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci w szczególności takie jak:
    - badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej, innego członka personelu lub rodzica/opiekuna;
    - samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem;
    - niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk;
    - niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu;
    - używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna;
    - nieodpowiednie relacje dziecko-dorosły;
    - nadużywanie pozycji autorytetu;
    - dyskryminowanie i nierówne traktowanie;
    - dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów;
    - nieznajomość procedur i wytycznych.
10. Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka podejmowane są działania profilaktyczne natomiast w przypadku identyfikacji, działania interwencyjne opisane w Rozdziale VI.

11. Zasady bezpiecznych relacji dziecko – dziecko dotyczą bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi będącymi pacjentami oddziałów Szpitala na których przebywają one dłuższy czas. Zasady te zostaną opracowane z udziałem dzieci z uwzględnieniem ich potrzeb.

Rozdział VI

Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia małoletniego

1. Interwencja, to działanie w celu ochrony dziecka i zapewnienia mu bezpieczeństwa. Zakłada podejmowanie działań zgodnie z najlepszym interesem dziecka i współpracę osób zaangażowanych w ochronę dziecka krzywdzonego. Podstawowym celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia i zapewnienie bezpieczeństwa dziecku poprzez szybką i skuteczną reakcję. Podejmując interwencję należy wziąć pod uwagę wyjątkowość każdego przypadku i konieczność dostosowania się do jego specyfiki.

2. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie Pracownika, zachowanie opiekunów małoletniego, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.
3. Interwencja, może przybrać formę:
   a) interwencji wewnętrznej – działania podejmowane w celu zatrzymania krzywdzenia i pomocy dziecku z wykorzystaniem wewnętrznych zasobów Szpitala,
   b) interwencji zewnętrznej (prawnej) – powiadomienie organów i służb o podejrzeniu krzywdzenia dziecka.
4. Interwencja prawna może być realizowana w ramach ścieżek: karnej, cywilnej, procedury Niebiskiej Karty.
5. W przypadku uzyskania przez Pracownika, informacji, że małoletni jest krzywdzony, osoba która pozyskała taką informację ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania uzyskanej informacji do Osoby odpowiedzialnej za ochronę małoletnich.
6. Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich do udziału w interwencji może doprosić specjalistów, w szczególności psychologów i pedagogów, prawników celem skorzystania z ich pomocy przy prowadzeniu działań interwencyjnych.

7. Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich lub inna wyznaczona przez Zarząd Szpitala osoba posiadająca doświadczenie i umiejętności prowadzenia rozmów interwencyjnych z dzieckiem może przeprowadzić rozmowę z dzieckiem, osobą, która przygotowała notatkę służbową lub innymi członkami personelu, którzy mogą mieć wiedzę na temat opisanych zdarzeń, jeżeli potrzebuje dodatkowych informacji do oceny sytuacji i podjęcia adekwatnych działań.
8. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, Szpital składa zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa. Podstawę interwencji karnej w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka stanowi art. 304 ustawy z 6.06.1997 r. - Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 490 z późn. zm.). oraz art. 240 ustawy z 6.06.1997 r. - Kodeks karny.
9. W sytuacji gdy podejrzenie popełnienia przestępstwa dotyczy Pracownika osoba odpowiedzialna ochronę małoletnich niezwłocznie informuje Zarząd Szpitala, a w sytuacji gdy podejrzenie popełnienia przestępstwa dotyczy Członka Zarządu informowana jest Rada Nadzorcza Szpitala.
10. W przypadku zagrożenia dobra dziecka, Szpital składa wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka. Podstawę interwencji cywilnej w sytuacji zagrożenia dobra dziecka stanowi art. 572 ustawy z 17.11.1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 468 z późn. zm.).
11. Podjęcie interwencji cywilnej poprzez poinformowanie sądu opiekuńczego umożliwia rozpoczęcie przez sąd postępowania sprawdzającego i ewentualną ingerencję we władzę rodzicielską poprzez wydanie zarządzeń zabezpieczających dziecko i jego potrzeby.
12. W przypadku podejrzenia przemocy domowej wobec dziecka, Szpital rozpoczyna procedurę Niebieskiej Karty.
13. Zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm.), pod pojęciem przemocy domowej należy rozumieć jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną,

naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

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;

14. O obowiązku zgłoszenia przez Szpital podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji (organy ścigania, sąd opiekuńczy, Zespół Interdyscyplinarny) należy poinformować rodziców/opiekunów dziecka. Jeżeli poinformowanie rodzica/opiekuna dziecka jest sprzeczne z dobrem dziecka lub niemożliwe, odstępuje się od tego obowiązku.
15. Podstawą udzielania pomocy dziecku krzywdzonemu jest zapewnienie mu bezpieczeństwa, najlepiej we współpracy z opiekunem małoletniego o ile ta współpraca jest zgodna z dobrem dziecka i leży w jego najlepiej pojętym interesie.
16. Działania interwencyjne są koordynowane przez Osobę odpowiedzialną ochronę małoletnich.
17. W razie 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 inne dzieci narażone na krzywdzenie należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112.
18. Poinformowania służb dokonuje Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich a w razie jej nieobecności Pracownik, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu, przekazując następnie taką informację przełożonemu oraz Osobie odpowiedzialnej za ochronę małoletnich .
19. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko podmiotu w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu,

osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji może podjąć decyzję o opóźnieniu wypisania dziecka z podmiotu i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

20. Pisma inicjujące interwencję prawną są podpisywane przez Zarząd Szpitala.
21. W przypadku podejrzenia dokonania czynu skrzywdzenia małoletniego pacjenta przez Pracownika, w tym złamania zasad bezpiecznej relacji Pracownik - małoletni pacjent, Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich podejmuje czynności wyjaśniające oraz występuje do bezpośredniego przełożonego z wnioskiem odsunięcie tej osoby od wszelkich form kontaktu z dziećmi do czasu wyjaśnienia sprawy oraz występuje do Zarządu Spółki z wnioskiem o zawiadomienie organów ścigania jeśli wynik postępowania wyjaśniającego to uzasadnia.
22. W przypadku, gdy małoletni doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony Pracownika, w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony lub inna osoba wskazana przez Zarząd Szpitala przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z Pracownikiem.
23. Dokonanie czynu skrzywdzenia małoletniego może skutkować rozwiązaniem umowy z Pracownikiem, a jeżeli osoba, która dokonała czynu jest pracownikiem innego podmiotu, poinformowaniem tego podmiotu z żądaniem zawieszenia współpracy z tą osobą, a w razie odmowy, rozwiązaniem umowy z tym podmiotem
24. W przypadku, gdy krzywdzenia małoletniego dopuściła się Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Zarządu Szpitala.
25. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich opracowuje plan wsparcia dziecka.

Rozdział VII

Bezpieczeństwo relacji między małoletnimi

1. W przypadku podejrzenia przemocy rówieśniczej dziecka wobec innego dziecka należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzewanym o krzywdzenie, z opiekunem małoletniego oraz z dzieckiem doświadczającym krzywdzenia i jego opiekunami.
2. Rozmowy wskazane w pkt. 1 powinny być przeprowadzane oddzielnie. Rozmowy prowadzi Osoba odpowiedzialna ochronę małoletnich.
3. Ustalenia z rozmów są spisywane na karcie interwencji.
4. Dla dziecka doświadczającego krzywdzenia oraz dla dziecka podejrzewanego o krzywdzenie sporządza się oddzielne karty interwencji.
5. Dla dziecka, które dopuściło się krzywdzenia należy opracować plan naprawczy, celem zmiany niepożądanych zachowań. Plan najlepiej opracować angażując do współpracy dziecka opiekunów małoletniego, o ile jest to możliwe i zgodne z dobrem dziecka.
6. Dla dziecka, które doświadczyło krzywdzenia należy opracować plan wsparcia dziecka, włączając działania mające na celu zapewnienie mu bezpieczeństwa, w tym izolacji od źródeł zagrożenia.
7. W trakcie rozmów należy upewnić się, że dziecko podejrzewane o krzywdzenie innego dziecka samo nie jest krzywdzone przez rodziców/opiekunów, innych dorosłych bądź inne dzieci. W przypadku potwierdzenia takiej okoliczności należy podjąć interwencję także w stosunku do tego dziecka.
8. Jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest dziecko w wieku od 10 do 17 lat, a jego zachowanie stanowi czyn zabroniony, należy ponadto poinformować właściwy miejscowo sąd rodzinny lub policję poprzez pisemne zawiadomienie o podejrzeniu demoralizacji lub popełnienia czynu zabronionego przez nieletniego.
9. Jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest dziecko powyżej lat 17, a jego zachowanie stanowi przestępstwo, wówczas należy poinformować właściwą miejscowo jednostkę policji lub prokuratury poprzez pisemne zawiadomienie.

10. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
11. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

Rozdział VIII

Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletniego opracowuje plan wsparcia.
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.

3. Lista miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka:

Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu

Nazwa instytucji/organizacji	**Dane kontaktowe**
Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie Gdańsk- Wrzeszcz ul. Leczkowa 1A	58 342 31 50
Ośrodek Interwencji Kryzysowej Gdańsk ul. Pl.Ks. Gustkowicza 13	58 511 01 21
Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę Gdańsk ul. Uphagena 18	58 718 73 68
Policja/Pogotowie Ratunkowe	112
Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka „Nie jesteś sam”	800 12 12 12

4. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z Opiekunem małoletniego. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez małoletniego.

Rozdział IX

Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet

1. Infrastruktura sieciowa Szpitala umożliwia dostęp do Internetu, zarówno personelowi, jak i Pacjentom. Sieć jest zabezpieczona przez treściami niebezpiecznymi.
2. Do potencjalnych zagrożeń płynących z użytkowania sieci należy zaliczyć:
   a) dostęp do treści niebezpiecznych rozumianych jako szkodliwe, niedozwolone, nielegalne i niebezpieczne dla zdrowia (pornografia, treści obrazujące przemoc, promujące działania szkodliwe dla zdrowia i życia, popularyzujące ideologię faszystowską i działalność niezgodną z prawem, nawołujące do samookaleczeń

i samobójstw, korzystania z narkotyków i innych używek, stwarzające niebezpieczeństwo werbunku do organizacji nielegalnych i terrorystycznych, różne formy cyberprzemocy, np. nękanie, straszenie, szantażowanie z użyciem sieci), publikowanie lub rozsyłanie ośmieszających, kompromitujących informacji, zdjęć, filmów z użyciem sieci oraz podszywanie się w sieci pod kogoś wbrew jego woli;

b) działalność innych użytkowników zagrażająca dobru Pacjentów;
c) oprogramowanie umożliwiające śledzenie i pozyskanie danych osobowych użytkowników sieci szpitalnej.

3. Za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Szpitala, zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów odpowiada Sekcja Informatyczna – serwis@szpitalpolanki.pl
4. Pacjent ma prawo korzystać na terenie Szpitala z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.
5. Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
6. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.
7. W uzasadnionym przypadku możliwe jest nagranie filmu lub wypowiedzi personelu medycznego, o ile nie utrwala ono wizerunku specjalisty i powstaje na własne potrzeby (nie jest w żaden sposób rozpowszechniane, upubliczniane itp.).
8. Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe wyłącznie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów.
9. Zasady korzystania z sieci Internet oraz z urządzeń elektronicznych są opisane w załączniku nr 2. do niniejszych Standardów i udostępnione na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicach informacyjnych.
10. W przypadku naruszenia przez Pacjenta zasad opisanych w załączniku nr 2.

personel medyczny informuje o tym fakcie rodzica/opiekuna celem wdrożenia działań zapobiegających.

11. W każdym przypadku ujawnienia lub podejrzenia cyberprzemocy lub ujawnienia niebezpiecznych treści, zostanie podjęta interwencja, która obejmuje:
    a) ustalenie okoliczności zdarzenia;
    b) zabezpieczenie dowodów;
    c) poinformowanie o sytuacji opiekuna małoletniego;
    d) objęcie pomocą pokrzywdzonego;
    e) podjęcie działań wobec agresorów, w tym zastosowanie środków dyscyplinujących;
    f) powiadomić policję/sąd rodzinny w przypadku podejrzenia popełnienia czynu zabronionego;
    g) jeśli mimo zastosowanych działań, niepożądane zachowania nadal mają miejsce, przekazanie informacji do sądu rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka z podejrzeniem demoralizacji małoletniego.
12. W przypadku zauważenia możliwości otwarcia stron zawierających treści niebezpieczne należy niezwłocznie to zgłosić Osobie odpowiedzialnej za ochronę małoletnich lub bezpośrednio do Sekcji Informatycznej Szpitala w celu oznaczenia strony jako niebezpiecznej.
13. Z urządzeń elektronicznych np. telefonu, tabletu można korzystać, o ile nie zakłócają one spokoju innym pacjentów i nie wpływają negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny (po zabiegach operacyjnych/urazach itp. zaleca się niekorzystanie z ekranów emitujących światło niebieskie).
14. W przypadku zauważenia przez personel odtwarzania niebezpiecznych treści na urządzeniach prywatnych, fakt ten podlega zgłoszeniu rodzicowi/opiekunowi celem wdrożenia działań zapobiegawczych.
15. W przypadku ciężkiego naruszenia cyberbezpieczeństwa powiadomiona zostanie Policja.
16. Osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo w Internecie przeprowadza ewaluację stosowanego oprogramowania zabezpieczającego oraz blokującego, w tym jego zakresu przynajmniej raz w roku, albo gdy zidentyfikowane zostanie nowe ryzyko

lub zagrożenie, zmieni się sposób działalności podmiotu lub wprowadzona zostanie nowa technologia.

17. Ewaluacja ta powinna uwzględniać m.in. standardy ochrony małoletnich, zmieniające się otoczenie Internetu, potrzeby dzieci, zasady bezpiecznego korzystania z Internetu, zakres zadań osoby odpowiedzialnej za Internet, kompetencje cyfrowe personelu, podstawę programową oraz tematykę i charakter spotkań poświęconych bezpiecznemu korzystania z Internetu, aktualność i skuteczność wprowadzonych rozwiązań technologicznych, oraz opinie ze strony personelu, dzieci oraz ich opiekunów w zakresie praktyczności stosowanych rozwiązań.

Rozdział X

Zasady ochrony wizerunku małoletniego

1. Pracownicy Szpitala uznają prawo małoletniego do prywatności i ochrony dóbr osobistych oraz zapewniają ochronę jego wizerunku.
2. Pracownicy Szpitala mają zakaz umożliwiania przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku małoletniego (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) bez zgody opiekuna małoletniego.
3. Pracownicy Szpitala mają bezwzględny zakaz upubliczniania wizerunku małoletniego utrwalonego w jakiejkolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo etc.).

Rozdział XI

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

1. Niniejszy dokument z dniem jego przyjęcia zostaje udostępniony na stronie internetowej Szpitala www.szpitalpolanki.pl
2. Niniejszy dokument z dniem jego przyjęcia zostaje udostępniony poprzez wywieszenie na każdym oddziale Szpitala. Niniejszy dokument został również przygotowany w wersji skróconej, zrozumiałej dla dzieci, dostosowanej do ich potrzeb, wieku, możliwości rozwojowych.

Rozdział XII

Monitorowanie stosowania Standardów ochrony małoletnich

1. Realizacja Standardów Ochrony Małoletnich jest regularnie monitorowana.
2. Dwuroczny cykl audytowy (Weryfikacja 2026): Zgodnie z art. 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, Szpital dokonuje obowiązkowej przeglądowej oceny Standardów co najmniej raz na dwa lata. Pierwszy pełny cykl audytowy i ewaluacyjny przypada na sierpień/wrzesień 2026 r.
3. Za przygotowanie personelu do stosowania standardów oraz ich monitorowanie odpowiada powołany uchwałą Zarządu Szpitala Zespół ds. monitorowania przestrzegania Standardów (dalej jako Zespół), któremu przewodniczy Osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich.
4. Zadaniem Zespołu jest m.in**.:**
   a) przekazanie wszystkim Pracownikom niniejszego dokumentu;
   b) zorganizowanie i przeprowadzenie szkolenia dla Pracowników ze stosowania w praktyce dokumentu;
   c) odebranie od Pracowników oświadczenia o zapoznaniu się z dokumentem Standardy Ochrony Małoletnich oraz zobowiązaniem do jego przestrzegania; wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 2 do niniejszego dokumentu;
   d) prowadzenie dla Pracowników cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących Standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
   e) proponowanie zmian w Standardach, mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem;
   f) ocena standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Ocena odbywa się co najmniej raz na dwa lata, z wykorzystaniem ankiety, której wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszego dokumentu oraz z uwzględnieniem wyników ankiet ewaluacyjnych stanowiących załączniki nr 4,6,7.
   g) wnioski z przeprowadzonej oceny są pisemnie dokumentowane i przedkładane Zarządowi spółki do końca kwartału roku następnego a niniejszy dokument w przypadku stwierdzenia takiej konieczności modyfikowany. Pierwszy

monitoring Standardów zostanie dokonany po zakończeniu roku 2025.;

h) wnioski z przeprowadzonej oceny obejmują również identyfikację potrzeb szkoleniowych w obszarze ochrony dzieci;
i) dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
j) przygotowanie personelu Szpitala do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
k) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w Szpitalu do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
l) prowadzenie ewidencji Pracowników, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
m) przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
n) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez Pracowników przyjętych standardów;
o) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur;
p) Sporządzenie pisemnego Raportu z Ewaluacji SOM (2026) i przedstawienie go Zarządowi Spółki oraz organom nadzorczym (w tym NFZ / PIP podczas kontroli);
q) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w Szpitalu.

Rozdział XIII

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

1. Zespół prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co

najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny/Pracownik/ inna osoba) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji.

2. Ujawnione lub zgłoszone incydenty i zdarzenia zagrażające dobru małoletniego są dokumentowane z wykorzystaniem karty interwencji, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszego dokumentu.
3. Rejestr interwencji wraz z kartami interwencji jest prowadzony w formie papierowej/elektronicznej.
4. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka przechowuje się wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za ochronę małoletnich oraz członkowie Zespołu.

Rozdział XIV

Przepisy Końcowe

1. Zaktualizowane Standardy Ochrony Małoletnich wchodzą w życie z dniem podjęcia

Uchwały przez Zarząd Szpitala Dziecięcego Polanki im. M. Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.

2. Udostępnienie Standardów Pracownikom następuje w sposób dostępny dla pracowników Szpitala poprzez przesłanie informacji w systemie obowiązującym w Szpitalu. Udostępnienie standardów w skróconej przeznaczonej dla Opiekunów małoletnich i dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią poprzez:

1) wywieszenie w na oddziałach Szpitala,
2) zamieszczenie na stronie internetowej www.szpitalpolanki.pl

5. Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią załącznik nr 8 do tego dokumentu.

6. Załączniki:

1) Załącznik nr 1 – wzór oświadczenia o zapoznaniu się ze Standardami ochrony małoletnich oraz zobowiązaniu do ich przestrzegania *(dotyczy także studentów).*
2) Załącznik nr 2 – zasady korzystania z sieci Internet.
3) Załącznik nr 3 – wzór karty Interwencji.
4) Załącznik nr 4 – ankieta ewaluacyjna.
5) Załącznik nr 5 – ankieta dla członków Zespołu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.
6) Załącznik nr 6 – ankieta dla dzieci-pacjentów.
7) Załącznik nr 7 – ankieta dla rodziców/opiekunów.
8) Załącznik nr 8 – Standardy ochrony małoletnich zrozumiałe dla dzieci (plakat).

Załącznik nr 1

Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami ochrony małoletnich oraz zobowiązaniu do ich przestrzegania ***(dotyczy także studentów)***

.....

miejsce i data

Ja, ...

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze Standardami ochrony małoletnich obowiązującymi w Szpitalu Dziecięcym Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o. i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis

Załącznik nr 2
Zasady korzystania z sieci Internet

Zgodnie z obowiązującą w Szpitalu procedurą dostępu do sieci rozleglej dla pacjentów szpitala i ich opiekunów procedura dotyczy pacjentów i ich opiekunów używających komputera lub innego urządzenia podłączonego do sieci LAN, WLAN Szpitala Dziecięcego Polanki im. Macieja Płażyńskiego w Gdańsku sp. z o.o.

Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych w Szpitalu Dziecięcym Polanki:

1) Infrastruktura sieciowa w siedzibie Szpitala bądź na terenie placówki, umożliwia dostęp do Internetu, zarówno personelowi, jak i dzieciom, w czasie zajęć i poza nimi.
2) Sieć jest monitorowana, tak, aby możliwe było zidentyfikowanie sprawców ewentualnych nadużyć.
3) Rozwiązania organizacyjne na poziomie Szpitala i placówki bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.
4) Zarząd Spółki wyznacza osobę odpowiedzialną za bezpieczeństwo w Internecie. Do obowiązków tej osoby należą:
    a) zabezpieczenie sieci internetowej w siedzibie Szpitala bądź na terenie placówki, przed niebezpiecznymi treściami poprzez instalację i aktualizację odpowiedniego, nowoczesnego oprogramowania,
    b) aktualizowanie oprogramowania w miarę potrzeb, przynajmniej raz w miesiącu,
    c) przynajmniej raz w miesiącu sprawdzanie, czy na komputerach ze swobodnym dostępem podłączonych do Internetu nie znajdują się niebezpieczne treści. W przypadku znalezienia niebezpiecznych treści, wyznaczony pracownik stara się ustalić, kto korzystał z komputera w czasie ich wprowadzenia. Informację o dziecku, które korzystało z komputera w czasie wprowadzenia niebezpiecznych treści, wyznaczony pracownik przekazuje Osobie odpowiedzialnej za ochronę małoletnich, a ta następnie organizuje spotkanie z opiekunami dziecka, aby przekazać informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb oraz o sposobach reakcji na zdarzenie.
5) W przypadku dostępu realizowanego pod nadzorem Pracownika, ma on obowiązek informowania dzieci o zasadach bezpiecznego korzystania z Internetu. Pracownik czuwa także nad bezpieczeństwem korzystania z Internetu przez dzieci podczas zajęć.
6) W miarę możliwości osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo w Internecie przeprowadza z dziećmi cykliczne warsztaty dotyczące bezpiecznego korzystania z Internetu.

Załącznik nr 3

Wzór karty interwencji

Imię i nazwisko dziecka	
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)	
Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia	
Opis podjętych działań, innych niż interwencja	Data: Działanie:
Spotkania z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka	Data: Opis spotkania:
Forma podjętej interwencji (zakreślić właściwe)	• zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, • wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny, • inny rodzaj interwencji. Jaki?
Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji	
Wyniki interwencji: działania organów wymiaru sprawiedliwości, jeśli Szpital uzyskał informacje o wynikach działania własnego/działania rodziców/ opiekunów prawnych	Data: Opis działania:

Załącznik nr 4

Ankieta ewaluacyjna (dla personelu Szpitala Dziecięcego Polanki)

	TAK	NIE
Czy znasz standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem obowiązujące w organizacji, w której pracujesz?		
Czy znasz treść dokumentu Standard Ochrony Małoletnich?		
Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?		
Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Standardzie ochrony małoletnich przez inną osobę z personelu (pracownika, współpracownika, stażystę, wolontariusza) *Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedź opisowa)*		
Czy podjąłeś/aś jakieś działania: jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedź opisowa)		
Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące Standardu ochrony małoletnich? (odpowiedź opisowa)		

Załącznik nr 5

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

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

Załącznik nr 6

Ankieta dla dzieci-pacjentów

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

Załącznik nr 7 Ankieta dla rodziców/opiekunów

Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony małoletnich?	**tak/nie**
Czy wiesz, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji miedzy personelem a dziećmi”	**tak/nie**
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź. ……	1 10
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź. ……	1 10
Jak oceniasz relacje między dziećmi przebywającymi w podmiocie? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	1 10
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: Twoje dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby?	**tak/nie**
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?	**tak/nie**
Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy zdarzyło się, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

Załącznik nr 8 – Standardy ochrony małoletnich zrozumiałe dla dzieci (plakat)



STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH MAJĄ NA CELU WDROŻENIE MECHANIZMÓW I ZASAD POSTĘPOWANIA DOTYCZĄCYCH BEZPIECZEŃSTWA DZIECI W SZPITALU DZIECIĘCYM POLANKI

Standardy Ochrony Małoletnich określają:

1) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
2) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego;
3) wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
4) zasady działania po ujawnieniu krzywdzenia małoletniego;
5) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
6) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie.

Objaśnienie terminów używanych w dokumencie Standardy ochrony małoletnich

1) Małoletni każdy, kto nie ukończył 18 roku życia.
2) Opiekun małoletniego - osoba uprawniona do jego reprezentowania, tj.: rodzic lub opiekun prawny, w myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy, opiekun tymczasowy.
3) Zgoda opiekuna małoletniego - zgoda rodzica/ów, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego.
4) Krzywdzenie małoletniego - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę małoletniego, przez jakąkolwiek osobę, w tym Pracownika ale i opiekunów dziecka oraz innych pacjentów odbywających leczenie w Szpitalu.
5) Zaniedbanie - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.

Z pełną treścią wyżej wymienionego Standardu można zapoznać się u Kierownika Oddziału.