Spis Treści:

1. **Cel**
2. **Wstęp**
3. **Terminologia**
4. **Kwalifikacja zagrożenia bezpieczeństwa dzieci**
5. **Procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez**
6. **Podstawowe formy krzywdzenia**
   - 6.1. **Przemoc fizyczna wobec dziecka.**
   - 6.2. **Przemoc psychiczna wobec dziecka.**
   - 6.3. **Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka).**
   - 6.4. **Zaniedbywanie dziecka.**
   - 6.5. **Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying).**
7. **Zasady zatrudniania oraz nawiązywania współpracy z personelem**
8. **Zasady i procedury interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego.**
9. **Zadania i obowiązki personelu placówki medycznej**
10. **Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w placówce**
11. **Osoby odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci**
12. **Zasady przeglądu, aktualizacji standardów oraz ich wdrażania**
13. **Załączniki**
14. **Dokumenty związane**
15. **Podstawa prawna**

	Nazwisko	Stanowisko	Data	Podpis
Opracował	Marlena Dackiewicz	Pełnomocnik ds. ZSZ	1.04.2025	Marlena Dackiewicz
Sprawdził	Marek Biernacki	Radca Prawny	1.04.2025	RADCA PRAWNY Marek Marian Biernacki BŁ 766
	Katarzyna Skawińska	Dyrektor ds. Lecznictwa	1.04.2025	K. Skawińska
Zatwierdził	Jan Bajno	Prezes	1.04.2025	PREZES SPÓŁKI dr inż. Jan Bajno

Wszelkie prawa zastrzeżone.
Reprodukowanie w całości lub częściach bez zgody właściciela dokumentacji jest zabronione

1. Cel

Niniejsza procedura ma na celu:

- Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- Zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

2. Wstęp

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników placówki jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.

Personel placówki traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiejkolwiek formie. Pracownik placówki, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych danej placówki oraz swoich kompetencji.

3. Terminologia

Placówka – Szpital Powiatowy w Zambrowie Sp. z o.o. - placówka medyczna prowadząca działalność leczniczą w tym świadcząca usługi dzieciom.

Personel podmiotu - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku) współpracujący z placówką, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.

Kierownictwo – osoba, organ lub podmiot, który w strukturze danej placówki zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach instytucji.

Podmioty współpracujące - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. ajenci szpitalnych sklepów, kafeterii, apteki itd., oddziały szkolne, biblioteki szpitalne.

Dziecko – każda osoba do ukończenia 18 roku życia.

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

Zgoda opiekuna - zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak 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, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym poprzez jego zaniedbywanie lub zaniechanie realizacji ciążącego obowiązku, przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika placówki, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.

Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.
Osoba udzielająca wsparcia dziecku - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecku i monitorowanie jego realizacji.
Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń
o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.
Dane osobowe dziecka - to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię
i nazwisko, wizerunek.
Standardy Ochrony Małoletnich (SOM) – to zasady wprowadzane w celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

4. **Kwalifikacja zagrożenia bezpieczeństwa dzieci**
   - Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
   - Doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
   - Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

5. **Procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:**
   - rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
   - inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
   - inne dziecko.

6. **Podstawowe formy krzywdzenia:**

6.1. Przemoc fizyczna wobec dziecka. Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.

6.2. Przemoc psychiczna wobec dziecka. Jest to przewlekła, mentalna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
   - niedostępność emocjonalną,
   - zaniedbywanie emocjonalne,
   - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
   - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
   - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
   - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
   - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
   - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

6.3. **Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka).** Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiekolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (chociaż nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

6.4. **Zaniedbywanie dziecka.** Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie może prowadzić do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.

6.5. **Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying).** Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:

- przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
- przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
- przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
- przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
- cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
- wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

7. Zasady zatrudniania oraz nawiązywania współpracy z personelem

7.1. Personel zatrudniany do komórek organizacyjnych, który może mieć w ramach swoich obowiązków służbowych kontakt z dziećmi w placówce - podlega dodatkowej weryfikacji, o której mowa w pkt. 7.2 i pkt. 7.3. Wykaz tych komórek jest określony w załączniku *„Wykaz komórek organizacyjnych, który w ramach obowiązków służbowych może mieć kontakt z dziećmi w placówce" - CO-3/P-1/Z-10.*

7.2. Komórki organizacyjne Szpitala Powiatowego w Zambrowie odpowiedzialne za zatrudnienie i /lub nawiązanie współpracy (Sekcja Służb Pracowniczych, w zakresie umów o pracę, staże podyplomowe, umów zleceń, o dzieło, o wolontariat, w zakresie umów kontraktowych, porozumień o praktyki zawodowe, zajęcia praktyczne, staże specjalizacyjne) przed nawiązaniem stosunku pracy, czy podjęciem przez daną osobę innej współpracy ze Szpitalem - niezależnie od podstawy prawnej takiej współpracy oraz terminu jej trwania uzyskuje informacje z:

- Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym
- Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze

Powyższa czynność jest dokumentowana w formie wydruku i dołączana odpowiednio - do akt osobowych pracownika lub dokumentacji osoby współpracującej z placówką.

7.3. Kandydat do zatrudnienia lub inna osoba podejmując współpracę z Placówką:

a) 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 dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

b) Osoba, o której mowa w pkt.7.1., posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

c) Osoba, o której mowa w pkt.7.1., 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.

d) Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w pkt. 7.3.b lub 7.3.c, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.

e) W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt.7.3.b – 7.3.d, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba, o której mowa w pkt.7.1, 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 dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii 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.

f) Oświadczenia, o których mowa w pkt.7.3.d i 7.3.e, składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: **„Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia".**

g) Informacja/ oświadczenie jest dołączana odpowiednio - do akt osobowych pracownika lub dokumentacji osoby współpracującej z placówką.

h) Osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
   - *„Oświadczenie o zapoznaniu i zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony małoletnich" – CO-3/P-1/Z-1*
   - *„Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania zasad bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem – pacjentem oraz kodeksu bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny" – CO-3/P-1/Z-2*

i) Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

j) Nie przedłożenie wymaganych dokumentów lub brak zgody na podpisanie któregokolwiek dokumentu wymienionego w pkt.7.3.h uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/ współpracy).

8. Zasady i procedury interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego.

8.1. Każda osoba z personelu jest zobowiązana i uprawniona do reagowania w przypadku podejrzenia, że dziecku - pacjentowi dzieje się krzywda.

8.2. Za personel uznaje się pracowników, współpracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (Szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

8.3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać personel w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.

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

8.5. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

8.6. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej personelem, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.

8.7. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:

a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);

b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;

c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

8.8. Niepokojące dane uzyskane w wywiadzie, badaniu przedmiotowym, widoczne objawy alarmowe oraz zachowanie dziecka mogą być podstawą podejrzeń o dziejącej się dziecku krzywdzie. Na podstawie *„Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka" – CO-3/P-1/Z-1* należy dokonać oceny zagrożenia.

8.9. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112 lub do danej jednostki policji. Poinformowania służb dokonuje osoba z personelu, która pierwsza powzięła informację o zagrożeniu.

8.10. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko placówki 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 poprzez uzupełnienie załącznika *„Wniosek o wgląd w sytuację dziecka" – CO-3/P-1/Z-4*

8.11. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi komórki, w której jest zatrudniona bądź bezpośredniemu przełożonemu (np. personel porządkowy).

8.12. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik jednostki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.

Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu –oraz udzielającą wsparcia dziecku, opracowanie planu wsparcia dziecku i monitorowanie jego realizacji – jest P. Weronika Kiziewicz tel.: 86 276-36-04 (wew. 301) e-mail: wkiziewicz@szpitalzambrow.pl

8.13. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15.00, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału.

8.14. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie – wg obowiązującego załącznika *„Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa" – CO-3/P-1/Z-5*

8.15. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.

8.16. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia (bezpośredni przełożony, osoba wymieniona w pkt. 8.12)

8.17. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.

8.18. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.

8.19. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:

a. Ze strony personelu:
   - W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia
     w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
   - W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka, odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie, zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez placówkę, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
   - Szczególny algorytm postępowania przedstawia załącznik *„Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie" – CO-3/P-1/Z-8.*

b. Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
   - gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową - Należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A, oraz uzupełnić załącznik *„Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa" – CO-3/P-1/Z-5*
   - Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny za pomocą załącznika *„Wniosek o wgląd w sytuację dziecka" – CO-3/P-1/Z-4*
   - Szczególny algorytm postępowania przedstawia załącznik „Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna"– CO-3/P-1/Z-7

c. Ze strony innego dziecka:
   - Należy zadbać o bezpieczeństwo dzieci, odseparować od osoby podejrzanej o krzywdzenie, zawiadomić rodziców / opiekunów obojga rodziców, oraz wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego uzupełniając załącznik *„Wniosek o wgląd w sytuację dziecka" – CO-3/P-1/Z-4*

- Szczególny algorytm postępowania przedstawia załącznik „Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią" – CO-3/P-1/Z-9.

8.20. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:

a) Ze strony personelu
   - Należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą;

b) Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:
   - Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka wykorzystując załącznik „Wniosek o wgląd w sytuację dziecka" – CO-3/P-1/Z-4

8.21. Szczególny algorytm postępowania przedstawia załącznik *„Propozycja algorytmu postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka" – CO-3/P-1/Z-6.*

8.22. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

8.23. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.

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

8.25. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko osobie z personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

8.26. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do Prezesa Placówki, przy zachowaniu zasad poufności.

Pełnomocnik ds. ZSZ prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, osoba z personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.

8.27. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik komórki organizacyjnej (osoba odpowiedzialna za interwencję) wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Prezesa Placówki, na adres email: jbajno@szpitalzambrow.pl . W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest dyrektor lub jego zastępcy, do którego stosuje się wszelkie zapisy dotyczące kierownika komórki przewidziane niniejszą procedurą.

8.28. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

8.29. 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.

8.30. Dalszy tok postępowania po zawiadomieniu odpowiednich służb jeśli taka była konieczność leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, Ośrodek Pomocy Społecznej).

9. **Zadania i obowiązki personelu placówki medycznej:**
   a) Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
   b) Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
   c) 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.
   d) Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli:
      - 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
      - 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.

9.1. Prezes:
   a) W porozumieniu z pracownikiem odpowiedzialnym za przyjmowanie zgłoszeń oraz ewentualnie prawnikiem placówki występuje do sądu rodzinnego i prokuratury, ośrodka pomocy społecznej z zawiadomieniem o zagrożeniu małoletniego krzywdzeniem,
   b) Podpisuje wszystkie pisma wychodzące na zewnątrz w sprawach krzywdzenia małoletnich.
   c) Określa zasady prowadzenia dokumentacji i jej archiwizowania.
   d) Wydaje upoważnienia do dostępu do danych osobowych osobom biorącym udział w rozpoznawaniu przemocy domowej.
   e) Współpracuje z instytucjami zewnętrznymi działającymi na rzecz wspierania i pomocy ofiarom przemocy domowej.
   f) Zapewnia bezpieczeństwo i ochronę prawną pracownikom wszczynającym procedurę „Niebieskie Karty", doznającym krzywdy ze strony sprawców przemocy domowej.
   g) Zapewnia pomoc pracownikom w realizacji ich zadań oraz ich doskonaleniu zawodowym, ułatwiając im np. możliwość konsultacji trudnych przypadków ze specjalistami, wspiera, organizuje szkolenia w zakresie reagowania na przemoc w rodzinie wobec dziecka.
   h) Inicjuje procedurę „Niebieskie Karty".

9.2. Kadry

a) Kontrola nad możliwością zatrudnienia kandydata przez Szpital Powiatowy w Zambrowie.
b) Zapewnienie kompletności wymaganych dokumentów oraz dołączenie ich do akt osobowych pracownika.

9.3. Osoba/osoby wyznaczone przez dyrektora np. pracownicy socjalni szpitala w sytuacji podejrzenia przemocy wobec małoletniego:

a) Zbiera informacje o małoletnim w celu wstępnego zdiagnozowania jego sytuacji, w szczególności o tzw. czynnikach ryzyka, ponadto dane świadczące o przemocy lub wykluczające ją, kto jest sprawcą krzywdzenia i w jakiej relacji pozostaje z małoletnim, jak często i od jak dawna małoletni jest krzywdzony,
b) Zbiera informacje o zachowaniach pozostałych członków rodziny wobec małoletniego, relacjach jakie ma z osobą rodzica niekrzywdzącego, o osobach wspierających go, informacje o innych czynnikach towarzyszących przemocy – np. uzależnieniu od alkoholu rodziców. Dane te pozyskuje od:
   - samego dziecka,
   - rodziców dziecka,
   - innych pracowników
b) Uprawniony do tego pracownik medyczny we współpracy z pracownikiem socjalnym placówki wszczyna procedurę „Niebieskie Karty", jeśli podejmie podejrzenie przemocy wobec dziecka.
c) Współpracują z dyrektorem w podejmowaniu interwencji:
d) informuje dyrektora o każdym przypadku podejrzenia przemocy,
e) gromadzi i przetrzymuje dokumentację prowadzonego przez siebie postępowania
f) Informuje rodziców o podjętych działaniach na rzecz małoletniego.

9.4. Każdy: lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik w sytuacji, gdy podejrzewa, że małoletni jest krzywdzony:

a) Udziela bezpośredniej pomocy małoletniemu jeśli zagrożone jest jego zdrowie lub życie.
b) Kontaktuje się z pracownikiem socjalnym celem przekazania mu swoich obserwacji.
c) Odnotowuje swoje spostrzeżenia w formie karty zgłoszenia, czy uruchamia procedurę Niebieskiej karty.
d) Monitoruje sytuację małoletniego obserwując ewentualne zmiany jego zachowania.
e) Udziela małoletniemu wsparcia na wszystkich etapach pomocy.
f) W sytuacjach zagrożenia dziecka chroni go przed kontaktem z osobą stosującą przemoc.

9.5. Pozostali pracownicy placówki np. fizjoterapeuci, pracownicy obsługi w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka:

a) Kontaktują się z pracownikiem socjalnym lub pracownikiem medycznym, przekazując im informacje o swoich podejrzeniach i obserwacjach.
b) Zapisują wiernie stwierdzone fakty w formie notatki służbowej lub np. Kartę zgłoszenia
c) W każdej możliwej sytuacji obserwują zachowanie dziecka.

10. Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w placówce

a) Placówka zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
b) Placówka, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

c) Dbamy o bezpieczeństwo wizerunków dzieci poprzez:
   - Pytanie o pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych oraz o zgodę dzieci przed zrobieniem i publikacją zdjęcia/nagrania.
   - Udzielenie wyjaśnień, do czego wykorzystamy zdjęcia/nagrania i w jakim kontekście, jak będziemy przechowywać te dane i jakie potencjalne ryzyko wiąże się z publikacją zdjęć/ nagrań online.
   - Unikanie podpisywania zdjęć/nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka używamy tylko imienia.
   - Rezygnację z ujawniania jakichkolwiek informacji wrażliwych o dziecku dotyczących m.in. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka .
   - Zmniejszenie ryzyka kopiowania i niestosownego wykorzystania zdjęć/nagrań dzieci poprzez przyjęcie zasad:
     - wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu/nagraniu muszą być ubrane, a sytuacja zdjęcia/nagrania nie jest dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani nie ukazuje go w negatywnym kontekście,
     - zdjęcia/nagrania dzieci powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miarę możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby.
   - Rezygnację z publikacji zdjęć dzieci, nad którymi nie sprawujemy już opieki, jeśli one lub ich rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na wykorzystanie zdjęć po odejściu z instytucji.
   - Przyjęcie zasady, że wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać dyrekcji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

d) Rejestrowanie wizerunków dzieci do użytku Placówki:
   - W sytuacjach, w których nasza instytucja rejestruje wizerunki dzieci do własnego użytku, deklarujemy, że:
     - Dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zawsze będą poinformowani o tym, że dane wydarzenie będzie rejestrowane.
     - Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na rejestrację wydarzenia zostanie przyjęta przez nas na piśmie.
     - Jeśli rejestracja wydarzenia zostanie zlecona osobie zewnętrznej (wynajętemu fotografowi lub kamerzyście) zadbamy o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży poprzez:
       - ✓ zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do przestrzegania niniejszych wytycznych,
       - ✓ zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do noszenia identyfikatora w czasie trwania wydarzenia,
       - ✓ niedopuszczenie do sytuacji, w której osoba/firma rejestrująca będzie przebywała z dziećmi bez nadzoru pracownika naszej instytucji,
       - ✓ poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci, że osoba/firma rejestrująca wydarzenie będzie obecna podczas wydarzenia i upewnienie się, że rodzice/opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci.
       - ✓ Jeśli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, impreza publiczna, zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka nie jest wymagana.

e) W przypadku wejścia przedstawicieli mass-mediów za zgodą Prezesa na teren Oddziału, w którym hospitalizowane są dzieci, przed każdą z wizyt Kierownictwo oddziału informuje i zbiera ustną zgodę od rodziców/ opiekunów, ewentualnie dzieci starszych i kieruje przebiegiem wizyty, w zakresie miejsc i osób, które mogą być dostępne dla przedstawicieli mass-mediów.

f) W przypadku braku zgody rodzica/opiekuna na kontakt i wejście do sali dziecka przedstawicieli mass-mediów dziecko nie uczestniczy w materiale prasowym.

g) Upublicznianie, nagrywanie i fotografowanie wizerunku dziecka przez Personel dla potrzeb Szpitala może odbywać się wyłącznie za zgodą Prezesa po wcześniejszym uzyskaniu pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego.

h) Pisemna zgoda, o której mowa w pkt.10.g, powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany.

i) Niedopuszczalne jest nagrywanie, fotografowanie, w czasie trwania hospitalizacji w Szpitalu Powiatowym w Zambrowie i wykorzystywanie poprzez upublicznianie wizerunku dzieci/pacjentów przez Personel Szpitala do celów prywatnych.

j) Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych:
   - W placówce nie udostępnia się małoletnim np. na świetlicy czy też w innym pomieszczeniu dostępu do komputerów placówki lub innych urządzeń placówki z dostępem do internetu.

11. Osoby odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci

a) Kierownictwo placówki wyznacza osoby odpowiedzialne za - Standardy Ochrony Małoletnich
w placówce:
   - Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony małoletnich, prowadzenie rejestru zgłoszeń – p. Marlena Dackiewicz, Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania tel. 86 276 36 72, e-mail: mdackiewicz@szpitalzambrow.pl .

b) Przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i uruchamianie interwencji, udzielanie wsparcia dziecku, opracowanie planu wsparcia dziecku i monitorowanie jego realizacji - p. Weronika Kiziewicz tel.: 86 276-36-04 (wew. 301) e-mail: wkiziewicz@szpitalzambrow.pl
Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:
   - dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
   - przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
   - delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
   - prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
   - przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
   - regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
   - sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,

– proponowanie zamian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem.

12. Zasady przeglądu, aktualizacji standardów oraz ich wdrażania

a) Prezes dokonuje oceny stopnia znajomości i poprawności stosowania „Standardów ochrony małoletnich" na bieżąco, w ramach bieżącej współpracy z personelem.
W celu oceny funkcjonalności i przydatności dokumentu w placówce prowadzone są ewaluacje:
– w trakcie posługiwania się i stosowania opracowania,
– co dwa lata od dnia wdrożenia.
Ewaluację przeprowadza Pełnomocnik ds. Zintegrowanego Systemu Zarządzania.

b) Ogłoszenie Standardów następuje w sposób dostępny dla pracowników placówki, w szczególności poprzez:
– przesłanie tekstu drogą elektroniczną dla koordynatorów/ ordynatorów oddziałów, pielęgniarek oddziałowych oraz kierownikom innych komórek organizacyjnych placówki w celu zapoznania i przekazania personelowi
– umieszczenie w systemie informatycznym placówki w zakładce „Akredytacja" ,
– zamieszczenie na stronie internetowej Placówki
– zamieszczenie w miejscach udzielania świadczeń dzieciom informacji dla opiekunów o niniejszych Standardach Ochrony Małoletnich i możliwości zapoznania się z nimi na stronie internetowej szpitala, u personelu placówki

c) zamieszczenie na tablicach ogłoszeń wersji dla dzieci: *CO-1/P-1/I-1/Z-1 „Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem – pacjentem (wersja dla dzieci)"* oraz *CO-1/P-1/I-1/Z-2 „Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny (dla dzieci)".*

d) W ciągu 14 dni od ogłoszenia niniejszych Standardów Ochrony Małoletnich każdy z pracowników pracujący na stanowisku gdzie jest kontakt z dzieckiem (nawet potencjalny) zobowiązany jest zapoznać się z nimi i poświadczyć to stosownym oświadczeniem - *CO-3/P-1/Z-1 „Oświadczenie o zapoznaniu i zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony małoletnich",* przechowywanym w aktach osobowych.

e) Szkolenia w zakresie Standardów Ochrony Małoletnich:
– W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu – wewnętrzne w poszczególnych komórkach organizacyjnych.
– Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
– Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
  - Uregulowania w standardach ochrony dzieci;
  - podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami
  - poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
  - problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
– Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za standardy ochrony dzieci.
– Szkolnie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.

- Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie Standardów.
- Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

13. Załączniki

- CO-3/P-1/Z-1 - „Oświadczenie o zapoznaniu i zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony małoletnich"
- CO-3/P-1/Z-2 - „Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania zasad bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem oraz kodeksu bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny"
- CO-3/P-1/Z-3 - „Kwestionariusz oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie wobec dziecka"
- CO-3/P-1/Z-4 - „Wniosek o wgląd w sytuację dziecka"
- CO-3/P-1/Z-5 - „Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa"
- CO-3/P-1/Z-6 - „Propozycja algorytmu postępowania w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wobec dziecka"
- CO-3/P-1/Z-7 - „Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna"
- CO-3/P-1/Z-8 - „Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie"
- CO-3/P-1/Z-9 - „Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią"
- CO-3/P-1/Z-10 – „Wykaz komórek organizacyjnych, który w ramach obowiązków służbowych może mieć kontakt z dziećmi w placówce"
- CO-3/P-1/I-1 – „Standardy Ochrony Małoletnich - instrukcja dla personelu"

14. Dokumenty związane

- CO-3/P-1/I-1/Z-1 - „Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem – pacjentem (wersja dla dzieci)"
- CO-3/P-1/I-1/Z-2 - „Kodeks bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) – personel medyczny"

15. Podstawa prawna

- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1802 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2809 z późn. zm.).

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z TREŚCIĄ PROCEDURY

L.P.	Imię i Nazwisko	Podpis

Szpital Powiatowy w Zambrowie sp. z o.o.	ZAŁĄCZNIK	CO-3/P-1/Z-1	
Ciągłość Opieki (CO)	OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH	Wydanie	1
		Obowiązuje od	4.04.25
		Strona	1/1

.....

miejsce i data

Ja, ...

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Szpitalu Powiatowym w Zambrowie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów Szpitala Powiatowego w Zambrowie. Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. Jako Szpital Powiatowy w Zambrowie zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.
W kontakcie z Pacjentami – Dziećmi każdy pracownik Szpitala kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI

1. Zacznij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
2. Pozwól Pacjentowi-Dziecku na wypowiadanie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 r.ż ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Każdą wypowiedź Pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Dziecka-Pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może zadawać Ci lub innym członkom personelu pytania.
4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Dziecka-Pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
5. Nie zawstydzaj Dziecka-Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.
6. Zapewnij komunikację Pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla Pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej.

POTRZEBY DZIECKA-PACJENTA

1. Każdy Pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Staraj się poznać potrzeby Pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe.
2. Zapewnij Dziecku-Pacjentowi sprawczość. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać. Traktuj Pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji ponad jego głową z pominięciem jego osoby.
3. Szanuj potrzebę snu i odpoczynku Pacjentów w czasie rekonwalescencji – staraj się o zachowanie ciszy nocnej oraz zmniejszonego natężenia światła podczas wykonywania medycznych czynności w nocy.
4. Pamiętaj także o tym, że Pacjent ma prawo do nauki i zabawy. Przedstaw mu zasady korzystania z zabawek i książek dostępnych w Oddziale.

KONTAKT FIZYCZNY

1. Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki.
2. Staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami. W salach wieloosobowych korzystaj z parawanu, w gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo.
3. Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby Dziecka-Pacjenta, czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać Dziecko-Pacjenta o zgodę na np. przytulenie.

RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW

1. Zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania podmiotu medycznego, m.in. poprzez przeczytanie regulaminu oddziału oraz niniejszych zasad.
2. Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz,

że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewniaj się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.

3. Doceniaj chęć pomocy rodziców/opiekunów podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych, poinstruuj co rodzic/opiekun może wykonać przy dziecku samodzielnie.
4. Zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytaj, co dziecko lubi czego nie lubi. Zapytaj, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę.
5. Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
2. Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego kodeksu ze strony personelu podmiotu, zwróć uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.
3. Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa podczas pobytu w szpitalu Dziecka-Pacjenta, reaguj, gdy widzisz, że obecność danej osoby może źle wpływać na dziecko. Weryfikuj odwiedzających i nie dopuszczaj do sytuacji by w oddziale znajdowały się osoby nieupoważnione.

NIGDY TEGO NIE RÓB

1. Nie oceniaj pochopnie Dziecka-Pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiejkolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
2. Nie przekazuj danych osobowych i medycznych. Zachowaj w tajemnicy także te informacje, które udało Ci się ustalić samodzielnie.
3. Nigdy nie mów Dziecku - Pacjentowi nieprawdy, bądź szczery, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, odpowiedz, że może boleć, nie mów, że nie będzie bolało, jeśli wiesz, że boli.
4. Nie zaprzeczaj odczuciom Dziecka - Pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć.
5. Nie upokarzaj dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
6. Nie szantażuj i nie zastraszaj Dziecka - Pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
7. Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
8. Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność Dzieci-Pacjentów.

.....

miejsce i data

Ja, ...

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem oraz Kodeksem bezpiecznych relacji pacjent (dziecko) obowiązującymi w Szpitalu Powiatowym w Zambrowie i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis

DZIECI DO LAT 18

KWESTIONARIUSZ OCENY RYZYKA WYSTĘPOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA

OCHRONA ZDROWIA

A. Czynniki ryzyka

WYWIAD

- Niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza
- Niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie
- Różnice w wywiadzie zebranym od rodziców lub opiekunów i od dziecka
- Leczenie z daleka od miejsca zamieszkania
- Zmiany szpitali, poradni, lekarzy
- Brak jakiejkolwiek 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, przytuleniem)
- 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 ☐

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 ☐

Zaznaczenie jednego lub więcej punktów 5-18 zwiększa zagrożenie.

Opracowanie: NIEBIESKA LINIA

eea grants · FUNDACJA BATOREGO

Projekt realizowany w ramach programu Obywatele dla Demokracji finansowanego z Funduszy EOG

Zambrów, dn,.....

Sąd Rejonowy w Zambrowie
Wydział Rodzinny i Nieletnich[1]

Ldz. .....

Wnioskodawca: .....
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

Reprezentowany przez: .....

Adres do korespondencji: .....

Uczestnicy postępowania: .....
(imiona i nazwiska rodziców)

.....

Adres zamieszkania[2]: .....

.....

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

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego .....
(imię i nazwisko, 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 uzasadnione.

Pracownikiem prowadzącym terapię małoletniego jest .....
(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki)

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer pisma.

.....
podpis zawiadamiającego

1 Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania.
2 Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.

Zambrów, dn,.....

Prokuratura Rejonowa
w Zambrowie[1]

Ldz. .....

Zawiadamiający: .....
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

Reprezentowana przez: .....

Adres do korespondencji: .....

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wykorzystywania seksualnego małoletniego .....
(imię i nazwisko, data urodzenia)

przez .....
(imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

UZASADNIENIE

W trakcie wykonywania przez .....
(imię i nazwisko pracownika)

czynności służbowych – prowadzenia terapii małoletniego .....
(imię i nazwisko)

dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z .....

oraz zachowań o charakterze seksualnym wobec niej[2].

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa:

.....

.....

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

Lekarzem prowadzącym terapię małoletniej jest .....
(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki)

W przypadku konieczności przesłuchania lekarza ..... wnoszę o uprzednie zwolnienie go z tajemnicy zawodowej[3].

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer pisma.

.....
podpis zawiadamiającego

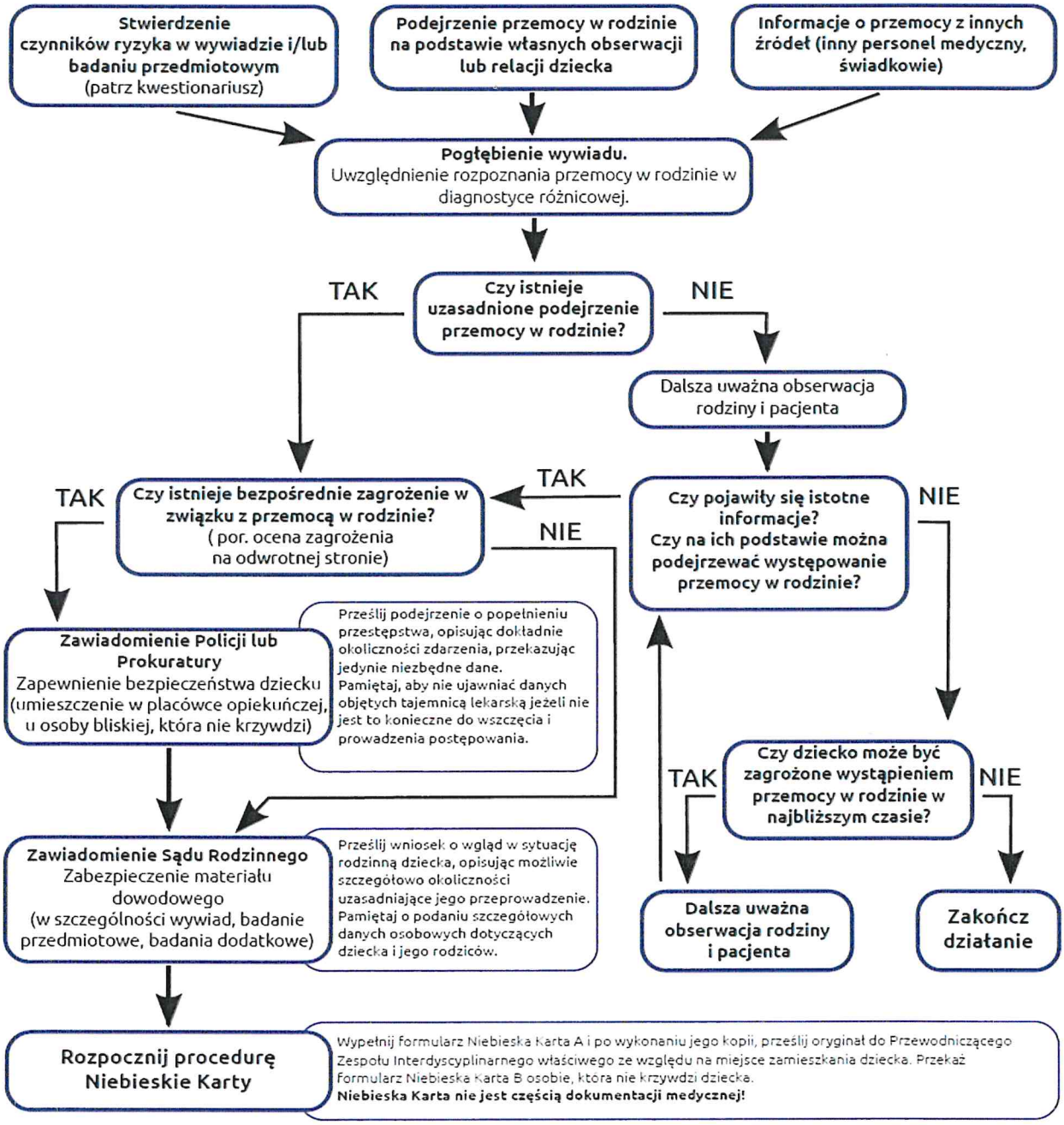
1 Zawiadomienie należy złożyć do prokuratury rejonowej właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.
2 Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).
3 Z tajemnicy zawodowej lekarza zwalnia sąd na wniosek prokuratora.

DZIECI DO LAT 18

PROPOZYCJA ALGORYTMU POSTĘPOWANIA W PRZYPADKU PODEJRZENIA PRZEMOCY W RODZINIE WOBEC DZIECKA

OCHRONA ZDROWIA

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.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

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 policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom przełożonego.
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/ opiekuna dziecka.

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.

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.

Schemat 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:

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 pod nr 112 lub 997.
4. Powiadom przełożonego.

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.

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, mówiąc np. „W tym szpitalu mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci, i obowiązuje to wszystkich dorosłych".

Schemat 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:

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 pod nr 112 lub 997.
4. Powiadom przełożonego.

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.

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, mówiąc np. „W tym szpitalu mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci, i obowiązuje to wszystkich dorosłych".

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią,

czyli taką, która nie ukończyła 17. roku życia (przemoc rówieśnicza)

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

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 pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
4. Powiadom przełożonego.

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.

1. Oddział Dziecięcy
2. Oddział Ginekologiczno-Położniczy
3. Szpitalny Oddział Ratunkowy
4. Poradnia Podstawowej Opieki Zdrowotnej
5. Poradnia Nocnej i Świątecznej Pomocy
6. Dział Diagnostyki Obrazowej
7. Sekcja Higieny
8. Blok Operacyjny
9. Każdy lekarz udzielający świadczeń medycznych dziecku (anestezjolog, chirurg, neurolog, ortopeda, kardiolog, alergolog, endokrynolog, itp.)
10. Pracownicy Poradni K
11. Poradnia Rehabilitacji Dziecięcej