



Wydanie 3 z dnia 25.08.2025

Data obowiązywania 14.08.2024

Podstawa/ źródło Standard Akredytacyjny

Spis treści

1. Wstęp	strona 2
2. Terminologia	strona 2
3. Zakres stosowania	strona 2
4. Rozdział 1. Krzywdzenie dziecka- definicja, objawy i zachowania	strona 3
5. Rozdział 2. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	strona 5
6. Rozdział 3. Zasady bezpiecznych relacji pacjent- personel	strona 7
7. Rozdział 4. Zasady dobrej komunikacji z opiekunem dziecka	strona 9
8. Rozdział 5. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych	strona 9
9. Rozdział 6. Zasady bezpiecznej rekrutacji i współpracy	strona 10
10. Rozdział 7. Monitorowanie i ewaluacja	strona 12
11. Załączniki	strona 12
12. Podstawa prawna	strona 13
13. Rozdzielnik	strona 13

Kopia nr:

Własność:

--	--

Żadna część niniejszej procedury nie może być zmieniana ani kopiowana bez zgody i wiedzy
Działu Jakości i Bezpieczeństwa Opieki

	STANOWISKO	DATA	NAZWISKO	PODPIS
OPRACOWAŁ	p.o. Koordynator Zespołu Psychologów	13.08.2025	Jakub Pilarczyk	
	Psycholog	19.08.2025	Anna Bukowska- Posadzy	
SPRAWDZIŁ pod względem merytorycznym	Z-ca Dyrektora ds. Medycznych	19.08.2025	Jarosław Szydłowski	
SPRAWDZIŁ pod względem formalno- prawnym	Radca prawny	18.08.2025	Michał Łakomecki	
ZATWIERDZIŁ	p.o .Dyrektora Szpitala	20.08.2025	Paweł Daszkiewicz	



Wydanie	3 z dnia 25.08.2025
Data obowiązywania	14.08.2024
Podstawa/ źródło	Standard Akredytacyjny

WSTĘP

Polityka ochrony dzieci to zasady, których przyjęcie sprawia, że Szpital Kliniczny im. K. Jonschera UM w Poznaniu jest bezpieczny dla dzieci - personel potrafi zidentyfikować sytuacje stwarzające ryzyko krzywdzenia dziecka i podjąć działania profilaktyczne oraz interwencyjne.

TERMINOLOGIA

1. **Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18 roku życia.
2. **Szpital** - Szpital Kliniczny im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu.
3. **Personel medyczny** – każda osoba wykonująca zawód medyczny, uczestnicząca w udzielaniu świadczeń pacjentom.
4. **Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentowania dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy.
5. **Opieka medyczna, opieka szpitalna** - każda okoliczność, w której dochodzi do interakcji personelu medycznego z dzieckiem, w związku z udzielaniem usług zdrowotnych. Obejmuje to opiekę ambulatoryjną, dzienną, całodobową, pomoc w nagłych wypadkach lub opiekę udzielaną przez ośrodki poza szpitalem.
6. **Krzywdzenie dziecka** - popełnienie czynu zabronionego lub karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.
7. **Przemoc domowa** - należy przez to rozumieć 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:
 - 7.1. narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
 - 7.2. naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
 - 7.3. powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
 - 7.4. ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
 - 7.5. istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
8. **Użytkownik** - każda osoba korzystająca z sieci SKP-Gość.
9. **Personel Szpitala** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, osoba wykonująca świadczenia wolontarystyczne, osoba odbywająca staż cząstkowy, kierunkowy, praktykę zawodową, niezależnie od wykonywanego zawodu.
10. **Lekarz prowadzący** – lekarz prowadzący pacjenta, lekarz dyżurny oddziału, lekarz dyżurny izby przyjęć.

ZAKRES STOSOWANIA

Postanowienia zawarte w niniejszej *Polityce* obejmują cały personel Szpitala bez względu na formę zatrudnienia, w tym podwykonawców, stażystów, wolontariuszy lub inne osoby, które z racji pełnionej funkcji lub zadań mają (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi, w tym również pracowników Zespołu Szkół nr 110 dla dzieci przewlekle chorych wykonujących czynności służbowe na terenie Szpitala. Każdy pracownik Szpitala, w tym nowozatrudniony pracownik mają obowiązek zapoznania się z *Polityką Ochrony Dzieci* i potwierdzenia tego faktu na oświadczeniu.



Wydanie	3 z dnia 25.08.2025
Data obowiązywania	14.08.2024
Podstawa/ źródło	Standard Akredytacyjny

Rozdział 1

KRZYWDZENIE DZIECKA- DEFINICJA, OBJAWY I ZACHOWANIA

Przemoc wobec dziecka może być jednorazowym albo powtarzającym się umyślnie działaniem lub zaniechaniem, wykorzystującym przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszającą prawa lub dobra osobiste dziecka, w szczególności narażające je na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jego godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodującą szkody na jego zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołującym cierpienia i krzywdy. Krzywdzenie dziecka jest niezgodne z prawami dziecka i stanowi poważne naruszenie ich praw do bezpieczeństwa, ochrony i dobrej opieki. Jest to poważny problem społeczny, który wymaga interwencji i ochrony ze strony rodziców/opiekunów, społeczności i władz.

- 2.1. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby należącej do struktur Szpitala, zachowanie opiekunów dziecka lub innych osób z otoczenia, a także zachowanie rówieśników i innych dzieci.
- 2.2. Krzywdzone dziecko może wykazywać symptomy, które powinny być sygnałem do oceny zachowań dziecka i ich analizy, a w razie konieczności podjęcia interwencji. Jednak brak objawów nie musi oznaczać, że dziecko nie doświadcza krzywdzenia.
- 2.3. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
 - 2.3.1. popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka (np. wykorzystania seksualnego, przemocy fizycznej, psychicznej),
 - 2.3.2. czynności niesklasyfikowanych jako przestępstwo (np. krzyk, kary cielesne, poniżanie),
 - 2.3.3. zaniechania podstawowych potrzeb dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną lub zdrowiem).
- 2.4. Najczęściej obserwowane symptomy u dzieci doznających krzywdzenia:
 - 2.4.1. fizyczne oznaki:
 - 2.4.1.1. widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić i/lub obrażenia, które trudno ukryć pod ubraniem,
 - 2.4.1.2. rany, otarcia, blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze i stopy, okolice oczodołów, policzki, usta, skroń, szyja, uszy,
 - 2.4.1.3. ślady na ciele dziecka mające charakterystyczny kształt odcisku dłoni, palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia, duszenia,
 - 2.4.1.4. urazy głowy u dzieci poniżej 3 roku życia,
 - 2.4.1.5. okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powierzchni dłoni,
 - 2.4.1.6. złamania u dzieci poniżej 3 roku życia, złamania kończyny górnej u dziecka niechodzącego, złamania spiralne, dystalne, złamania żeber, złamania bez urazu lub po urazie nieadekwatnym, np. upadek z kanapy,
 - 2.4.1.7. obrażenia w obrębie jamy ustnej, stłuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej i języka w wyniku prób karmienia na siłę, wpychania smoczka, urazy kącików ust, krwiopłucie, bezpośrednie urazy podniebienia miękkiego, złamania zębów, żuchwy,
 - 2.4.1.8. urazy nosa,
 - 2.4.1.9. wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo-jelitowe,
 - 2.4.1.10. odmrożenia, hipotermia,
 - 2.4.1.11. słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.
 - 2.4.2. objawy związane z wykorzystywaniem seksualnym:
 - 2.4.2.1. uporczywe i/lub nawracające objawy (np. krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort) ze strony odbytu/ narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego,
 - 2.4.2.2. ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie,



- 2.4.2.3. infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 r. ż. lub powyżej 15 r. ż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem,
- 2.4.2.4. ciąża u dziecka poniżej 15 r. ż. lub ciąża u nastolatki powyżej 15 r. ż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej.

2.5. Zachowania, które mogą świadczyć o fakcie, że dziecko jest krzywdzone:

2.5.1. ze strony dziecka:

- 2.5.1.1. wyraźna zmiana zachowania dziecka- wycofanie, zubożenie lub nadmierne pobudzenie, trudność w regulacji emocji, którą trudno wyjaśnić w kontekście zdrowia lub okoliczności,
- 2.5.1.2. zachowanie dziecka nieadekwatne do wieku,
- 2.5.1.3. odmienne zachowanie wobec opiekuna dziecka, niż w obecności innych osób,
- 2.5.1.4. długotrwały, silny, niemożliwy do ukojenia płacz,
- 2.5.1.5. opóźnienie w rozwoju fizycznym i/lub emocjonalnym,
- 2.5.1.6. strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój,
- 2.5.1.7. problemy ze snem, koszmary, lęki,
- 2.5.1.8. moczenie, moczenie nocne, zanieczyszczanie kałem,
- 2.5.1.9. zaburzenia odżywiania,
- 2.5.1.10. powtarzające się lub przymusowe zachowania seksualne,
- 2.5.1.11. niechęć do przebijania się w towarzystwie innych,
- 2.5.1.12. samookaleczanie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

2.5.2. ze strony opiekuna dziecka:

- 2.5.2.1. niemożność racjonalnego wyjaśnienia przyczyny urazu, podanie informacji niespójnych, nieadekwatnych lub sprzecznych,
- 2.5.2.2. zmiana wyjaśnień co do okoliczności urazu,
- 2.5.2.3. opóźniona reakcja na pojawiające się u dziecka objawy,
- 2.5.2.4. przypisanie odpowiedzialności za powstanie urazu osobie trzeciej,
- 2.5.2.5. niereagowanie na płacz, ból dziecka, nieokazywanie empatii i emocji względem dziecka,
- 2.5.2.6. negatywne nastawienie do dziecka, odrzuca dziecko,
- 2.5.2.7. stosowanie gróźb, surowej dyscypliny, w tym kar fizycznych,
- 2.5.2.8. niezapewnienie odpowiedniej socjalizacji dziecka,
- 2.5.2.9. przejawianie zachowań nadopiekuńczych, izolowanie dziecka od rówieśników,
- 2.5.2.10. przekraczanie dopuszczalnych granic w kontakcie fizycznym,
- 2.5.2.11. jest bezradny życiowo, niezaradny, lub jego stan zdrowia uniemożliwia zapewnienie podstawowych potrzeb dziecka,
- 2.5.2.12. nadużywanie alkoholu i środków psychoaktywnych,
- 2.5.2.13. stosowanie przemocy wobec innych członków rodziny,
- 2.5.2.14. zaniedbywanie dziecka pod względem higieny, opieki medycznej, odżywiania, pozostawiania dziecka w domu bez opieki osoby dorosłej.



Wydanie	3 z dnia 25.08.2025
Data obowiązywania	14.08.2024
Podstawa/ źródło	Standard Akredytacyjny

Rozdział 2

PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA

1. OSOBA ODPOWIEDZIALNA ZA INTERWENCJE

- 1.1. W Szpitalu osobą podejmującą działania wyjaśniające, w wyniku dokonanego zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia dziecka, jest koordynator ds. ochrony małoletnich.

Dane kontaktowe koordynatora ds. ochrony małoletnich:

zgłoszenia.standardy@skp.ump.edu.pl

Jakub Pilarczyk

tel. 618491561, 522

we współpracy z Anną Bukowską- Posadzy

tel. 618491592

- 1.2. Osoba identyfikująca objawy krzywdzenia dziecka lub posiadająca informacje o krzywdzeniu małoletniego jest odpowiedzialna za podjęcie działań i postępowanie zgodnie z przedstawionymi algorytmami zależnie od sytuacji.
- 1.3. Osobą identyfikującą może być w szczególności lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny, psycholog, fizjoterapeuta, pracownik rejestracji, wolontariusz, salowa/-y lub każda inna osoba mająca kontakt z pacjentem i dostrzegająca symptomy krzywdzenia dziecka.
- 1.4. Sytuację podejrzenia krzywdzenia dziecka należy zgłosić lekarzowi prowadzącemu lub koordynatorowi ds. ochrony małoletnich lub kierownikowi komórki organizacyjnej lub Dyrekcji Szpitala, według **schematów** stanowiących załączniki do procedury. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka podlega rejestracji w formie notatki służbowej, jak również odnotowaniu w dokumentacji medycznej w obserwacjach.
- 1.5. **Algorytm postępowania** w przypadku naruszeń ze strony:
- 1.5.1. Opiekuna dziecka lub innych dorosłych domowników
- a. W sytuacji podejrzenia popełnienia przestępstwa (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się), w tym poważnego podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu niebezpieczeństwo narażające go na ciężki uszczerbek na zdrowiu ze względu na stosowanie przemocy domowej, postępuj zgodnie ze **schematem QD-05/QPO-047**, stanowiącym załącznik do Procedury. W przypadku braku takiej możliwości poinformuj Policję pod numerem 112. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka koordynator ds. ochrony małoletnich sporządza i przesyła zawiadomienie (wzór zawiadomienia, stanowi załącznik QD-01/QPO-047) do odpowiedniej względem miejsca pobytu pacjenta jednostki Prokuratury lub Policji lub wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka (wzór wniosku, stanowi załącznik QD-02/QPO-047) do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka. **Pracownik socjalny** wszczyna procedurę Niebieskie Karty (szczegółowy przebieg procedury Niebieskiej Karty opisuje załącznik QD-03/QPO-047).
- b. W sytuacji zaniedbania podstawowych potrzeb życiowych dziecka dotyczących żywienia, higieny, pielęgnacji, zdrowia fizycznego i psychicznego, postępuj zgodnie ze **schematem QD-06/QPO-047**, stanowiącym załącznik do Procedury. W przypadku potwierdzenia niepokoju



koordynator ds. ochrony małoletnich występuje do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodzinną dziecka (QD-02/QPO-047 wzór wniosku o wgląd w sytuację rodzinną dziecka). Pracownik socjalny wszczyna procedurę Niebieskie Karty (szczegółowy przebieg procedury Niebieskiej Karty opisuje załącznik QD-03/QPO-047).

- c. W sytuacji zachowania, które wzbudza niepokój i może wskazywać formę przemocy, która nie jest klasyfikowana jako przestępstwo (np. notoryczny krzyk, poniżanie, obrażanie), postępuj zgodnie ze **schematem QD-07/QPO-047 Wariant A**, stanowiącym załącznik do procedury. W przypadku zaistnienia takiej potrzeby pracownik socjalny wszczyna procedurę Niebieskie Karty (szczegółowy przebieg procedury Niebieskiej Karty opisuje załącznik QD-03/QPO-047).

1.5.2. Personel Szpitala

- a. W sytuacji, gdy zachowanie personelu Szpitala wzbudza niepokój i może wskazywać formę przemocy, postępuj zgodnie ze **schematem QD-07/QPO-047 Wariant B**, stanowiącym załącznik do procedury. W przypadkach incydentalnych, gdy zachowanie innych osób było jednorazowe a naruszenie dobra dziecka było niewielkie lub pomimo dobrych chęci pracownika jego zachowanie zostało źle odebrane, kierownik komórki organizacyjnej przeprowadza rozmowę dyscyplinującą. W przypadkach naruszających prawa dziecka do godności i intymności przez personel Szpitala, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczące, kierownik komórki organizacyjnej po przeanalizowaniu sprawy składa stosowny wniosek do Dyrekcji Szpitala dotyczący wyciągnięcia konsekwencji formalno-prawnych.
- b. W sytuacji, gdy krzywdzenia dziecka dopuszcza się kierownik komórki organizacyjnej, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest Dyrektor Szpitala, którego należy poinformować o sytuacjach krzywdzenia dziecka.

1.5.3. Inne osoby

W sytuacji, gdy zachowanie innych osób (niebędące personelem Szpitala), które z racji pełnionej funkcji lub zadań mają (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi na terenie Szpitala, w tym również pracowników Zespołu Szkół nr 110 dla dzieci przewlekle chorych wykonujących czynności służbowe na terenie Szpitala, wzbudza niepokój i może wskazywać formę przemocy zgłoś zdarzenie do koordynatora ds. ochrony małoletnich. Koordynator po przeanalizowaniu sprawy, przekazuje notatkę służbową do Dyrekcji Szpitala, która podejmuje właściwe działania formalno-prawne zapobiegające kontaktom ww. osoby z pacjentami Szpitala.

1.5.4. Innego dziecka

W sytuacji zachowań, które wzbudzają niepokój i mogą wskazywać na formę przemocy w relacji pacjent – pacjent, postępuj zgodnie ze **schematem QD-07/QPO-047 Wariant C**, stanowiącym załącznik do procedury. W przypadkach tego wymagających koordynator ds. ochrony małoletnich wypełnia i przesyła wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka (wzór wniosku, stanowi załącznik QD-02/QPO-047) do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka.

1.5.5. Sytuacja zażycia przez dziecko alkoholu

W sytuacji, gdy do Szpitala zostanie przyjęty małoletni pod wpływem alkoholu, postępuj zgodnie ze **schematem QD-08/QPO-047**, stanowiącym załącznik do procedury. W przypadkach zachowania incydentalnego oraz wzięcia przez rodzica odpowiedzialności za dalsze działania wychowawcze, rodzic podpisuje pismo, zgodnie ze wzorem **QD-10/QOP-047**. W przypadkach tego wymagających koordynator ds. ochrony małoletnich wypełnia i przesyła wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka (wzór wniosku, stanowi załącznik QD-02/QPO-047) do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka.



1.5.6. Sytuacja zażycia przez dziecko narkotyków/leków/innych środków psychoaktywnych

W sytuacji, gdy do Szpitala zostanie przyjęty małoletni u którego zostanie potwierdzona obecność narkotyków/innych substancji psychoaktywnych lub leków (należących do dziecka lub kogoś z rodziny), postępuj zgodnie ze **schematem QD-09/QPO-047**, stanowiącym załącznik do procedury. Koordynator ds. ochrony małoletnich wypełnia i przesyła wniosek o wgląd w sytuację dziecka (wzór wniosku, stanowi załącznik QD-02/QPO-047) do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka. Zawiadamiany jest również właściwy ze względu na adres zamieszkania Komisariat Policji oraz Powiatowa Stacja Sanitarno-Epidemiologiczna,

- 1.6. Koordynator ds. ochrony małoletnich wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia opracowuje we współpracy z psychologiem lub pracownikiem socjalnym plan wsparcia dziecka.
- 1.7. Za dalsze działania i tok postępowania sprawy odpowiadają uprawnione organy (sąd, Policja, prokuratura, ośrodki pomocy społecznej).

2. RAPORTOWANIE

- 2.1. Zidentyfikowane zdarzenia lub podejmowane interwencje w przypadkach krzywdzenia dziecka rejestrowane są w formie notatki służbowej przekazywanej koordynatorowi ds. ochrony małoletnich lub kierownikowi komórki organizacyjnej lub Dyrektorowi Szpitala oraz do Działu Jakości i Bezpieczeństwa Opieki.
- 2.2. Koordynator ds. ochrony małoletnich, pracownik socjalny oraz kierownik Działu Jakości i Bezpieczeństwa Opieki są odpowiedzialni za bieżące prowadzenie rejestru notatek służbowych. Rejestr nadzorowany jest przez Dyrektora Szpitala.
- 2.3. Notatki służbowe dotyczące krzywdzenia dzieci powinny zawierać opis zidentyfikowanych objawów krzywdzenia, podjęte działania, informację o powiadomionych organach oraz inne informacje mające znaczenie dla sprawy.

Rozdział 3

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT- PERSONEL

1. Komunikacja z pacjentem jest nieodłącznym elementem w pracy personelu medycznego Szpitala. W zależności od wieku i stopnia rozwoju, dziecko może mieć różne potrzeby komunikacyjne. Staraj się dostosować wypowiedziane kwestie do dziecka, używaj prostego języka, tak by dziecko mogło Cię zrozumieć, a w kwestiach niezrozumiałych dopytać. Sposób w jaki personel nawiązuje kontakt/ relacje z dzieckiem- pacjentem może mieć istotny wpływ na proces diagnostyczny, leczniczy, rehabilitacyjny.
2. Zasady dobrej komunikacji personelu z pacjentem w praktyce:
 - 2.1. Przed przystąpieniem do czynności medycznych, przedstaw się, powiedz kim jesteś.
 - 2.2. Zwracaj się bezpośrednio do dziecka, używając jego imienia. Nie ignoruj jego obecności rozmawiając z opiekunem dziecka.
 - 2.3. Uprzedzaj przed wykonaniem czynności medycznych. Poinformuj, że zbadasz dziecko i nie rób tego z zaskoczenia.
 - 2.4. Wyjaśnij wykonywane czynności/ badania oraz wytłumacz na czym polega proces leczenia. Upewnij się, że dziecko ma świadomość, że może zadawać pytania.



Wydanie	3 z dnia 25.08.2025
Data obowiązywania	14.08.2024
Podstawa/ źródło	Standard Akredytacyjny

- 2.5. Zadbaj o komfort dziecka w trakcie badania.
- 2.5.1. Staraj się do badania odstaniać części ciała etapami. Dla starszych dzieci badanie może być zawstydzające, szczególnie w strefach intymnych.
- 2.5.2. W przypadku badania dzieci starszych, gdy rodzic nie jest obecny przy badaniu, warto zadbać o udział drugiej osoby z personelu, szczególnie gdy badający jest innej płci niż dziecko.
- 2.5.3. Badania przeprowadzaj bez udziału osób postronnych. W sytuacji pobytu pacjenta w sali kilkuosobowej stosuj parawany lub wykonaj badanie w gabinecie.
- 2.6. Kontakt fizyczny niezwiązany z udzielaniem świadczeń medycznych jest możliwy tylko za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Jeśli chcesz przytulić, pogłaskać lub wziąć na kolana, zapytaj dziecko czy możesz to zrobić.
- 2.7. Nie okłamuj dziecka, nie stosuj technik manipulacji i straszenia by móc wykonać badanie. Stosowanie tego typu metod pozwalających na realizację czynności medycznych, np. przyjęcia leków, lub zaprzestania płaczu narusza prawo dziecka do godności.
- 2.8. Nie składaj obietnic, których nie jesteś w stanie zrealizować. Przyjęcie w zaufaniu informacji, której nie możesz zignorować może złamać złożoną obietnicę, przez co stracisz zaufanie dziecka.
- 2.9. Szanuj autonomię dziecka w sposób odpowiedzialny.
- 2.9.1. Decyzyjność w kwestiach pozamedycznych pozostawiaj dziecku. Pozwól mu mieć poczucie sprawczości w zagadnieniach, które nie wpłyną na proces leczniczy.
- 2.9.2. Pamiętaj, że dzieci od 16 r. ż. mają prawo współdecydować z opiekunem dziecka o podejmowanym leczeniu oraz otrzymywać zwrotne informacje w tym zakresie.
- 2.10. Zachowania dziecka nie zawsze będą odpowiednie do danej sytuacji. Ciekawość dziecka, zwiedzanie gabinetu lub gaworzenie, uśmiechy i inne gesty świadczą o fakcie oswojenia się z miejscem oraz pozyskaniem zaufania lekarza. Pozwól dziecku zachowywać się jak dziecko.
- 2.11. Interakcje pacjent- personel
- 2.11.1. Podjęcie działań przemocowych wobec dziecka jest niedopuszczalne. Jeśli istnieje potrzeba zastosowania przymusu bezpośredniego postępuj zgodnie z obowiązującą w szpitalu procedurą QPO-009.
- 2.11.2. Nie możesz nawiązywać bliskich relacji z dzieckiem mających charakter zachowań o podłożu romantycznym, intymnym lub silnie emocjonalnym.
- 2.11.3. Nie wolno Ci przyjmować prezentów od dziecka i/lub opiekunów dziecka.
- 2.11.4. Sytuacje wykraczające poza służbową relację między dzieckiem a personelem Szpitala zgłoś kierownikowi komórki organizacyjnej/ przełożonemu.
- 2.12. Działania w przypadkach krzywdzenia dzieci
- 2.12.1. **Zawsze reaguj jeśli podejrzewasz, że dziecko jest krzywdzone.**
- 2.12.2. Uświadamiaj o zasadach dobrych relacji, gdy widzisz, że opiekun dziecka lub personel Szpitala udziela nieprawdziwych informacji, okłamuje dziecko lub lekceważy potrzeby dziecka.
- 2.12.3. Zwracaj uwagę na osoby przebywające na terenie Szpitala, szczególnie w oddziałach szpitalnych. Do odwiedzin dziecka uprawnienia ma wyłącznie osoba upoważniona przez opiekunów dziecka.



Wydanie	3 z dnia 25.08.2025
Data obowiązywania	14.08.2024
Podstawa/ źródło	Standard Akredytacyjny

Rozdział 4

ZASADY DOBREJ KOMUNIKACJI Z OPIEKUNEM DZIECKA

1. Pamiętaj, że masz przewagę autorytetu, profesjonalizmu i znajomości topografii szpitala. W rozmowie z opiekunem dziecka uwzględniaj bezradność i stres rodzica, a także swoją przewagę. Każda strona powinna współpracować w trosce o dobro dziecka.
2. Wykorzystuj cenne rady, obserwacje i sugestie opiekunów dziecka w leczeniu. To on zna swoje dziecko najlepiej.
3. Nie traktuj rodziców w sposób protekcyjny, z poczuciem wyższości, nie wywołuj poczucia winy. Dziecko jest czujnym obserwatorem i często naśladuje zachowania opiekunów dziecka. Za wyjątkiem sytuacji krzywdzenia dziecka, opiekun dziecka zazwyczaj jest troskliwy, opiekuńczy, nawet gdy w rozmowie z personelem medycznym prezentuje specyficzne zachowania.
4. Dostosuj język do rozmówcy, używaj prostych i zrozumiałych sformułowań, które będą jasne dla opiekunów dziecka. Stosowanie języka medycznego może prowadzić do podejmowania nieświadomych decyzji. Pełen profesjonalizm okażesz, gdy zastosujesz prostsze słownictwo.

Pobyt dziecka w Szpitalu wywołuje silne emocje. Istotną jest forma komunikowania się poprzez różne ścieżki. Dla jednych wystarczającą formą będzie informacja głosowa, dla innych tylko forma pisemna lub łączona ustna z pisemną. Pamiętaj, że informacje medyczne przekazywane w rozmowie z opiekunem dziecka muszą być przekazywane w karcie informacyjnej z leczenia szpitalnego wydawanej w dniu wypisu.

Rozdział 5

ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA Z INTERNETU I MEDIÓW ELEKTRONICZNYCH

1. **Sieć bezprzewodowa- SKP-Gość**
 - 1.1. Użytkownicy (pacjenci i opiekunowie dziecka) mają możliwość korzystania z bezprzewodowego i darmowego dostępu do Internetu na terenie budynków Szpitala.
 - 1.2. System umożliwia bezpłatny dostęp do sieci Internet na terenie Szpitala Użytkownikom posiadającym własne przenośne urządzenie.
 - 1.3. Szpital nie udostępnia urządzeń z dostępem do sieci pacjentom i opiekunom dziecka.
 - 1.4. Dostęp do sieci wymaga podania adresu e-mail Użytkownika.
 - 1.5. Dostęp do sieci przez osoby niepełnoletnie odbywa się wyłącznie pod kontrolą opiekuna dziecka.
 - 1.6. Logując się do sieci Użytkownik oświadcza, że zna i akceptuje postanowienia *Regulaminu korzystania z bezprzewodowej sieci Wi-Fi na terenie Szpitala Klinicznego im. Karola Jonschera Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu* wprowadzonego Zarządzeniem nr 11/2018 Dyrektora Szpitala z dn. 15.05.2018r.
 - 1.7. Korzystając z urządzeń z dostępem do sieci prywatnej odpowiedzialność za wgląd do treści ponoszą opiekunowie dziecka.
2. **Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci**
 - 2.1. Szpital działa odpowiedzialnie i zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w zakresie utrwalania, przetwarzania, korzystania i udostępniania wizerunku pacjentów.
 - 2.2. Wszelkie publikacje materiałów- fotografii, filmów- mają na celu potwierdzenie podejmowanych działań Szpitala.



- 2.3. Udostępniane materiały powinny przedstawiać wizerunki dzieci ubranych, a kontekst materiału nie może być obraźliwy, ośmieszający i przedstawiający negatywnego obrazu dziecka i/lub opiekuna dziecka.
- 2.4. Utrwalone fotografie i filmy mają respektować godność dzieci- pacjentów oraz opiekunów dziecka.
- 2.5. Dbając o wizerunek dzieci osoby utrwalające i udostępniające fotografie lub filmy pytają o zgodę opiekuna dziecka. Zgoda jest wiążąca w momencie wcześniejszego poinformowania o planowanym działaniu. Należy pamiętać, że pacjent i/lub jego opiekun mogą cofnąć zgodę na wykonanie i udostępnienie materiałów z ich wizerunkiem- w takim przypadku, Szpital usuwa materiały, których dotyczy cofnięcie zgody.
- 2.6. Dzieci- pacjenci mają prawo decydować i wyrażać zgodę na wykonanie i udostępnienie materiałów z ich wizerunkiem. Jest to dobrą praktyką Szpitala.
- 2.7. Nie jest wymagana zgoda na udostępnienie wizerunku dziecka- pacjenta, gdy jego postać stanowi drobny element całości, czyli krajobrazu, uroczystości lub innych wydarzeń zgrupujących grupę osób.
- 2.8. Materiały zawierające wizerunek dzieci przechowywane są zgodnie z zasadami określonymi *Polityką Ochrony Danych Szpitala* oraz *Instrukcją zarządzania systemem informatycznym*.
- 2.9. Wszelkie sytuacje wykonywania i utrwalania materiałów wbrew woli dziecka i/lub opiekuna dziecka oraz udostępniania ich wizerunku należy zgłaszać Inspektorowi Ochrony Danych Szpitala na adres: iodo@skp.ump.edu.pl.

Rozdział 6

ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI I WSPÓŁPRACY

Niżej wskazane obowiązki realizowane są przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi oraz osób zatrudnianych i dopuszczonych do takiej działalności.

I. UMOWY O PRACĘ, UMOWY CYWILNOPRAWNE, UMOWY WOLONTARIATU

1. Na mocy art. 21 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, każda osoba przed zatrudnieniem na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej lub wykonywaniem świadczeń wolontarystycznych w Szpitalu Klinicznym im. K. Jonschera UM w Poznaniu weryfikowana jest pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości.
2. Wyznaczeni przez Administratora pracownicy Działu Spraw Personalnych dokonują weryfikacji każdej osoby, o której mowa w pkt. 1 w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym – tj. w rejestrze z dostępem ograniczonym. Każdy kandydat do pracy zobowiązany jest osobiście przed podjęciem zatrudnienia wypełnić i podpisać obowiązujący w szpitalu kwestionariusz osobowy zawierający dane wymagane do przeprowadzenia weryfikacji za pomocą instytucjonalnego konta poprzez internetową stronę Ministerstwa Sprawiedliwości.
3. Osoba, o której mowa w pkt. 1, przedkłada do Działu Spraw Personalnych, informację (nie starszą niż 3 miesiące) z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego oraz w ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.



Wydanie	3 z dnia 25.08.2025
Data obowiązywania	14.08.2024
Podstawa/ źródło	Standard Akredytacyjny

4. Osoba, o której mowa w pkt. 1, posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska przedkłada ponadto w Dziale Spraw Personalnych informacje z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
5. Osoba, o której mowa w pkt. 1, posiadająca obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, która zamieszkiwała w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczypospolita Polska, jednocześnie przedkłada w Dziale Spraw Personalnych informacje z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
6. W przypadku gdy państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt. 4 i 5 nie przewiduje wydania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
7. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w pkt 4 i 5, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, osoba, o której mowa w pkt. 1, składa pracodawcy 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.
8. Oświadczenia, o których mowa w pkt. 7, składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do podpisania w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
9. Informacja z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, Krajowego Rejestru Karnego w formie wydruku oraz złożone oświadczenia załącza się do akt osobowych pracownika lub dokumentacji dotyczącej zatrudnienia w formie cywilnoprawnej lub wolontariatu.

II. POROZUMIENIA I UMOWY NA REALIZACJĘ W SZPITALU KLINICZNYM IM. K. JONSCHERA PRAKTYK ZAWODOWYCH, STUDENCKICH, STAŻY PODYPLOMOWYCH I SPECJALIZACYJNYCH, ORGANIZOWANYCH PRZEZ KIERUJĄCE PODMIOTY ZEWNĘTRZNE, SZKOŁY I UCZELNIE

Wszystkie osoby skierowane do Szpitala na podstawie podpisanych porozumień i umów o współpracy w zakresie realizacji praktyk zawodowych, studenckich, staży podyplomowych i specjalizacyjnych – będą przyjmowane i dopuszczone do realizacji praktyk, bądź staży w oddziałach szpitalnych po uprzednim złożeniu pisemnego oświadczenia organizatora tej działalności o dokonanej weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz o niekaralności w Krajowym Rejestrze Karnym i/lub złożeniu stosownego oświadczenia (wzór skierowań oraz oświadczeń stanowią załączniki do wzorów umów i porozumienia na realizację praktyki lub staży).

III. FUNDACJE I STOWARZYSZENIA DZIAŁAJĄCE NA RZECZ DZIECI W SZPITALU KLINICZNYM IM. K. JONSCHERA UM W POZNANIU



1. Fundacje i stowarzyszenia działające na terenie Szpitala jako organizatorzy tej działalności zobowiązane są do przeprowadzenia weryfikacji swoich wolontariuszy przed dopuszczeniem osób do wykonywania działalności na terenie szpitala.

Rozdział 7

MONITOROWANIE I EWALUACJA

1. Niniejsza *Polityka Ochrony Dzieci* wraz z przywołanymi dokumentami dostępna jest w Intranecie Szpitala (zakładka procedury ogólne).
2. *Polityka* stanowi dokument wewnętrznego systemu jakości Szpitala.
3. Nadzór nad realizacją *Polityki* sprawuje Dyrektor Szpitala.
4. Kierownicy komórek organizacyjnych, w których przebyta pacjent są odpowiedzialni za wdrożenie standardów w podległych jednostkach.
5. Monitoringu realizacji *Polityki* dokonuje Zespół ds. wdrożenia *standardów ochrony małoletnich* powołany Zarządzeniem nr 14/2024 Dyrektora Szpitala z dn. 18.06.2024r.
6. Każda osoba mająca kontakt z dziećmi- pacjentami Szpitala zobligowana jest do zapoznania się z niniejszą *Polityką Ochrony Dzieci* oraz udokumentowania ten faktu podpisem na oświadczeniu.
7. W oparciu o niniejszą *Politykę Ochrony Dzieci* opracowana została skrócona wersja zawierająca informacje istotne dla dzieci przedstawione w sposób zrozumiały i napisane prostym językiem.
8. Zespół ds. wdrożenia *Standardów ochrony małoletnich* obowiązany jest co najmniej raz na 2 lata dokonywać oceny *Polityki* celem zapewnienia dostosowania zapisów do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy pisemnie udokumentować. Ocena odbywać się będzie na podstawie ankiety stanowiącej załącznik **QD-04/QPO-047** Ankieta monitorująca standardy ochrony małoletnich.

ZAŁĄCZNIKI

QD-01/QPO-047 wyd. 1	Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.
QD-02/QPO-047 wyd. 1	Wzór wniosku o wgląd w sytuację dziecka.
QD-03/QPO-047 wyd. 1	Przebieg procedury Niebieskie Karty.
QD-04/QPO-047 wyd. 1	Ankieta monitorująca standardy ochrony małoletnich.
QD-05/QPO-047 wyd. 2	Schemat postępowania w sytuacji podejrzenia zagrożenia życia i zdrowia.
QD-06/QPO-047 wyd. 1	Schemat postępowania w sytuacji zaniedbania podstawowych potrzeb życiowych dziecka.
QD-07/QPO-047 wyd. 1	Schemat postępowania w sytuacji zachowań wzbudzających niepokój Wariant A RODZIC/OPIEKUN, Wariant B PRACOWNIK, Wariant C KONFLIKT PACJENTÓW.
QD-08/QPO-047 wyd. 2	Schemat postępowania w sytuacji zażycia alkoholu/substancji psychoaktywnej przez małoletniego.
QD-09/QPO-047 wyd. 2	Schemat postępowania w sytuacji zażycia substancji psychoaktywnej przez małoletniego.
QD-10/QPO-047 wyd. 1	Oświadczenie opiekuna o braku zgody na zgłoszenie faktu zażycia alkoholu przez dziecko/ pacjenta



Wydanie	3 z dnia 25.08.2025
Data obowiązywania	14.08.2024
Podstawa/ źródło	Standard Akredytacyjny

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dn. 25.02.1964r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy.
2. Ustawa z dn. 17.11.1964r. Kodeks postępowania cywilnego.
3. Ustawa z dn. 06.06.1997r. Kodeks karny
4. Ustawa z dn. 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
5. Ustawa z dn. 06.11.2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
6. Ustawa z dn. 15.04.2011r. o działalności leczniczej.
7. Ustawa z dn. 09.06.2011r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.
8. Ustawa z dn. 13.05.2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
9. Ustawa z dn. 09.06.2022r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.
10. Rozporządzenie Rady Ministrów z dn. 06.09.2023r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

ROZDZIELNIK

Niniejsza *Polityka Ochrony Dzieci* ma charakter otwarty i może być uzupełniana, modelowana i przetwarzana w zależności od potrzeb, następujących zmian organizacyjnych oraz prawnych.

Nr egzemplarza	Właściciel	Wydanie papierowe/ elektroniczne
1	Dział Jakości i Bezpieczeństwa Opieki	Wydanie papierowe
	INTRANET (wszyscy pracownicy Szpitala)	Wydanie elektroniczne
	Pacjenci, opiekunowie dziecka- gabloty Szpitala	Kopia wydania rozszerzonego i skróconego

Nr karty zmian	Podpis	Data
1	Jakub Pilarczyk Anna Bukowska-Posadzy	22.10.2024
2	Jakub Pilarczyk Anna Bukowska-Posadzy	25.08.2025



(komórka organizacja szpitala - pieczętka)

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią dokumentu:

Polityka Ochrony Dzieci

i zobowiązuję się do jego stosowania

Strona 14 z 14