

## Polityka

### Ochrony Dzieci w placówce medycznej w ramach Standardów Ochrony Małoletnich

#### 1. Cel i podstawa prawna

Poddębickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. prowadzi działalność leczniczą i w odniesieniu do dzieci działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Jako podmiot leczniczy zobowiązuje się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

Poniższa polityka przygotowana jest w oparciu o ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 560).

#### 2. Zakres (miejsce, gdzie obowiązuje procedura)

Procedura obowiązuje na terenie całego Poddębickiego Centrum Zdrowia sp. z o.o. (dalej PCZ) i dotyczy postępowania medycznego oraz wszelkich innych relacji (osób odwiedzających, towarzyszących pacjentom itp.) zachodzących na terenie naszego podmiotu leczniczego w stosunku do osób poniżej 18 roku życia.

#### 3. Skróty i definicje

**Personel lub członek personelu** - osoba zatrudniona w PCZ lub podmiotach wykonujących świadczenia na jego rzecz na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej oraz wolontariusz, praktykant, stażysta i inni.

**Prezes Zarządu/Zarząd PCZ** – podmiot zarządzający PCZ, który jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach PCZ

**Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia.

**Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny.

**Zgoda rodzica dziecka** - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny).

**Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub mogą być wykorzystywane.

**Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka.

**Przemoc fizyczna** - celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna, i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na przykład na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu,

przypaleniu. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, otarcia, poparzenia, obrażenia wewnętrzne i inne urazy.

**Zaniedbanie** - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo.

**Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. trenera, opiekuna, członka rodziny lub rodzica. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych). W większości przypadków sprawcą jest osoba, którą dziecko zna i której ufa, a do wykorzystania seksualnego dochodzi często w odosobnionych, indywidualnych sytuacjach. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;

**Przemoc emocjonalna** - każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować nie dawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub „wyśmiewanie” tego, co mówi lub jak się lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna często występuje jako wzorzec celowego, długotrwałego, powtarzającego się nie fizycznego zachowania w ramach relacji zróżnicowanych pod względem władzy. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka

**Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

**Dane szczególnej kategorii** – m.in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

#### **4. Zasady rekrutacji**

4.1 Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie oraz Dział Kadrowo-Płacowy (DK-P) a w zakresie umów kontraktowych Dział Prawno-Organizacyjny (DO-P) PCZ (w podmiotach wykonujących świadczenia na rzecz PCZ ich Pracodawcy).



- 4.2 Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji PCZ, w tym do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
- 4.3 Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepiępstw na Tle Seksualnym, co realizuje odpowiednio DK-P lub DP-O (w podmiotach wykonujcych świadczenia na rzecz PCZ ich Pracodawcy).
- 4.4 Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności 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 lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, co weryfikuje odpowiednio DK-P lub DP-O (w podmiotach wykonujcych świadczenia na rzecz PCZ ich Pracodawcy).

## **5. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci**

- 5.1 Personel PCZ posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
- 5.2 Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:
- okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
  - wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
  - płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
  - niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne,
  - samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
  - doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny,
  - uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze,
  - izolacja społeczna, deprivacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.
- 5.3 Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:
- potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem operacyjnym
  - niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
  - niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu,
  - używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
  - nieodpowiednie relacje dziecko-dorosły – nadużywanie pozycji autorytetu
  - dyskryminowanie i nierówne traktowanie,
  - dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
  - nieznamość procedur i wytycznych.



## 5.4 Symptomy krzywdzenia dzieci:

### NADUŻYCIA FIZYCZNE

Wskaźniki fizyczne  
Zadrapania  
Ślady ugryzień lub siniaki  
Oparzenia, np. papierosowe  
Nieleczone urazy  
Złamane kości

Wskaźniki behawioralne  
Tendencje do samookaleczania  
Ciągłe próby ucieczki  
Agresja lub wycofanie  
Strach przed powrotem do domu  
Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

### NADUŻYCIA EMOCJONALNE

Wskaźniki fizyczne  
Nagłe zaburzenia mowy  
Moczenie i brudzenie łóżka  
Oznaki samookaleczenia  
Słabe relacje z rówieśnikami

Wskaźniki behawioralne  
Zachowanie wymagające uwagi  
Kołysanie, ssanie kciuka  
Strach przed zmianami  
Chroniczna ucieczka

### ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne  
Ciągły głód  
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru  
Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie  
Niedostateczna higiena  
Nieleczone choroby

Wskaźniki behawioralne  
Zmęczenie, bezradność  
Słabe relacje z rówieśnikami  
Niskie poczucie własnej wartości  
Kompulsywne kradzieże, żebranie

### NADUŻYCIA SEKSUALNE

Wskaźniki fizyczne  
Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie w swoich "częściach intymnych"  
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom  
Ból przy oddawaniu moczu  
Trudności w chodzeniu lub siedzeniu  
Anoreksja/bulimia  
Nadużywanie substancji psychoaktywnych/narkotyków

Wskaźniki behawioralne  
Depresja  
Nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku  
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom  
Niska samoocena  
Strach przed ciemnością  
Niechęć do zbliżania się do kogokolwiek

5.5 Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne.

5.6 W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel PCZ podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie 6.

5.7 Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

5.8 Personel podmiotu medycznego jest okresowo szkolony z identyfikacji symptomów przemocy.

5.9 Szkolenie prowadzi uprawniony podmiot zewnętrzny.

## 6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

6.1 Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania:

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

6.2 Określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

6.2.1 osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),

6.2.2 inne dziecko.

**6.3 W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112.** Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który **pierwszy powziął** informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.

**7. Zasady postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka zostały opisane w Procedurze interwencji, stanowiącej załącznik do niniejszej procedury.**

**7.1 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna**

7.1.1 W przypadku podejrzenia **zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku** na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, **należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112.** Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek Personelu, który jako **pierwszy powziął** informację o zdarzeniu.

7.1.2 W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko pomieszczeń PCZ w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Oddziale, SOR, Przychodni) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

**7.2 Podejrzenie popełnienia przestępstwa.**

7.2.1 W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby PCZ.

**7.3 Przemoc domowa:**

7.3.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.

7.3.2 Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta - A.

7.3.3 Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może



być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

#### **7.4 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa**

7.4.1 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.

7.4.2 Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

#### **7.5. Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu leczniczego**

7.5.1 W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:

- gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
- gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

7.5.2 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuściła się osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Zespołu ds. Etyki osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: [akredytacja@nzozpcz.pl](mailto:akredytacja@nzozpcz.pl) Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

#### **7.6 Sytuacje niejasne i wątpliwe:**

7.6.1 W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym, jeśli ma taką możliwość z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

#### **7.7 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka**

7.7.1 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

7.8 Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi pracownik Działu ds. Jakości, Akredytacji i Pozyskiwania Środków Zewnętrznych (DJA).

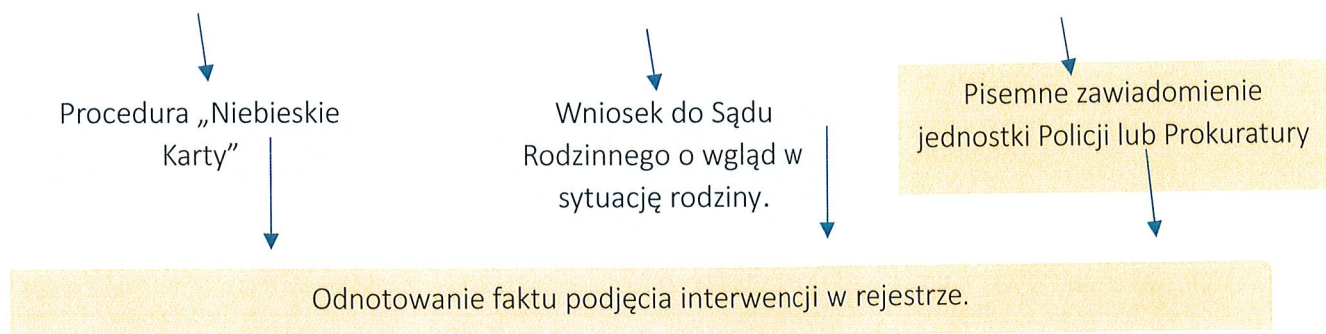
7.9. Szczegółowo zakres postępowania interwencyjnego został opisany w Procedurze Interwencji.

#### **Algorytm 1. Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)**

Dziecko doświadcza przemocy domowej

Dziecko jest zaniedbane (np. głodne, nieleczone, nie posiada odpowiednich ubrań)

Popołniono przestępstwo lub czyn karalny na szkodę dziecka



## **9. Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w załączniku nr 1.**

9.1. Zasady zostały napisane zarówno dla personelu i osób dorosłych, jak i w wersji dostępnej dla dzieci.

## **10. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii**

10.1 PCZ zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10.2 PCZ uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

10.4 Personelowi PCZ nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie PCZ bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.

10.5 W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel PCZ obowiązany jest skontaktować się z opiekunem dziecka i jej uzyskania. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka - bez wiedzy i zgody tego opiekuna.

10.6 Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

## **11. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych**

### **11.1 Dostęp do Internetu na terenie podmiotu medycznego**

11.1.1 Infrastruktura sieciowa PCZ umożliwia dostęp do Internetu, zarówno personelowi, jak i Pacjentom.

11.1.2 Rozwiązania organizacyjne przyjęte w PCZ bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

11.1.3. Dział Informatyczny odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie PCZ zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów do CERT.

### **11.2 Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie podmiotu medycznego.**



11.2.1 Pacjent ma prawo korzystać na terenie PCZ z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.

11.2.2 Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

11.2.3 PCZ nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.

### **11.3 Zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych.**

11.3.1 Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie **za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej**. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów.

11.4 Szczegółowo sposób postępowania został opisany w Procedurze „Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych w podmiocie medycznym”

## **12. Monitoring**

12.1 Zarząd Spółki jest odpowiedzialny za Politykę ochrony dzieci w PCZ.

12.2 Zarząd Spółki jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.

12.3 Zarząd Spółki przeprowadza wśród personelu, co najmniej raz na 24 miesiące, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki – uwzględniając pytania zawarte w załączniku nr 2.

12.4 W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki PCZ. Na tej podstawie sporządzany jest raport z monitoringu.

12.6 Zarząd Spółki wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi nowe brzmienie Polityki.

## **13. Wejście w życie polityki oraz informowanie**

13.1 Polityka wchodzi w życie z **dniem 12.08.2024 r.**

13.2 Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej w Dziale Prawno-Organizacyjnym PCZ oraz zostaje przesłana w formie elektronicznej do wszystkich komórek organizacyjnych PCZ.

13.3. Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada pracownik DJA.

13.4. Personel potwierdza zapoznanie się z treścią Polityki własnoręcznym podpisem.

13.5. Szczegółowo sposób udostępniania Polityki jest opisany w Procedurze „Zasady udostępniania Polityki Ochrony Dzieci, w tym Kodeksu Bezpiecznych Relacji”



## Załącznik nr 1 do Polityki Ochrony Dzieci

### 1. KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT – PERSONEL MEDYCZNY - WERSJA DLA DZIECI

### 2. KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT – PERSONEL MEDYCZNY

## Załącznik nr 2 do Polityki Ochrony Dzieci

### Monitoring Polityki Ochrony Dzieci

#### Ankieta ewaluacyjna kierowana do wszystkich pracowników

1. Czy Personel medyczny jest świadomy istnienia Polityki Ochrony Dzieci?
2. Czy personel potrafi wskazać, gdzie Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna?
3. Czy Personel zna sposób postępowania w przypadku:
  - a) Podejrzenia popełnienia przestępstwa
  - b) Występowania przemocy domowej
  - c) Zaniedbania
  - d) Naruszenia ze strony rówieśnika
4. Czy personel zna kodeks bezpiecznych relacji?
5. Czy członkowie personelu potrafią wskazać miejsce, gdzie jest udostępniony kodeks bezpiecznych relacji?
6. Czy personel potrafi swoimi słowami streścić zasady określone w kodeksie bezpiecznych relacji?
7. Czy członek personelu potrafi wymienić główne punkty kodeksu bezpiecznych relacji?
8. Czy personel był świadkiem łamania polityki ochrony dzieci przez innego członka personelu?
9. Czy byłeś świadkiem łamania zasad bezpiecznych relacji personel – pacjent
10. Czy podejrzewałeś krzywdzenia pacjenta?
11. Czy podjąłeś interwencję?
12. Czy wiesz do kogo zgłaszać interwencję?
13. Czy odnotowałeś fakt krzywdzenia w dokumentacji medycznej pacjenta?
14. Czy opisałeś obrażenia pacjenta?

#### Ankieta ewaluacyjna spełnienia wymagań ogólna w ujęciu organizacji

1. Czy wdrożono Politykę Ochrony Dzieci?
2. Czy wdrożenie Polityki Ochrony Dzieci nastąpiło do dnia 15 sierpnia 2024 r.?
3. Czy opracowano Kodeks Bezpiecznych Relacji Personel-Pacjent?
4. Czy Polityka Ochrony Dzieci podlega ewaluacji i aktualizacji?
5. Czy Kodeks Bezpiecznych Relacji Personel-Pacjent podlega ewaluacji i aktualizacji?
6. Czy co najmniej raz w roku są prowadzone szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy co najmniej z symptomów rozpoznawania krzywdzenia oraz procedury interwencji?
7. Liczba uczestników szkolenia: .....
8. Czy ocenia się skuteczność szkoleń?
9. Czy określono zasady bezpiecznej rekrutacji?
10. Czy proces rekrutacji uwzględnia standardy ochrony dzieci?
11. Czy wszyscy pracownicy są weryfikowani w rejestrze przestępców na tle seksualnym?

12. Czy pracownicy, którzy pracują w bezpośrednim kontakcie z dziećmi dostarczyli wypis z Krajowego Rejestru Karnego lub dostarczyli oświadczenie o niekaralności
13. Czy określono zasady korzystania z sieci Internet i urządzeń elektronicznych?
14. Czy sieć jest zabezpieczona?
15. Czy zgłoszono incydenty związane z naruszeniem bezpieczeństwa sieciowego?
16. Czy określono zasady udostępniania Polityki Ochrony Dzieci i Kodeksu Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel?
17. Czy Polityka Ochrony Dzieci i Kodeks Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel jest dostępna dla Pacjentów?
18. Czy Polityka Ochrony Dzieci i Kodeks Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel jest dostępna dla Pacjentów?
19. Czy istnieją dowody zapoznania się z Polityką Ochrony Dzieci i Kodeksem Bezpiecznych Relacji przez personel Szpitala/Przychodni
20. Czy jest określona Procedura Interwencji?
21. Czy procedura interwencji określa osobę odpowiedzialną za prowadzenie interwencji?
22. Czy procedura określa ścieżki postępowania dla podejrzenia popełnienia przestępstwa?
23. Stosowania przemocy domowej?
24. Zaniedbania potrzeb życiowych dziecka?
25. Krzywdzenia ze strony rówieśników?
26. Czy ewaluacja Polityki Ochrony Dzieci odbywa się co najmniej raz w roku?