

Kraków, 8 sierpnia 2024 r.

## STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH W SZPITALU

### PREAMBUŁA

Działając na podstawie art. 22b pkt 1 ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, niniejszym Zarząd Szpitala w składzie:

- a) Joanna Szyman – Prezes Zarządu;
- b) Józefa Job – Wiceprezes Zarządu;
- c) Aneta Sowińska – Członek Zarządu;
- d) Monika Ziobro – Motylewska – Członek Zarządu;

z dniem **8 sierpnia 2024 r.** wprowadza do stosowania „Standardy Ochrony Małoletnich”, których podstawowym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa małoletnim poprzez wprowadzenie zasad zapewniających bezpieczne relacje między małoletnimi a personelem placówki, dbanie o dobro małoletnich, a także wprowadzenie procedur podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletnich.

Niniejsze standardy obowiązują wszystkich pracowników Szpitala.

### DEFINICJE:

1. **Dyrekcja** – Joanna Szyman, Józefa Job, Aneta Sowińska, Monika Ziobro – Motylewska;
2. **Jednostka podejmująca interwencję** - podmiot podejmujący interwencję w przypadku krzywdzenia Małoletniego lub podejrzenia jego krzywdzenia, tj. **Szpitalny Zespół Wsparcia**.
3. **Małoletni** – osoba, która nie ukończyła 18 roku życia lub nie uzyskała pełnej zdolności do czynności prawnej;
4. **Pracownik** – zarząd Szpitala, osoba fizyczna zatrudniona w Szpitalu niezależnie od podstawy prawnej swojego zatrudnienia (a także niezależnie od pełnionych obowiązków), praktykanci odbywający praktyki w toku studiów oraz wolontariusze, którzy mają styczność z wychowywaniem, edukacją, świadczeniem porad psychologicznych (w tym leczeniem), rozwojem duchowym lub realizacją innych zainteresowań przez Małoletnich, lub z opieką nad nimi.
5. **Przestępstwo** - czyn zabroniony pod groźbą kary przez ustawę obowiązującą w czasie jego popełnienia;
6. **Standardy** – niniejszy dokument określający standardy ochrony Małoletnich;
7. **Szpital** – **Neo Hospital** spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ONE spółka komandytowa z siedzibą w Krakowie (adres: ul. Józefa Kostrzewskiego 47, 30-437 Kraków) wpisaną do rejestru przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego prowadzonego przez Sąd Rejonowy dla Krakowa

Śródmieścia, XI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod numerem KRS 0000748980, REGON: 381308576, NIP: 7010859986;

8. **Urządzenia elektroniczne** – wszelkie urządzenia przenośne z dostępem do Internetu (m.in. smartfony, smartwatche, tablety, komputery, laptopy).
9. **Opiekun** – osoba uprawniona do reprezentacji Małoletniego, w szczególności: jego rodzic lub opiekun prawny;
1. **Dane osobowe** – oznaczają informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej („osobie, której dane dotyczą”); możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak imię i nazwisko, numer identyfikacyjny, dane o lokalizacji, identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej;
10. **Procedura interwencji** – jedna z procedur podejmowanych w sytuacji zaistnienia podejrzenia o krzywdzeniu Małoletniego, opisana w § 6 - § 9 Standardów.
11. **Ustawa** – ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich z dnia 25 maja 2023 r. (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304).
12. **Formy krzywdzenia Małoletniego:**
  - 1) **przemoc fizyczna** - przemoc, w wyniku której Małoletni doznaje faktycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania działania ze strony rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za Małoletni, lub ze strony osoby, której Małoletni ufa, bądź która ma nad nim władzę. Przemoc fizyczna wobec Małoletniego może być czynnością powtarzalną lub jednorazową;
  - 2) **przemoc psychiczna** – to przewlekła, nie fizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy Dzieckiem a Opiekunem, obejmująca zarówno działania jak i zaniechania. Zaliczamy do niej m.in.: niedostępność emocjonalną, zaniedbywanie emocjonalne, relację z Małoletnim opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu, nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z małoletnim, niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności Małoletniego i granic psychicznych pomiędzy rodzicem a Małoletnim;
  - 3) **wykorzystywanie seksualne** – włączanie Małoletniego w aktywność seksualną, której nie jest on 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 małoletnim a dorosłym lub małoletnim a innym małoletnim, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy.

## ROZDZIAŁ I

### Zasady przygotowywania Pracowników Szpitala do stosowania Standardów oraz zatrudnianie Pracowników

#### §1.

1. Każdy Pracownik przed dopuszczeniem do realizacji obowiązków związanych z bezpośrednim kontaktem z Małoletnimi, zostanie sprawdzony w odpowiednich rejestrach określonych w Ustawie i opisanych szczegółowo w Standardach.
2. Już na etapie przeprowadzania rekrutacji należy poinformować rekrutującego się kandydata o obowiązkach związanych z uzyskaniem odpowiednich wyciągów z rejestrów oraz złożenia wymaganych Ustawą oświadczeń. Klauzula informacyjna dla rekrutującego się kandydata stanowi **Załącznik nr 1**.
3. Weryfikacja kandydatów na Pracowników odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji, stanowiącymi **Załącznik nr 2** do Standardów.
4. Zasady dodatkowej weryfikacji potencjalnych Pracowników przez podmiot zewnętrzny z którym Szpital zmierza zawrzeć umowę cywilnoprawną lub umowę o współpracy, zostały określone w **Załączniku nr 2 w pkt. VI** Standardów.
5. Każdy Pracownik przed przystąpieniem do realizacji swoich obowiązków w Szpitalu, zostanie zapoznany z przepisami dot. przestępstw określonych w Ustawie zgodnie z **Załącznikiem nr 3**. Ponadto każdy Pracownik składa właściwe oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Standardów, stanowiącą **Załącznik nr 4**.
6. Następnie, każdy Pracownik przed dopuszczeniem do działalności z udziałem Małoletnich składa właściwe oświadczenia przed dopuszczeniem do pracy z Małoletnimi. Oświadczenia stanowią **Załącznik nr 5**.
7. W przypadku powzięcia informacji o wszczęciu wobec Pracownika postępowania karnego o przestępstwo określone w rozdziale XIX i XXV oraz art. 189a i/lub art. 207 kodeksu karnego i/lub przestępstwo określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, popełnione przeciwko Małoletnim, należy niezwłocznie odsunąć go od wszelkich form kontaktu z Małoletnimi oraz zakończyć współpracę z podejrzanym.
8. Wszystkie informacje i oświadczenia składane Szpitalowi w związku z dopuszczeniem danego Pracownika do pracy z Małoletnimi, dołączane są do akt osobowych takiego Pracownika.
9. W sytuacji podjęcia współpracy z podmiotem prawnym, w trakcie której czynności służbowe w imieniu podmiotu prawnego będzie wykonywać osoba fizyczna, Szpital zobowiązany jest do uprzedniego zweryfikowania takiego pracownika, adekwatnie do ust. 1 – 6 powyżej, jeśli pracownik ten będzie miał styczność z wychowywaniem, edukacją, wypoczynkiem, świadczeniem porad psychologicznych (w tym leczeniem), rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub

realizacją innych zainteresowań przez Małoletnich, lub z opieką nad nimi.

## **ROZDZIAŁ II**

### **Zasady bezpiecznego kontaktu z Małoletnimi**

#### **§2**

1. U podstaw prawidłowej relacji między Pracownikiem a Małoletnim leżą działania Pracowników w szeroko pojętym interesie Małoletniego, a także działania nakierowane na dobro Małoletniego, przy zachowaniu pełnego profesjonalizmu Pracownika, a także wykazywaniu cierpliwości i empatii w kontaktach z Małoletnimi.
2. Szczegółowe zasady bezpiecznego kontaktu i relacji na linii Pracownik – Małoletni, zostały określone w **Załączniku nr 6**.

## **ROZDZIAŁ III**

### **zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności**

#### **§3**

1. Zarząd wyznaczy w drodze uchwały osobą odpowiedzialną za przygotowanie Pracowników do stosowania Standardów w Szpitalu (w tym do stosowania się do zmian w Standardach).
2. Pracownicy przygotowani są do stosowania Standardów w ramach szkoleń, których ilość i zakres ustalany jest każdorazowo przez wyznaczoną od tego osobę określoną w ust. 1 powyżej, po diagnozie potrzeb Pracowników.
3. Każdy z Pracowników podpisuje oświadczenie o odbyciu Szkolenia, które to przechowywane jest w dokumentacji pracowniczej.
4. Wszyscy Pracownicy, oprócz szkoleń ze stosowania niniejszych Standardów, powinni zostać przeszkoleni z zakresu ochrony przetwarzania danych, w tym ochrony wizerunku Małoletnich.
5. Szkolenia ze stosowania Standardów prowadzone są cyklicznie i odpowiednio dokumentowane.

## **ROZDZIAŁ IV**

### **osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia – Jednostka podejmująca interwencję**

#### **§4**

##### **Szpitalny Zespół Wsparcia**

1. Jednostką podejmującą interwencję jest Szpitalny Zespół Wsparcia Podejmujący interwencję w przypadku krzywdzenia Małoletniego lub podejrzenia jego krzywdzenia.
2. Jednostka Podejmująca interwencję, podejmuje ją zgodnie z procedurami opisanymi w § 6 – 9 Standardów, a następnie wypełnia kartę interwencji (**Załącznik nr 7**)
3. Jednostka Podejmująca Interwencję jest odpowiedzialna za prowadzenie wszelkiej dokumentacji związanej z krzywdzeniem Małoletniego.
4. Dodatkowo Zarząd wyznaczy w drodze uchwały Szpitalny Zespół Wsparcia tj.:
  - a) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających Małoletniemu;
  - b) osoby odpowiedzialne za udzielanie wsparcia Małoletniemu;
5. Jeżeli krzywdzenie Małoletniego następuje ze strony członka Szpitalnego Zespołu Wsparcia, wówczas zgłoszenie o zdarzeniach zagrażających Małoletniemu należy złożyć Dyrekcji, która następnie przeprowadzi Procedurę interwencji lub powoła nowy zespół wsparcia, który przeprowadzi Procedurę interwencji.

## **ROZDZIAŁ V**

### **Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa Małoletniego**

#### **§5**

##### **Zasady ogólne**

1. Standardem w Szpitalu jest przeszkolenie wszystkich Pracowników z zakresu prawnego i społecznego obowiązku reagowania na możliwości popełnienia przestępstw na szkodę Małoletnich, a także rozpoznawania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka.
2. Pracownikom zostanie udostępniony wykaz danych lokalnych placówek pomocowych, zajmujących się zapewnieniem pomocy w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia, które mogą mieć znaczenie w zakresie reagowania i zapobiegania krzywdzeniu Małoletnich.
3. Na potrzeby Standardów wyróżniono Procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę Małoletniego przez:
  - a) Pracownika,
  - b) inne osoby trzecie,

- c) opiekunów prawnych Małoletniego,
  - d) innych Małoletnich.
4. W sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadaniu informacji o krzywdzeniu lub potencjalnym krzywdzeniu Małoletniego, Pracownik zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania Jednostki podejmującej interwencję.
  5. Pracownicy powinni zwracać szczególną uwagę na oznaki stosowania przemocy u Małoletnich, którymi w szczególności mogą być m.in.:
    - a) Noszenie odzieży nieadekwatnej do pogody (noszenie długich rękawów i nogawek mimo wysokiej temperatury);
    - b) Ślady pobicia;
    - c) Unikanie odsłaniania ciała.
  6. W przypadku podejrzenia, że życie Małoletniego jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu, niezależnie od procedur opisanych w § 6 – § 9 poniżej, każdy Pracownik, który powziął wiedzę o takiej sytuacji, zobowiązany jest w pierwszej kolejności niezwłocznie poinformować odpowiednie służby (Policja, pogotowie ratunkowe), dzwoniąc pod numer 112, a następnie niezwłocznie poinformować Jednostkę Podejmującą Interwencję.
  7. W sytuacji gdy po zakończeniu Procedury interwencji okaże się, iż zgłoszenie było bezzasadne, Jednostka podejmująca interwencję sporządza notatkę z zakończenia Procedury, a także zleca Pracownikom zaangażowanym w leczenie Małoletniego, aby kontynuowali jego obserwację.
  8. W sytuacji, gdy w trakcie podejmowania Procedury interwencji, okaże się, iż Opiekunowie nie są zainteresowani sytuacją dot. krzywdzenia Małoletniego i/lub bagatelizują taką sytuację, niezależnie od tego kim jest osoba krzywdząca, Jednostka podejmująca interwencję po przeprowadzeniu całej Procedury i po dokonaniu stosownej analizy składa w imieniu Szpitala wnioski o wgląd w sytuację Małoletniego do Sądu rodzinnego (zgodnie z **Załącznikiem nr 8**).
  9. Z zastrzeżeniem ust. 12, w sytuacji, gdy w trakcie podejmowania Procedury interwencji, okaże się iż zostało popełnione Przepięstwo, Jednostka podejmująca interwencję składa zawiadomienie o możliwości popełnienia Przepięstwa do właściwej miejscowo ze względu na miejsce popełnienia przestępiwa prokuratury lub jednostki policji (zgodnie z **Załącznikiem nr 9**).
  10. W sytuacji gdy podejrzenie krzywdzenia Małoletniego dotyczy sfery seksualnej, rozmowa z Małoletnim powinna odbywać się w asyście psychologa – psychoterapeuty dziecięcego.
  11. W sytuacji szczególnie trudnej, Zespół Wsparcia może przeprowadzać Procedury interwencji ze wsparciem psychologa/psychoterapeuty/pedagoga.
  12. Wszystkie spotkania i rozmowy, które odbywają się w związku z realizacją Procedury interwencji, powinny być protokolowane.
  13. Wszyscy Pracownicy, którzy w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych podjęli informację o krzywdzeniu Małoletniego lub informacje z tym związane, są zobowiązani do

zachowania poufności tych informacji, poza tymi informacjami, które przekazywane są uprawnionym instytucjom.

## §6

### **Procedura postępowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia Małoletniego / posiadania informacji o krzywdzeniu Małoletniego przez rodzinę Małoletniego**

1. W sytuacji podejrzenia iż Małoletni jest lub może być ofiarą przemocy rodzinnej, Pracownik sporządza notatkę. Notatka powinna zawierać informacje dot. wyglądu, stanu, dolegliwości oraz zachowania Małoletniego i cytaty jego wypowiedzi, które zaniepokoiły Pracownika.
1. Pracownik następnie przekazuje notatkę Szpitalnemu Zespołowi Wsparcia.
2. Członek Szpitalnego Zespołu Wsparcia sporządza notatkę z przyjęcia zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia Małoletniego. Na notatce podpisują się: członek przyjmujący zgłoszenie i Pracownik zgłaszający.
3. Jednostka Podejmująca Interwencję przeprowadza rozmowę z osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) Małoletniego, w tym z samym Małoletnim. Zespół Wsparcia stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne Małoletniego.
4. Następnie, Jednostka podejmująca interwencję przeprowadza rozmowę z Małoletnim dbając o jego komfort i zaufanie;
5. Szpitalny Zespół Wsparcia organizuje spotkanie z opiekunami prawnymi Małoletniego, w trakcie którego zostaną przekazane informacje o dostępnych formach pomocy dla rodzin w kryzysie, a także o obowiązku zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia Małoletniego do odpowiednich jednostek (policja / prokuratura / procedura Niebieskiej Karty).
6. Jeżeli sytuacja tego wymaga, wszczynana jest procedura „Niebieskie Karty” zgodnie z §8.

## §7

### **Procedura postępowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia Małoletniego / posiadania informacji o krzywdzeniu Małoletniego przez Pracownika**

1. W sytuacji podejrzenia iż Małoletni jest lub może być ofiarą przemocy innego Pracownika, Pracownik sporządza notatkę. Notatka powinna zawierać informacje dot. wyglądu, stanu, dolegliwości oraz zachowania Małoletniego i cytaty jego wypowiedzi, które zaniepokoiły Pracownika.
2. Pracownik następnie przekazuje notatkę Jednostce Udzielającej Interwencji.

3. Członek Szpitalnego Zespołu Wsparcia sporządza notatkę z przyjęcia zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia Małoletniego. Na notatce podpisują się: członek przyjmujący zgłoszenie i Pracownik zgłaszający.
4. Jednostka Podejmująca Interwencję przeprowadza rozmowę z osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu, w tym z samym Małoletnim. Zespół Wsparcia stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne Małoletniego.
5. Jednostka Podejmująca Interwencję natychmiastowo odsuwa Pracownika od wszelkich obowiązków zawodowych (w szczególności separuje Małoletniego od Pracownika), a następnie wzywa Pracownika którego zgłoszenie dotyczyło na rozmowę wyjaśniającą.
6. Podczas rozmowy wyjaśniającej omówiona zostaje sytuacja Małoletniego i zasadność podejrzeń. Ze spotkania sporządzany jest protokół.
7. W przypadku, gdy Pracownik dopuścił się wobec Małoletniego Przystępstwa, bądź innej formy krzywdzenia niż popełnienie Przystępstwa na szkodę tego Małoletniego, należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli Pracownik, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Szpital, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zmianę osoby wykonującej obowiązki służbowe na terenie Szpitala, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z tym podmiotem.

## §8

### **Procedura postępowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia Małoletniego / posiadania informacji o krzywdzeniu Małoletniego przez rówieśników**

1. W sytuacji podejrzenia iż Małoletni jest lub może być ofiarą przemocy rówieśniczej, Pracownik sporządza notatkę. Notatka powinna zawierać informacje dot. wyglądu, stanu, dolegliwości oraz zachowania Małoletniego i cytaty jego wypowiedzi, które zaniepokoiły Pracownika.
2. Pracownik następnie przekazuje notatkę Szpitalnemu Zespołowi Wsparcia.
3. Członek Szpitalnego Zespołu Wsparcia sporządza notatkę z przyjęcia zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia Małoletniego. Na notatce podpisują się: członek przyjmujący zgłoszenie i Pracownik zgłaszający.
4. Szpitalny Zespół Wsparcia powinien upewnić się, czy krzywdzący Małoletni sam nie jest ofiarą krzywdzenia. W przypadku, gdy krzywdzący Małoletni powinien uzyskać pomoc, Szpitalny Zespół Wsparcia zobowiązany jest do analizy problemu i podjęcia odpowiednich kroków, zgodnie z procedurami wskazanymi w niniejszych Standardach.
5. Jednostka Podejmująca Interwencję przeprowadza rozmowę z osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu, w tym z samym Małoletnim. Zespół Wsparcia stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne Małoletniego.



6. Szpitalny Zespół Wsparcia organizuje spotkanie z opiekunami prawnymi Małoletniego, w czasie którego zostaną przedstawione możliwości uzyskania pomocy, adekwatnej do występującego problemu.

## §9

### **Procedura postępowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia Małoletniego / posiadania informacji o krzywdzeniu Małoletniego przez inne osoby**

1. W sytuacji podejrzenia iż Małoletni jest lub może być ofiarą przemocy innych osób, Pracownik sporządza notatkę. Notatka powinna zawierać informacje dot. wyglądu, stanu, dolegliwości oraz zachowania Małoletniego i cytaty jego wypowiedzi, które zaniepokoiły Pracownika.
2. Pracownik następnie przekazuje notatkę Szpitalnemu Zespołowi Wsparcia.
3. Członek Szpitalnego Zespołu Wsparcia sporządza notatkę z przyjęcia zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia Małoletniego. Na notatce podpisują się: członek przyjmujący zgłoszenie i Pracownik zgłaszający.
4. Zespół Wsparcia dokłada wszelkich starań, aby przeprowadzić rozmowę z Małoletnim i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) Małoletniego, w szczególności jego Opiekunami. Zespół Wsparcia stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne Małoletniego.
5. Zespół Wsparcia organizuje spotkanie/a z Opiekunami Małoletniego, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb.

## ROZDZIAŁ VI

### **procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury "Niebieskie Karty"**

## §10

1. Osobą odpowiedzialną za wypełnienie formularza „Niebieskiej Karty” jest każdorazowo osoba, która zgłosił stosowanie przemocy / podejrzenie stosowania przemocy wobec Małoletniego.
2. Niebieska Karta to procedura, na którą składają się czynności podejmowane przez przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które są zobowiązane do reagowania, w związku z podejrzeniem przemocy domowej.
3. Osoba wszczynający procedurę Niebieskiej Karty wypełnia formularz: **Niebieska Karta – A** (wzór formularza stanowi (**Załącznik nr 10**).
4. Do wszczęcia procedury Niebieskiej Karty nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy.

5. Do wszczęcia procedury Niebieskiej Karty nie jest wymagany uprzedni kontakt z osobą stosującą przemoc domową ani obecność tej osoby w czasie wypełniania kwestionariusza.
6. Osoba wszczynająca procedurę Niebieskiej Karty zobowiązany jest do uprzedniego przeprowadzenia rozmowy z Małoletnim, co do którego istnieje podejrzenie że jest dotknięty przemocą w rodzinie. Rozmowa powinna przebiegać w warunkach gwarantujących komfort psychiczny i fizyczny Małoletniemu.
7. Czynności w ramach procedury Niebieskiej Karty przeprowadza się w obecności krzywdzonego Małoletniego oraz niekrzywdzącego rodzica / opiekuna faktycznego bądź prawnego lub innej pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 kodeksu karnego (*Osobą najbliższą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu*).
8. Po wypełnieniu formularza "Niebieska Karta - A", rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu, osobie najbliższej lub pełnoletniej osobie wskazanej przez małoletniego przekazuje się formularz "Niebieska Karta - B", która stanowi (**Załącznik nr 11**).
9. Wypełniony formularz A, przekazuje się w ciągu 24 godzin Szpitalnemu Zespołowi Wsparcia.
10. Upoważniona osoba, działająca w ramach Szpitalnego Zespołu Wsparcia zobowiązana jest do przekazania Formularza do zespołu interdyscyplinarnego (zespołu powołanego przez prezydenta miasta na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej).
11. Powyższe przekazanie powinno nastąpić **nie później niż w terminie 4 dni** od momentu otrzymania wypełnionego formularza. Kopię wypełnionego formularza "Niebieska Karta - A" pozostawia się w teczce Małoletniego.
12. Niezależnie od zasad opisanych powyżej, w przypadku bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia Małoletniego, osoba ujawniająca zdarzenie bezzwłocznie informuje o tym fakcie Policję.

## ROZDZIAŁ VII

### **sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru Małoletniego**

#### §11

1. Dla każdego zdarzenia podejrzenia krzywdzenia lub krzywdzenia małoletnich zakładana jest imiennateczka z nazwiskiem Małoletniego. Teczkę zakłada i prowadzi Jednostka podejmująca interwencję.
2. Do czasu zakończenia sprawy teczka pozostaje u Jednostki podejmującej interwencję i jest należycie chroniona przed dostępem osób nieuprawnionych poprzez właściwe zabezpieczenia techniczne i organizacyjne.
3. W teczce umieszcza się:

- a) zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia lub zgłoszenie krzywdzenia;
- b) protokół rozmowy ze zgłaszającym, o ile jest możliwym jego sporządzenie;
- c) notatkę sporządzoną przez Pracownika zgłaszającego;
- d) notatkę z przyjęcia zgłoszenia;
- e) protokoły i notatki z rozmów z Małoletnim i niekrzywdzącym rodzicem / opiekunem prawnym;
- f) protokoły z rozmów z osobą krzywdzącą – o ile taka będzie przeprowadzana;
- g) korespondencję pomiędzy np. sądem rodzinnym, Ośrodkiem Pomocy Społecznej i innymi organami pomocy zewnętrznej;
- h) plan wspierania małoletniego;
- i) kopia formularzy „Niebieskie Karty” A i B;
- j) wykaz telefonów, adresów instytucji świadczących wsparcie ofiarom przemocy.

## **ROZDZIAŁ VIII**

### **zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet oraz procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie**

#### **§12**

1. Szpital jest zobowiązana podejmować działania zabezpieczające Małoletnich przed dostępem do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju.
2. Małoletni nie mają dostępu do wewnętrznej infrastruktury sieciowej Szpitala.
3. Małoletni mogą korzystać z ogólnodostępnej sieci WI-FI, w której istnieje blokada dostępu do treści niedozwolonych.
4. Ogólnodostępna sieć WI-FI jest monitorowana w taki sposób, aby możliwe było zidentyfikowanie sprawców ewentualnych nadużyć.
5. Rozwiązania organizacyjne na poziomie Szpitala bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.
6. Na wszystkich komputerach z dostępem do Internetu na terenie Szpitala jest zainstalowane oraz systematycznie aktualizowane oprogramowanie antywirusowe, antyspamowe i firewall.
7. Małoletni ma prawo korzystać na terenie Szpitala z Urządzeń elektronicznych.
8. Małoletni przynoszą do Szpitala Urządzenia elektroniczne na własną odpowiedzialność, za zgodą opiekunów prawnych.
9. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie czy kradzież Urządzeń elektronicznych.
10. Małoletni nie mogą korzystać z Urządzeń elektronicznych podczas zabiegów i diagnozy w Szpitalu.
11. Na terenie Szpitala zakazuje się Małoletnim filmowania, fotografowania oraz utrwalania dźwięku na jakichkolwiek Urządzeniach elektronicznych.

12. Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą Urządzeń elektronicznych jest możliwe jedynie za zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie sytuacji niezgodnych z powszechnie przyjętymi normami etycznymi i społecznymi oraz przesyłanie treści obrażających inne osoby.
13. W Szpitalu zatrudniony jest Pracownik odpowiedzialny za bezpieczeństwo sieci. Do jego obowiązków należą:
  - a) zabezpieczenie sieci Internetowej Szpitala przed niebezpiecznymi treściami poprzez instalację i aktualizację, co najmniej raz w miesiącu, odpowiedniego oprogramowania;
  - b) sprawdzanie, co najmniej raz w miesiącu, czy na komputerach nie znajdują się niebezpieczne treści.
14. Pracownikom zabrania się:
  - a) instalowania oprogramowania oraz dokonywania zmian w konfiguracji oprogramowania zainstalowanego w systemie Szpitala,
  - b) usuwania cudzych plików, odinstalowania programów, dekompletowania sprzętu.
15. W przypadku naruszenia przez Małoletniego zasad używania Urządzeń elektronicznych na terenie Szpitala, Pracownik bezzwłocznie informuje o tym fakcie Opiekunów.

## **ROZDZIAŁ IX**

### **zasady ustalania planu wsparcia dla Małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia**

#### **§13**

1. Celem planu wsparcia powinno być przede wszystkim wdrożenie działań interwencyjnych nakierowanych na pomoc Małoletniemu.
2. Plan wsparcia Małoletniego ustalany jest przez Szpitalny Zespół Wsparcia oraz rodziców / opiekunów prawnych Małoletniego jeżeli jest to możliwe.
3. Do ustalania planu wsparcia Małoletniego powinien być zaangażowany rodzic/opiekun „niekrzywdzący”, który współpracuje ze Szpitalem, w celu powstrzymania sprawcy przemocy i krzywdy.
4. Plan wsparcia funkcjonuje obok działań interwencyjnych podejmowanych przez Szpital i Szpitalny Zespół Wsparcia.
5. Na wstępnym etapie przygotowywania planu niezbędne jest przeprowadzenie diagnozy i wywiadu z Małoletnim, w celu oceny formy, rodzaju i stopnia doznanej krzywdy.
6. Następnie należy ocenić czynniki ryzyka doznanej krzywdy, a także ustalić potrzeby Małoletniego w zakresie jego wsparcia (na gruncie zdrowia, zdrowia psychicznego, funkcjonowania, a także w obszarze rodzinnym, prawnym i socjalnym).
7. Kolejnym krokiem jest ocena możliwości wewnętrznych Szpitala w zakresie wsparcia Małoletniego, a także ocena źródeł zewnętrznych od których możliwe jest uzyskanie wsparcia (m.in.

organizacje pozarządowe działające na rzecz ochrony dzieci, GOPS, placówki socjalne itp.). Dodatkowo wymagana jest analiza konieczności podjęcia kroków prawnych.

8. Plan wsparcia Małoletniego powinien uwzględniać także okres po zakończeniu procedur prawnych / przed innymi stosownymi organami.

## **Rozdział X**

### **ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH, KONTAKT Z OSOBAMI TRZECIMI I OCHRONA WIZERUNKU**

#### **§ 14**

1. Dane osobowe Małoletniego podlegają ochronie na zasadach określonych w Regulaminie Ochrony Danych Osobowych Szpitala.
2. Pracownicy mają obowiązek zachowania w tajemnicy Danych osobowych, które przetwarza, oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia Danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem. Naruszenie tego obowiązku może prowadzić do natychmiastowego rozwiązania zawartej z nim umowy.
3. Dane osobowe Małoletniego są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
4. Pracownicy mogą wykorzystywać informacje o Małoletnim w celach szkoleniowych lub edukacyjnych wyłącznie z zachowaniem anonimowości Małoletniego oraz w sposób uniemożliwiający identyfikację Małoletniego, pod warunkiem iż wykorzystanie takich informacji jest niezbędne dla osiągnięcia pożądanego celu np. kształceniowego, którego nie dałoby się osiągnąć bez użycia zanonimizowanych informacji dotyczących Małoletniego.

#### **§ 15**

1. Pracownicy nie udostępniają przedstawicielom mediów informacji o Małoletnich, ani ich Opiekunach.
2. Szpital i Pracownicy nie kontaktują bezpośrednio przedstawicieli mediów z Małoletnimi ani ich Opiekunami.
3. Pracownicy w kontaktach z przedstawicielami mediów nie wypowiadają się na temat Małoletnich.
4. Pracownik w wyjątkowych i uzasadnionych sytuacjach, może się wypowiedzieć w kontakcie z przedstawicielami mediów, o sprawie Małoletniego – wyłącznie za uprzednim wyrażeniem pisemnej zgody przez Opiekuna takiego Małoletniego.

#### **§ 16**

1. Szpital, uznając prawo Małoletniego do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku Małoletniego, który to wizerunek stanowi zarówno dobro osobiste, jak i Dane osobowe.

2. Szpital nie publikuje wizerunków Małoletnich w sposób, który umożliwiłby ich identyfikację.
3. Wizerunek Małoletnich może być utrwalany przez Pracownika jedynie w sytuacji związanej z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w której to utrwalanie wizerunku jest konieczne do kontynuowania takiego leczenia.
4. Pracownicy samodzielnie nie mogą utrzymywać wizerunku Małoletnich, z wyjątkiem ust. 3 powyżej.

## **ROZDZIAŁ XI**

### **Zasady przeglądu i aktualizacji standardów**

#### **§17**

1. Szpitalny Zespół Wsparcia na bieżąco monitoruje i weryfikuje jakość oraz aktualność Standardów, dokonując nie rzadziej niż raz na dwa lata zbiorczej pisemnej oceny Standardów, wraz ze wskazaniem elementów wymagających modyfikacji w celu dostosowania ich do aktualnych potrzeb oraz analizie zgodności z obowiązującymi przepisami. W ramach oceny Szpitalny Zespół Wsparcia udokumentuje wnioski z przeprowadzonej oceny w formie pisemnej.
2. Szpitalny Zespół Wsparcia jest odpowiedzialny za:
  - a) monitorowanie realizacji Standardów, reagowanie na sygnały naruszenia Standardów oraz proponowanie zmian w dokumencie (**Załącznik nr 12**);
  - b) przeprowadzanie cyklicznej oceny ryzyka (**Załącznik nr 13**) wraz z analizą obszarów ryzyka (**Załącznik nr 14**);
3. Dokumenty, o których mowa w ust. 3 powyżej, zostaną przedstawione Dyrekcji, która jest odpowiedzialna za wprowadzanie zmian i uchwalanie nowych Standardów. Zmiany wprowadzane są w formie aneksów.
4. Wprowadzone zmiany w Standardach przedstawia Pracownikom osoba odpowiedzialna za szkolenie Pracowników z zakresu stosowania Standardów, o której mowa w § 3 ust. 1.
5. Zaktualizowane Standardy udostępniane są w Szpitalu zgodnie z § 19 ust 3.

## **ROZDZIAŁ XII**

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

#### **§18**

1. Standardy udostępniane są:
  - a. Małoletnim – w wersji skróconej;
  - b. Rodzicom / opiekunom prawnym lub faktycznym – w pełnej wersji.

W momencie przyjmowania Małoletniego do Szpitala.

2. Obowiązkiem Opiekunów, jest zapoznanie się ze Standardami w pełnej wersji.
3. Obowiązkiem Małoletnich jest zapoznanie się ze Standardami w wersji skróconej.

## **ROZDZIAŁ XIII**

### **Postanowienia Końcowe**

#### **§19**

1. Standardy wchodzi w życie w terminie 14 dni od momentu zapoznania Pracowników ze Standardami poprzez szkolenia.
2. Dyrekcja wprowadza także wersję skróconą Standardów, przyjazną dla Małoletnich (**Załącznik nr 15**).
3. Standardy w wersji pełnej i skróconej zostaną udostępnione na stronie internetowej Szpitala, wywieszone na korytarzach Szpitala, a także wysłane drogą elektroniczną na adresy służbowe, a w przypadku ich braku – na adresy kontaktowe znajdujące się w aktach Pracowników.
4. Załączniki stanowią integralną część Standardów.

#### **ZAŁĄCZNIKI:**

1. **Załącznik nr 1** – Klauzula informacyjna dla rekrutującego się kandydata;
2. **Załącznik nr 2** – Zasady bezpiecznej rekrutacji;
3. **Załącznik nr 3** - Wyciąg z przepisów;
4. **Załącznik nr 4** – Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami;
5. **Załącznik nr 5** - Oświadczenia przed dopuszczeniem do pracy z Małoletnimi;
6. **Załącznik nr 6** - Zasady bezpiecznych relacji;
7. **Załącznik nr 7** – Karta interwencji;
8. **Załącznik nr 8** - Wniosek o wgląd w sytuację Małoletniego do Sądu rodzinnego;
9. **Załącznik nr 9** - Zawiadomienie o możliwości popełnienia Przepięstwa;
10. **Załącznik nr 10** - Wzór „Niebieska Karta – A”;
11. **Załącznik nr 11** - Wzór „Niebieska Karta – B”;
12. **Załącznik nr 12** - Monitoring standardów placówki – ankieta;
13. **Załącznik nr 13** - Ocena ryzyka placówki;
14. **Załącznik nr 14** - Obszary ryzyka w placówce;
15. **Załącznik nr 15** – Standardy Ochrony Małoletnich – wersja skrócona.