

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem obowiązująca w Uniwersyteckim Dziecięcym Szpitalu Klinicznym im. L. Zamenhofa w Białymstoku

I. WSTĘP

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem skierowana jest do pracowników Uniwersyteckiego Dziecięcego Szpitala Klinicznego im. L. Zamenhofa w Białymstoku oraz rodziców/opiekunów prawnych pacjentów.

Dokument został zredagowany, by zyskać poczucie pewności, że szpital zawsze będzie podejmował wszelkie możliwe działania, aby zapobiegać krzywdzeniu dzieci. Dokument oraz wprowadzone na jego podstawie działania zapewnić mają, że żaden z pracowników, nie będzie podejmował zachowań, które umożliwiałyby krzywdzenie dzieci, ani działań, które mogłyby zostać błędnie zinterpretowane przez dzieci, ich rodziny lub innych dorosłych, jako akty krzywdzenia lub zachowania prowadzące do krzywdzenia.

Naczelną i niepodważalną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników szpitala jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Pracownicy UDSK, działają w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz własnych kompetencji.

II. DEFINICJE

Polityka – działania na rzecz ochrony dzieci w placówce. Dokument regulujący kwestie ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

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

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

Dane osobowe dziecka - to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Krzywdzenie dziecka - to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie, a także każdy jego rezultat, skutkujący

naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Poprzez krzywdzenie rozumie się w szczególności:

- 1) **przemoc fizyczną** - celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu, groźba uszkodzenia ciała; skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne;
- 2) **przemoc psychiczną/emocjonalną** - przewlekła, szkodliwa interakcja z dzieckiem obejmująca zarówno działanie, jak i zaniechanie, na przykład: powtarzające się zawstydzanie, ośmieszanie, poniżanie i upokarzanie dziecka. Przemocą jest, także, nieodpowiednia socjalizacja, czy narażanie dziecka na bycie świadkiem przemocy.
- 3) **przemoc seksualną** - każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem poniżej 15-tego roku życia, m.in.: zachęcanie dziecka do rozbierania się, zachęcanie dziecka do wysyłania nagich zdjęć, dotykania się w miejsca intymne, zwracanie uwagi na intymne miejsca dziecka, zawstydzanie dziecka tematyką seksualną, grooming (działania podejmowane w celu zaprzyjaźnienia się i nawiązania więzi emocjonalnej z dzieckiem, aby zmniejszyć jego opory i później je seksualnie wykorzystać).
- 4) **wykorzystywanie seksualne dziecka** - włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy.
- 5) **zaniedbywanie** - niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych i emocjonalnych dziecka przez rodzica lub opiekuna prawnego, niezapewnienie mu odpowiedniego jedzenia, ubrań, schronienia, opieki medycznej, bezpieczeństwa, brak dozoru nad wypełnianiem obowiązku szkolnego.
- 6) **przemoc rówieśniczą** - z uwzględnieniem formy przemocy online, na przykład: szydzenie z wyglądu, z choroby, z dysfunkcji, dysponowanie wizerunkiem bez

zgody rówieśnika, namawianie do przestępstwa, wyśmiewanie, używanie przemocy.

III. ZASADY OGÓLNE PRZESTRZEGANIA POLITYKI OCHRONY DZIECI

1. Niniejsza polityka ma za cel wspierać członków Personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Wszystkie dzieci - bez względu na wiek, płeć, stopień niepełnosprawności, status społeczno-ekonomiczny, pochodzenie, przekonania religijne, tożsamość płciową, orientację psychoseksualną i inne przesłanki – będą w najwyższym możliwym stopniu chronieni przed krzywdą.
3. Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli:
 - 1) mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, albo
 - 2) były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby,mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.
4. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
5. Za prawidłową realizację Polityki odpowiada Zespół ds. standardów ochrony małoletnich w UDSK oraz wyznaczeni pracownicy. Szczegółowa odpowiedzialność:

Obszar odpowiedzialności	Osoba odpowiedzialna	Kontakt:
Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie	Anna Sosnowska	tel. 875 e-mail: anna.sosnowska@udsk.pl

przestrzegania standardów ochrony dzieci		
Zapewnienie bezpiecznego korzystania z Internetu	Michał Dojlido	tel. 774 e-mail: md@udsk.pl
Konsultacje prawne	Mec. Andrzej Krzywosz	tel. 760 e-mail: andrzej.krzywosz@udsk.pl
Konsultacje kadrowe	Agnieszka Luczewska	tel. 562 e-mail: agnieszka.luczewska@udsk.pl
Przyjmowanie zgłoszeń	Ela Kościuczyk-Litwin Ewa Józefowicz	tel. 637 e-mail: socjalny@udsk.pl tel. 760 e-mail: ewa.jozefowicz@udsk.pl
Uruchamianie interwencji	Personel, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu	
Koordinacja wsparcia udzielanego dziecku	Ela Kościuczyk-Litwin/ Psycholog danej Kliniki/Oddziału	tel. 637 e-mail: socjalny@udsk.pl

6. Podmioty współpracujące, w przypadku, gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania niniejszej Polityki.

IV. ZASADY REKRUTACJI PERSONELU

1. Rekrutacja personelu odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznego zatrudnienia personelu.
2. Zasady stanowią Załącznik nr 1 do niniejszej polityki.

V. ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI POMIĘDZY PERSONELEM, A DZIEĆMI ORAZ WSPÓŁPRACY Z RODZICAMI

1. Personel zna i stosuje zasady bezpiecznego kontaktu personel - dziecko ustalone w placówce.
2. Zasady stanowią Załącznik nr 2 do Polityki; Załącznik nr 2a jest wersją dla dzieci, Załącznik nr 2b – wersją dedykowaną dla dzieci w Centrum Psychiatrii Dzieci i Młodzieży.

VI. ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI MIĘDZY PACJENTAMI

1. Personel komórki organizacyjnej szpitala zobowiązany jest do zwracania szczególnej uwagi na nieprawidłowe zachowanie pacjentów względem siebie.
2. Zasady stanowią załącznik nr 3 do Polityki, załącznik nr 3a jest wersją dla dzieci.

VII. ROZPOZNAWANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI RYZYKA KRZYWDZENIA DZIECI

1. Personel szpitala posiada wiedzę z zakresu powyższej tematyki i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci.
2. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka (CliniNET→dane opisowe).
3. Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

VIII. PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
3. Cały personel szpitala działa na rzecz ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Każda informacja dotycząca podejrzenia krzywdzenia dziecka jest traktowana poważnie i wyjaśniana, bez względu na to czy pochodzi od dziecka/opiekuna dziecka/pracownika oraz czy dotyczy podejrzenia krzywdzenia ze strony innego dziecka, opiekuna dziecka, nauczyciela, pracownika, współpracownika szpitala bądź każdej innej osoby.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej(CliniNET→dane opisowe).
5. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa lub zagrożenia dobra dziecka należy zadbać o jego bezpieczeństwo i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
6. Decyzję o podjęciu interwencji prawnej podejmuje Dyrektor Szpitala lub osoba przez niego upoważniona. Jednocześnie oferowana jest pomoc i wsparcie dziecku oraz jego niekrzywdzącym opiekunom.

7. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka interwencja podejmowana jest niezwłocznie.
8. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie podstawowych obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i skutkować może rozwiązaniem umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
9. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby, w tym bliskiej, a także innych dzieci lub osoby z personelu szpitala.
10. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
 - 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się na dzieckiem);
 - 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
11. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przestąpieniu go do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury.
12. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
13. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi kliniki/oddziału lub jednostki, w której jest zatrudniona (kierownik/ordynator oddziału, kierownik przychodni, kierownicy pozostałych jednostek), bądź bezpośrednio przełożonemu (personel administracyjny i porządkowy).
14. Kierownik kliniki/oddziału lub jednostki w każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone informuje Dyrektora Szpitala w systemie EZD.

15. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik jednostki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.
16. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło w godzinach dyżuru (po godzinie 15.00 i w dni wolne), a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danej kliniki/oddziału.
17. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.
18. Wszyscy pracownicy szpitala, którzy w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych posiadają informacje o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, zobowiązani są do zachowania tych informacji w tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
19. Schematy interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka zawierają Załączniki nr 4, 5 oraz 6 do niniejszej Polityki.
20. Wszystkie przypadki podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone muszą być rejestrowane. Każdorazowo należy uzupełnić formularz „Zgłaszanie podejrzenia krzywdzenia dziecka w UDSK Białystok” w Microsoft Forms dotyczący zdarzenia i zatwierdzić przyciskiem „Wyślij” Załącznik nr 7 do niniejszej Polityki.
 - 1) Formularz dostępny z pozycji każdego konta podłączonego do domeny UDSK,
 - 2) Lub/i link do formularza znajduje się w Intranecie -> Komisje/Zespoły-> Zespół ds. standardów ochrony małoletnich w UDSK
21. W momencie wysłania zgłoszenia przez pracownika, Pracownik socjalny otrzymuje na adres e-mail automatyczną informację o wystąpieniu nowego zdarzenia. Pracownik socjalny prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka.

IX. ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA Z INTERNETU I MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH

1. Podmiot, zapewniając dzieciom dostęp do internetu, jest zobowiązany podejmować działania zabezpieczające dzieci przed dostępem do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju.
2. Za zagrożenia związane z użytkowaniem przez dzieci Internetu i mediów elektronicznych uznaje się:

- 1) dostęp do treści nielegalnych, m.in. materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie dziecka, materiały przedstawiające pornografię, treści propagujące rasizm i ksenofobię, inne nielegalne treści skierowane przeciwko bezpieczeństwu dzieci, na przykład: propagowanie lub pochwalanie zachowań o charakterze pedofilskim, materiały utrwalające wizerunek nagiej osoby lub osoby w trakcie czynności seksualnej przy użyciu przemocy, groźby bezprawnej lub podstępnej albo rozpowszechniane bez jej zgody, treść pornograficzne udostępniane małoletniemu, uwodzenie dziecka poniżej 15 r.ż. przez Internet, tzw. child grooming, zjawisko szantażu na tle seksualnym (określane również jako „sextortion”).
- 2) dostęp do treści szkodliwych i nieodpowiednich m.in. treści obrazujące przemoc, obrażenia fizyczne, prezentujące drastyczne sceny, śmierć, okrucieństwo wobec zwierząt, treści nawołujące do podejmowania działań autodestrukcyjnych (samookaleczeń, samobójstw, zażywania szkodliwych substancji, w tym środków psychoaktywnych niezidentyfikowanych jednoznacznie jako narkotyki itp.), treści nawołujące do przemocy, przestępczości, radykalizacji (również sekty) i ekstremizmu, patostreamy, treści dyskryminacyjne oraz pornograficzne.
3. Podmiot, zapewniając dzieciom dostęp do Internetu za pomocą własnej sieci wifi (lub w inny sposób), podejmuje działania, których celem jest zablokowanie dostępu do treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich dla dziecka.
4. Dzieci - pacjenci korzystają z Internetu wyłącznie na swoich urządzeniach prywatnych za zgodą rodzica/opiekuna i/lub personelu medycznego.
5. W przypadku zgłoszenia/ujawnienia treści nielegalnych, szkodliwych lub nieodpowiednich do wieku, lub w przypadku zdarzeń godzących w bezpieczeństwo dzieci związanych z korzystaniem z Internetu należy:
 - 1) powiadomić opiekunów dziecka poszkodowanego i dziecka udostępniającego treści,
 - 2) zdarzenie przeanalizować i podjąć działania naprawcze.

X. OCHRONA PRYWATNOŚCI MŁOLETNIEGO. ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, W TYM WIZERUNKU DZIECI W PLACÓWCE.

1. Placówka medyczna uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych, w tym wizerunku dziecka, zgodnie z obowiązującymi przepisami.
2. Wytyczne dotyczące zasad publikacji wizerunku dziecka stanowią Załącznik nr 8 do niniejszej Polityki.

1. MONITORING STOSOWANIA POLITYKI OCHRONY DZIECI I REALIZACJI STANDARDÓW OCHRONY DZIECI W PODMIOCIE

2. Realizacja Polityki ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana przez zespół ds. standardów ochrony dzieci.
3. Zespół odpowiedzialny za standardy ochrony dzieci, przeprowadza raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach.
4. Na podstawie badania ankiet oraz oceny zgodności Polityki z obowiązującymi przepisami prawnymi, zespół odpowiedzialny za standardy ochrony dzieci, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w Polityce.
5. Dyrektor szpitala wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi placówki nowe jej brzmienie

XI. POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Ogłoszenie Polityki następuje w sposób dostępny dla personelu szpitala poprzez jej udostępnienie w INTRANECIE oraz poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną.
2. Każdy pracownik będzie musiał podpisać oświadczenie, że zapoznał się z powyższą Polityką.
3. Obowiązek zapoznania się z treścią obowiązującej Polityki oraz zobowiązanie do jej przestrzegania jest włączone do programu adaptacji osób nowozatrudnionych w szpitalu.
4. Udostępnienie Polityki dla pacjentów - dzieci oraz ich opiekunów następuje poprzez jej wywieszenie w miejscu ogłoszeń dla pacjentów (wersja skrócona) oraz na stronie internetowej szpitala.
5. Polityka wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.