

# STANDARDY OCHRONY DZIECI

W PLACÓWKACH MEDYCZNYCH SZPITAL  
ETEMED

**(wersja skrócona, przeznaczona dla dzieci)**

---

---

Gdańsk, 15 sierpnia 2024 r.

## **ROZDZIAŁ I. ROZPOZNAWANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI RYZYKA KRZYWDZENIA DZIECI**

### **§ 1**

#### **Kompetencje personelu**

1. Członkowie naszego personelu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka nasz personel podejmie działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. rozmowę z opiekunami, przekaze informacje na temat dostępnej oferty wsparcia.
3. W sytuacji opisanej w punkcie 2, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

### **§ 2**

#### **Zasady bezpiecznych relacji personel-dziecko**

1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel SZPITAL ETERMED, jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Nasz personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględnić jego potrzeby.
2. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
  - a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
  - b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
  - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
  - d) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;

- e) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
- f) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
- g) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
- h) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu na jego wiek, na jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

### § 3

#### **Prawo do prywatności w zakresie leczenia**

1. Każdy członek naszego personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odstawiać ciało dziecka

partiami. W trakcie badania dziecka powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.

5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecka na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego<sup>1</sup>. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
7. W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
8. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
9. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
10. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

## § 4

### Zasady kontaktów z dzieckiem

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

---

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459)

ramach wizyt domowych (dotyczy głównie położnych środowiskowych oraz lekarza POZ).

2. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
  - a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
  - b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
3. Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 2 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.
4. W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.

## § 5

### Ujawnienie krzywdzenia

1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
  - a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
  - b) zapewnić dziecku, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
  - c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
  - d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
  - e) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

## § 6

### Zachowania niedopuszczalne

1. Członkowi personelu nie wolno:
  - 1) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
  - 2) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
  - 3) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
  - 4) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych;
  - 5) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
  - 6) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
  - 7) składać dziecku propozycje, czynić komentarze niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotyczyć dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
  - 8) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagę fizyczną (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
  - 9) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchnięciu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecko w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie;
  - 10) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
  - 11) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
  - 12) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecko, krzyczeć na dziecko;

- 13) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
  - 14) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). *Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach;*
  - 15) angażować lub zachęcać dziecko do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
  - 16) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
  - 17) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.
2. Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.

## **ROZDZIAŁ II. PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA**

### **§ 7**

#### **Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych**

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące 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 lub nauki) i przestać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.

4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
  - 1) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową<sup>2</sup> należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
  - 2) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
5. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

## § 8

### **Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej**

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy

---

<sup>2</sup> Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).



bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
6. 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) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
  - 1) w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
  - 2) w sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez podmiot medyczny lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
8. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie) i nadzoruje ich realizację.
9. W przypadku nie zastosowania się personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

## § 9

### Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia.
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do którego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba. Listę miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi Załącznik 3.
3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

## ROZDZIAŁ III. PRZEPISY KOŃCOWE

### § 10

1. Standardy wchodzi w życie z dniem ogłoszenia niniejszego dokumentu.
2. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci, następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:
  - 1) umieszczenie w rejestracjach wszystkich placówek,
  - 2) zamieszczenie na stronie internetowej [www.etermed.pl](http://www.etermed.pl),
  - 3) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.

Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią odrębny dokument, dostępny we wszystkich placówkach.