

Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem

Wstęp

Wdrażając politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem, pragniemy podkreślić, że każdy pracownik naszego podmiotu ma obowiązek dbać o bezpieczeństwo dzieci oraz reagować na wszelkie podejrzenia lub sygnały alarmowe wskazujące na możliwe przypadki krzywdzenia. Wspólnie dążymy do tego, aby nasze działania przyczyniały się do stworzenia lepszego i bezpieczniejszego świata dla dzieci, gdzie ich prawa i dobrostan są respektowane i chronione ponad wszystko. Dzieci stanowią najbardziej bezbronną i wrażliwą grupę społeczną, której bezpieczeństwo i dobrostan należy bezapelacyjnie chronić. Każde dziecko ma prawo do szczęśliwego i bezpiecznego dzieciństwa, w którym może rozwijać się fizycznie, emocjonalnie i społecznie, bez obawy przed krzywdzeniem czy przemocą. Chronienie dzieci przed krzywdzeniem jest nie tylko kwestią moralną i etyczną, ale także wynikającą z przepisów prawa, w tym Konstytucji RP. Dlatego też, naszym celem jest stworzenie środowiska, w którym dzieci mogą czuć się bezpieczne, chronione i wspierane, zarówno podczas wizyt w naszym podmiocie leczniczym, jak i poza nim. W związku z powyższym, wprowadzamy politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem, która ma na celu zapobieganie wszelkim formom przemocy, nadużyć oraz krzywdzenia dzieci, jak również szybkie reagowanie i interwencję w przypadku podejrzeń lub sygnałów alarmowych.

1. Cele Polityki:

a) ochrona dzieci przed krzywdzeniem, zapewnienie im bezpieczeństwa i dobrostanu, stworzenie środowiska, które promuje zdrowie i rozwój dzieci oraz minimalizuje ryzyko wystąpienia przypadków krzywdzenia czy przemocy wobec nich.

- b) zapewnienie ochrony fizycznej i psychicznej dzieci, w tym zapobiegania wszelkim formom krzywdzenia i nadużyć wobec dzieci, zarówno przez personel medyczny, jak i inne osoby związane z podmiotem leczniczym.
- c) wczesne wykrywanie i interwencja w przypadku podejrzeń o krzywdzenie, wprowadzenie wytycznych dotyczących identyfikacji potencjalnych sygnałów alarmowych wskazujących na możliwe przypadki krzywdzenia dzieci oraz określenie kroków do podjęcia w przypadku podejrzeń, włączając w to raportowanie i reagowanie na incydenty.
- d) edukacja personelu, zapewnienie odpowiedniej wiedzy i szkoleń dla personelu medycznego dotyczących rozpoznawania, raportowania i postępowania w przypadku krzywdzenia dzieci, aby był on świadomy swoich obowiązków i umiał właściwie zareagować w sytuacjach potencjalnego zagrożenia.
- e) określenie zasad współpracy z odpowiednimi organami i instytucjami, w celu skutecznego wsparcia dzieci i ich rodzin oraz zapewnienia dalszej opieki i interwencji, jeśli jest to konieczne.

2. Obszar stosowania:

Standardy dotyczą całego personelu, wszystkich pracowników w tym współpracowników, stażystów, praktykantów i wolontariuszy itd. Obszar stosowania procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem obejmuje cały podmiot leczniczy. Jest to niezwykle istotne, aby zapewnić jednolite i spójne podejście do zapobiegania przypadkom krzywdzenia dzieci oraz reagowania na potencjalne sytuacje zagrożenia we wszystkich obszarach działalności podmiotu. Wdrażając tę procedurę, należy dążyć do tego, aby każdy pracownik, niezależnie od swojej funkcji czy stanowiska, był świadomy swoich obowiązków w zakresie ochrony dzieci i działań zgodnie z określonymi wytycznymi oraz procedurami. Bezpieczeństwo i dobrostan dzieci powinny być priorytetem we wszystkich obszarach działalności, włączając w to pracę personelu medycznego, niemedycznego, działania edukacyjne i społeczne oraz wszelkie inne działania podejmowane przez podmiot leczniczy.

3. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem

- 1) Personel ma obowiązek zapewnić dziecku bezpieczeństwo psychiczne oraz psychiczne.

- 2) Personel ma obowiązek zachowania granic i poszanowania praw dziecka.
- 3) Personel ma obowiązek zapewnienia równego traktowania dzieci bez względu na pochodzenie, płeć, rasę, wyznanie, orientację seksualną.
- 4) Personel ma obowiązek prowadzenia otwartej i jasnej komunikacji z dzieckiem, jak również z rodzicami lub opiekunami małoletnich, chyba że jest to sprzeczne z interesem dziecka.
- 5) Personel ma obowiązek dostosowania sposobu komunikacji i podejścia do wieku, rozwoju i potrzeb małoletnich.
- 6) Personel ma obowiązek zapewnienia wsparcia psychologicznego oraz emocjonalnego w swoim zakresie, a w razie potrzeby skierowania do specjalistycznej pomocy.
- 7) Personel ma obowiązek zachować wysokie standardy profesjonalizmu, w tym etyki zawodowej w każdej interakcji z małoletnimi.
- 8) Personel, w szczególności osoby mające wzmożony kontakt z małoletnimi, ma obowiązek uczestniczyć w cyklicznych szkoleniach w zakresie ochrony dzieci, w tym w zakresie identyfikacji oznak nadużyć i przemocy wobec dzieci oraz sposobów reagowania na sytuacje szczególne.
- 9) Surowo zabroniona jest przemoc fizyczna. Należy unikać stosowania siły i przymusu wobec dzieci, chyba że jest to konieczne w celu ratowania życia lub zapewnienia opieki medycznej.
- 10) Surowo zabroniona jest przemoc emocjonalna, w tym wszelkie formy przemocy słownej, zastraszanie, wyśmiewanie, upokarzanie lub zastraszanie. Personel musi traktować dzieci z szacunkiem i empatią.
- 11) Surowo zabroniona jest przemoc seksualna. Jakiegokolwiek formy przemocy seksualnej wobec dzieci są absolutnie niedozwolone i mogą stanowić poważne przestępstwo. Personel musi zachować najwyższą dbałość o granice i godność dzieci.
- 12) Zakazane jest ignorowanie sygnałów ostrzegawczych dotyczących przemocy, nadużyć lub innych form złego traktowania, Personel medyczny ma obowiązek zgłaszania podejrzeń o przemoc wobec dzieci odpowiednim organom.

4. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a innymi pacjentami

- 1) Wszyscy pacjenci powinni traktować małoletnich z szacunkiem i empatią, uwzględniając ich potrzeby i granice oraz wyrażając zrozumienie dla ich sytuacji.

- 2) Pacjenci powinni zachowywać się w sposób odpowiedni i przyjazny wobec małoletnich, unikając wszelkich form agresji, dyskryminacji czy nieodpowiednich komentarzy.
- 3) Pacjenci powinni dbać o bezpieczeństwo małoletnich, zgłaszając wszelkie sytuacje potencjalnego zagrożenia lub nieprawidłowego zachowania wobec nich.
- 4) Pacjenci są w obowiązku zgłaszania podejrzeń o krzywdzeniu małoletnich personelowi, jeśli takie sygnały zostaną zauważone.
- 5) Pacjenci powinni respektować prywatność małoletnich, nie ingerując w ich przestrzeń osobistą czy nie zakłócając ich intymności.
- 6) Surowo zabronione jest stosowanie jakiejkolwiek przemocy wobec małoletnich w tym w formie, zarówno fizycznej, emocjonalnej, jak i seksualnej.
- 7) Pacjenci powinni współpracować z personelem w zapewnieniu bezpieczeństwa i dobrego samopoczucia małoletnich, zgłaszając wszelkie nieprawidłowości lub obawy.

Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w Gdańsku nie stosuje technologii WiFi i nie udostępnia Internetu dla pacjentów.

5. Działania interwencyjne:

- A) Pracownicy posiadają wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na symptomy mogące świadczyć o krzywdzie dziecka.
- B) Rozpoznawanie i reagowanie na symptomy krzywdy:
 - wprowadza się trzystopniowy system reagowania na symptomy krzywdy: żółty, pomarańczowy, czerwony – w zależności od zauważonych symptomów personel podejmuje odpowiednie kroki. Wyszczególnienie oraz kategoryzacja symptomów stanowi *Załącznik Nr 1 Kategorie postępowania w przypadku podejrzenia krzywdy dziecka* do Polityki i jest cyklicznie aktualizowany. Trzystopniowy system reagowania na symptomy krzywdy umożliwia personelowi szybkie i skuteczne podejmowanie działań w zależności od stopnia zagrożenia dla małego pacjenta. Każdy krok jest starannie określony, aby zapewnić maksymalne bezpieczeństwo i wsparcie dla dziecka w sytuacjach potencjalnej krzywdy.
- C) Niewidoczne oznaki i objawy nie wykluczają możliwości doświadczania przez dziecko przemocy. W wielu przypadkach przemoc może nie pozostawić śladów widocznych na pierwszy rzut oka. Natomiast obecność pewnych oznak i symptomów nie musi

jednoznacznie wskazywać na fakt, że dziecko doświadcza przemocy. Zamiast tego, powinny one stanowić podstawę do zastanowienia się, czy dziecko może być krzywdzone, a personel powinien podjąć odpowiednie kroki w celu ustalenia faktycznej sytuacji dziecka. Jednocześnie istnieją objawy, które znacząco zwiększają prawdopodobieństwo, że dziecko doświadcza przemocy. Te objawy mogą być istotnym sygnałem, że dziecko jest w potrzebie i wymaga pilnej interwencji. Obserwując dziecko i analizując poniższe symptomy pamiętaj o ocenie kontekstowej: zwróć uwagę nie tylko na symptomy fizyczne, ale także zachowanie dziecka i rodzica/opiekuna, sytuację dziecka (wiek, kondycja, sytuacja rodzinna, bytowa itd.), postawione wcześniej rozpoznania i diagnozy itd.

- Żółty – Symptomy możliwej krzywdy, wzmożona czujność wobec zachowań dziecka, monitorowanie sytuacji

Działania personelu:

1. Każdy pracownik, jeśli zauważy jakiegokolwiek symptomy mogące świadczyć o krzywdzie dziecka, zobowiązany jest do poinformowania personelu medycznego – lekarza lub pielęgniarki o zauważonych symptomach;
2. Lekarz, pielęgniarka w razie możliwości, przeprowadza wstępny wywiad z dzieckiem oraz rodzicami/opiekunami dziecka w sposób delikatny i empatyczny;
3. Personel cały czas monitoruje sytuację i dobrostan dziecka;
4. Zapewnienie rozmowy z psychologiem lub innym specjalistą;
5. W razie potrzeby lekarz, pielęgniarka dokładnie dokumentuje obserwację, w tym daty, godziny, miejsca i szczegóły symptomów oraz sporządza notatkę służbową;
6. Jeśli nastąpią uzasadnione obawy, lekarz, pielęgniarka zmienia kategorię postępowania na POMARAŃCZOWY;

- Pomarańczowy - Symptomy zaniedbania, braku należytej opieki, zawiadomienie odpowiednich instytucji

Działania personelu:

1. Każdy pracownik, jeśli zauważy jakiegokolwiek symptomy mogące świadczyć o krzywdzie dziecka, zobowiązany jest do poinformowania personelu medycznego – lekarza lub pielęgniarki o zauważonych symptomach;
2. Lekarz, pielęgniarka, w razie możliwości, przeprowadza wstępny wywiad z dzieckiem oraz rodzicami/opiekunami dziecka;

3. Lekarz, pielęgniarka, dokładnie dokumentuje obserwację, w tym daty, godziny, miejsca i szczegóły symptomów oraz sporządza notatkę służbową;
4. Zapewnienie rozmowy z psychologiem lub innym specjalistą;
5. Bezzwłocznie należy powiadomić właściwe instytucje lub organy odpowiedzialne za ochronę dzieci, np. służby socjalne.
6. Lekarz, pielęgniarka, w razie potrzeby rozpoczynają procedurę „Niebieskiej Karty”.
7. Personel zobowiązany jest do współpracy z instytucjami zewnętrznymi w celu ochrony dziecka;
8. Personel cały czas monitoruje sytuację i dobrostan dziecka;
9. W razie potrzeby lekarz lub pielęgniarka zmienia kategorię postępowania na CZERWONY;

Czerwony - Zagrożenie życia i zdrowia dziecka, pilna interwencja odpowiednich służb

Działania personelu:

1. Każdy pracownik, jeśli zauważy jakiegokolwiek symptomy mogące świadczyć o krzywdzie dziecka, zobowiązany jest do poinformowania personelu medycznego – lekarza lub pielęgniarki o zauważonych symptomach;
2. Natychmiastowe powiadomienie odpowiednich służb, w tym policji.
3. Zapewnienie natychmiastowej ochrony dziecku, w razie potrzeby, gdy życie lub zdrowie dziecka jest zagrożone należy odizolować dziecko od zagrożenia ze strony rodzica, opiekuna lub innych osób;
4. Dokładne udokumentowanie wszystkich obserwacji i działań podjętych w odpowiedzi na sytuację.
5. Lekarz lub pielęgniarka, w razie potrzeby, udziela małoletniemu świadczeń zdrowotnych starannie odnotowując wszelkie symptomy świadczące o krzywdzie, notatkę służbową opisującą zauważone symptomy;
6. Lekarz, pielęgniarka przeprowadza wywiad z dzieckiem oraz rodzicami/opiekunami dziecka;
7. Lekarz, pielęgniarka doprowadza do konsultacji dziecka z psychologiem;
8. Lekarz, pielęgniarka w razie potrzeby rozpoczynają procedurę „Niebieskiej Karty”

9. Lekarz lub pielęgniarka informuje pracownika socjalnego o wszczętym postępowaniu;
10. Personel zobowiązany jest do współpracy z instytucjami zewnętrznymi w celu ochrony dziecka;
11. Personel cały czas monitoruje sytuację i dobrostan dziecka;

6. Sposób i dokumentacja postępowania

A. Personel medyczny we wpisach oraz notatkach powinien dokładnie wpisywać wszelkie informacje o możliwej krzywdzie dziecka włączając w to wszystko co usłyszał i zaobserwował, z adnotacją od kogo pochodzi informacja, kiedy ją otrzymał i dlaczego budzi ona niepokój, co do bezpieczeństwa dziecka.

B. Personel medyczny powinien brać pod uwagę wszelkie dostępne mu informacje, w tym jaki jest powód obecności dziecka w ośrodku, wygląd dziecka i jego zachowanie, objawy i fizyczne ślady na ciele dziecka, wyniki badań, przebieg interakcji między rodzicem/opiekunem a dzieckiem.

C. Personel medyczny przeprowadza dokładny wywiad, badanie fizykalne i diagnostykę różnicową.

D. Personel dysponuje danymi kontaktowymi lokalnych instytucji i organizacji, które zajmują się interwencją i pomocą w sytuacjach krzywdzenia dzieci (policja, sąd rodzinny, centrum interwencji kryzysowej, ośrodek pomocy społecznej, placówki ochrony zdrowia) oraz informacjami na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.

E. Personel zwraca szczególną uwagę na dzieci z niepełnosprawnością. Zaniedbanie jest formą przemocy często stosowaną wobec tych dzieci i występuje zarówno intencjonalnie, jak niezamierzenie. Tego rodzaju przemoc może być realizowana nie tylko w działaniu, ale także jako zaniechanie działania, np. niepodawanie leków czy nierehabilitowanie dziecka.

F. Członek personelu, który zaobserwował lub uzyskał wiedzę o podejrzeniu krzywdzenia małoletniego sporządza notatkę z dokonanych ustaleń i przekazuje ją Pełnomocnikowi ds. ochrony dzieci. Na podstawie zgromadzonych informacji i we współpracy z ww. członkiem personelu Pełnomocnik ds. ochrony dzieci opracowuje plan wsparcia małoletniego i nadzoruje jego wykonanie. Plan wsparcia powinien uwzględniać

rodzaj stwierdzonych naruszeń i zagrożeń, ich sprawcę oraz możliwości Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku.

G. Każdy członek personelu Ośrodka, który zauważył, że istnieją sytuacje lub obszary, w których wdrożone standardy są niedostateczne lub istnieje możliwość poprawy ochrony małoletnich w Ośrodku lub ma jakiegokolwiek inne uwagi do stosowania lub treści Polityki – ma prawo i obowiązek zgłosić te uwagi Pełnomocnikowi ds. ochrony dzieci.

7. Prowadzenie rejestru interwencji

A. Podmiot prowadzi rejestr interwencji podjętych w ramach możliwej lub realnej krzywdy dziecka.

B. Każdorazowo w przypadku zakwalifikowania dziecka do którejkolwiek z kategorii i podjęcia działań interwencyjnych należy poinformować osobę odpowiedzialną za prowadzenie rejestru.

C. Wzór rejestru stanowi *Załącznik Nr 2 Rejestr interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdy dziecka* do Polityki.

8. Szkolenia

A. Personel cyklicznie, co najmniej raz na 2 lata uczestniczy w wewnętrznych szkoleniach na temat stosowania Polityki, standardów i pomocy dzieciom w sytuacjach zagrożenia. Szkolenia w szczególności obejmują tematykę:

- definicji przemocy
- systemu ochrony dzieci w Polsce
- podstawowego schematu interwencji
- podstaw prawnych i przesłanek interwencji prawnokarnej
- przesłanek do procedury Niebieskiej Karty
- podstaw prawnych i przesłanek interwencji cywilnej
- sposobu interwencji

B. Terminarz szkoleń (*Załącznik nr 3 Terminarz szkoleń*) jest udostępniany pracownikom.

C. Każdy pracownik zobowiązany jest do uczestnictwa w szkoleniu. Potwierdzeniem odbycia szkolenia jest podpis złożony przez pracownika na liście obecności.

Dokumentacja ze szkolenia przechowywana jest przez Pełnomocnika ds. ochrony dzieci.

9. Zasady sprawdzania i rekrutacji pracowników i innych osób

A. Podmiot uzyskał dane z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz informacje z Krajowego Rejestru Karnego i rejestrów karalności państw trzecich o członkach personelu wymienionych w Załączniku nr 4 pkt. III.2. lub w przypadkach wskazanych prawem oświadczenia o niekaralności.

B. Weryfikacja odbywa się poprzez postępowanie wskazane w *„Procedurze weryfikacji pracowników, podwykonawców i innych osób pod kątem figurowania w Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym”* stanowiącej załącznik nr 4 do niniejszej polityki. Powyższa procedura określa również dokumenty, jakie mają być złożone w ramach obowiązkowej weryfikacji.

10. Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci w podmiocie

A. Podmiot przestrzega wszystkich obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

B. Podmiot ogranicza zbieranie danych osobowych dzieci tylko do niezbędnych informacji związanych z opieką zdrowotną i administracją, unikając zbierania nadmiarowych danych.

C. Podmiot zapewnia wysoki poziom bezpieczeństwa danych osobowych dzieci poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, takich jak szyfrowanie danych, kontrola dostępu czy regularne audyty bezpieczeństwa.

D. Personel ośrodka przestrzega zasad poufności w odniesieniu do danych osobowych dzieci, nie ujawniając informacji bez ich zgody lub zgody ich rodziców/opiekunów.

E. Podmiot nie publikuje wizerunku dzieci bez ich zgody oraz zgody rodziców/opiekunów.

11. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci i jego odpowiedzialność.

A. Podmiot wyznaczył Pełnomocnika ds. ochrony dzieci.

B. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest odpowiedzialny za wdrożenie, nadzór, przegląd i aktualizacje Polityki. Aktualizacja Polityki odbywa się co najmniej 2 razy w roku, chyba, że sytuacja wymaga tego częściej.

C. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest odpowiedzialny za przygotowanie szkoleń dla personelu.

D. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem wraz z wyznaczonym przez Dyrektora Ośrodka przedstawicielem personelu medycznego jest odpowiedzialny za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz wszczynanie procedury Niebieskiej Karty.

E. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia, a nadto do opracowania planu wsparcia małoletniego i nadzór nad jego wykonaniem.

F. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci prowadzi Rejestr Interwencji.

G. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci w razie potrzeby włącza się w działanie interwencyjne.

H. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci prowadzi dokumentację ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletnich. Całą dokumentację związaną ze zgłaszaniem lub ujawnianiem incydentów oraz zdarzeń zagrażających małoletniemu, w tym notatki sporządzone przez personel Ośrodka, plany wsparcia małoletnich, korespondencję Ośrodka z innymi organami i podmiotami oraz rejestr interwencji - przechowuje Pełnomocnik ds. ochrony dzieci w zabezpieczonym miejscu.

I. W ramach obowiązków związanych z aktualizacją Polityki Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przeprowadza ocenę Polityki w celu zapewnienia dostosowania jej postanowień do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. W tym celu Pełnomocnik ds. ochrony dzieci w szczególności:

- a) sprawdza, czy od czasu wejścia w życie Polityki lub ostatniej aktualizacji nastąpiły zmiany obowiązujących przepisów lub zostały wydane wytyczne lub zalecenia przez uprawnione organy, jak np. Rzecznik Praw Dziecka;
- b) analizuje uwagi dotyczące stosowania Polityki i zagrożeń związanych z ochroną małoletnich zgłaszane przez personel Ośrodka lub inne osoby i podmioty;
- c) weryfikuje rejestr interwencji oraz plany wsparcia małoletnich pod kątem ewentualnego istnienia sytuacji lub obszarów, w których wdrożone standardy są niedostateczne lub istnieje możliwość poprawy ochrony małoletnich;

- d) opracowuje w formie pisemnej wnioski z dokonanych ustaleń i ewentualne propozycje zmiany treści Polityki oraz przedkłada je Dyrektorowi Ośrodka.

12. Udostępnienie Polityki

A. Podmiot udostępnia Politykę na swojej stronie internetowej oraz wywiesza w swoich siedzibach w widocznych miejscach w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla małoletnich.

B. Podmiot udostępnia materiały edukacyjne, adresy oraz numery telefonów instytucji i organizacji, które zajmują się interwencją i pomocą w sytuacjach krzywdzenia dzieci (policja, sąd rodzinny, centrum interwencji kryzysowej, ośrodek pomocy społecznej, placówki ochrony zdrowia) oraz informacjami na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży na tablicach informacyjnych w siedzibach.

Załączniki

Nr 1 Kategorie postępowania w przypadku podejrzenia krzywdy dziecka

Nr 2 Rejestr interwencji

Nr 3 Terminarz szkoleń

Nr 4 Procedura weryfikacji pracowników, podwykonawców i innych osób pod kątem figurowania w Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym

Nr 5 Oświadczenie o zapoznaniu z „Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem”

Nr 6 Wersja skrócona „Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem” przeznaczona dla małoletnich.

Nr 7 Plan wsparcia małoletniego

Kategorie postępowania w przypadku podejrzenia krzywdy dziecka

Kategoria I ŻÓŁTA

Możliwe symptomy:

- Wyraźna zmiana w zachowaniu dziecka – wycofanie, zubożenie, lub nadmierne pobudzenie, trudność w regulacji emocji, którą trudno wyjaśnić stanem zdrowia czy okolicznościami.
- Dziecko zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, jest zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe.
- Wyraźnie inne zachowanie w obecności rodzica/opiekuna, niż w obecności innych osób.
- Dziecko boi się rodzica/opiekuna.
- Długotrwały, silny, niemożliwy do ukojenia płacz.
- Opóźnienie w rozwoju fizycznym lub emocjonalnym.
- Strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój.
- Problemy ze snem, koszmary, lęk przed zasypianiem.
- Moczenie, moczenie nocne, zanieczyszczanie kałem.
- Zaburzenia jedzenia, odmowa jedzenia lub nadmierne objadanie się, wymioty.
- Powtarzające się lub przymusowe zachowania seksualne.
- Dziwne lub nieadekwatne do wieku zainteresowanie seksem (np. dziecko jest nadmiernie rozbudzone, dużo mówi o seksie, używa zbyt dorosłego lub wulgarnego słownictwa, wykazuje znajomość szczegółów związanych z aktywnością seksualną).
- Przejawy zachowań seksualnych u dzieci przed okresem dojrzewania, np. zachowania odtwórcze, w tym kontakt ustno-genitalny z innym dzieckiem lub lalką, dotykanie lub proszenie o dotykanie okolic narządów płciowych, wkładanie lub próba włożenia przedmiotu, palca lub penisa do pochwy lub odbytu innego dziecka.
- Niechęć do przebijania się w towarzystwie innych.
- Samookaleczanie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

!Jeśli tylko zauważone symptomy dają uzasadnione obawy dotyczące zdrowia lub życia dziecka należy zmienić kategorię na CZERWONĄ

Kategoria II POMARAŃCZOWA

Możliwe symptomy:

- Dziecko jest brudne, często nieprzyjemnie pachnie, nie jest prawidłowo pielęgnowane (np. pozostawiane przez długi czas w zabrudzonych pieluchach).
- Dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej (np. nie jest szczepione, nie ma okularów, nie otrzymuje zaleconych leków).

- Dziecko lub nastolatek jest ubrany niewłaściwie do pogody.
- Dziecko ma pogorszenie wyników w nauce, jest często nieobecne w szkole czy przedszkolu.
- Dziecko nie otrzymuje regularnych posiłków, jest głodne, kradnie jedzenie kolegom.
- Dziecko przebywa w otoczeniu nieprzystosowanym do jego etapu rozwojowego, co zagraża jego bezpieczeństwu.
- Dziecko pozostaje w domu bez opieki osoby dorosłej.

!Jeśli tylko zauważone symptomy dają uzasadnione obawy dotyczące zdrowia lub życia dziecka należy zmienić kategorię na CZERWONĄ

Kategoria III CZERWONA

Wszystkie obserwacje potwierdzające przemoc w tym m.in.:

1. Przemoc fizyczna:

- Widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić i/lub które występują w miejscach przykrytych ubraniem i/lub u dziecka, które nie porusza się samodzielnie.
- Rany, otarcia, blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze i stopy, okolica oczodołów (bez urazu czoła), policzki, usta, skroń, szyja, uszy.
- Urazy na więcej niż jednej płaszczyźnie kończyny, głowy, tułowia.
- Ślady mają charakterystyczny kształt odcisku dłoni, palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia, duszenia. • Siniaki okularowe, sińce liczne, często symetryczne, w różnej fazie gojenia.
- Urazy głowy u dzieci poniżej 3 rż.
- Okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powierzchni dłoni, rękawiczkowe/ skarpetkowe.
- Złamania u dzieci poniżej 3 rż., złamania kości kończyny górnej u dziecka niechodzącego, złamania spiralne, złamania dystalne, złamania żeber, złamania bez urazu lub po urazie nieadekwatnym np. upadek z kanapy.
- Obrażenia w obrębie jamy ustnej: zasinienia śluzówek warg górnych i dziąseł z rozdarciem wędzidełka.
- Stłuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej i języka w wyniku prób karmienia na siłę, wpychania smoczka etc., urazy kącików ust, krwiotłucie i krwawe wymioty, bezpośrednie urazy podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardła, złamania zębów, uszkodzenia dziąseł, złamanie żuchwy.
- Urazy nosa, złamania, krwiaki (zropiałe) przegrody nosa.
- Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo jelitowe.
- Odmrożenia, hipotermia. • Słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.

2. Przemoc seksualna:

- Uporczywe i/lub nawracające objawy (np. krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort) ze strony odbytu/narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego.

- Ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie. Objawem wskazującym na ciało obce w pochwie może być obfita wydzielina.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka i młodzieży powyżej 15 rż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.
- Infekcja wirusem HBV (hepatitis B), brodawki wirusowe narządów płciowych (kłykciny kończyste) u dziecka poniżej 15 rż. o ile wykluczono transmisję okołoporodową, nie seksualną transmisję od osoby mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym, a w przypadku dziecka i młodzieży powyżej 15 rż. również dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.
- Ciąża u dziecka poniżej 15 rż. i 9 msc. lub ciąża u nastolatki powyżej 15 rż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż. lub ciąża u nastolatki pow. 15 rż., w sytuacji, gdy widoczna jest wyraźna różnica w wieku, sile lub stopniu dojrzałości między młodą kobietą a jej partnerem/domniemanym ojcem. Szczególną uwagę należy zwrócić na przypadek związku kazirodczego lub z osobą cieszącą się zaufaniem (na przykład nauczycielem, trenerem sportowym, duchownym) lub jeśli może istnieć podejrzenie wyzyskiwania seksualnego.

REJESTR INTERWENCJI W SYTUACJI PODEJRZENIA KRZYWDY DZIECKA

WOJEWÓDZKI OŚRODEK MEDYCyny PRACY W GDAŃSKU

(nazwa podmiotu prowadzącego rejestr)

Rozpoczęto

Zakończono

[illegible]

*Załącznik nr 3
do Polityki ochrony dzieci
przed krzywdzeniem*

Terminarz szkoleń

Procedura weryfikacji pracowników, podwykonawców i innych osób pod kątem figurowania w Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym

I. Cel i przedmiot:

Określenie zasad weryfikacji pracowników, podwykonawców i innych osób pod kątem figurowania w Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, jak również zasad wykonania innych obowiązków weryfikacyjnych określonych w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

II. Zakres stosowania

- 1) Pracownicy WOMP,
- 2) Kandydaci na Pracowników WOMP,
- 3) Wszystkie inne osoby (jak podwykonawcy, praktykanci, wolontariusze),

którzy mają być dopuszczeni w WOMP do działalności związanej z leczeniem małoletnich lub świadczeniem porad psychologicznych, ale również – jeśli taka sytuacja miałaby wystąpić w WOMP – jeśli mieliby być dopuszczeni do działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi (dalej też łącznie jako działalność wymagająca weryfikacji).

Na potrzeby niniejszej procedury ww. osoby zwane będą dalej Kandydatami.

III. Postępowanie

1. Rolą Sekcji Kadr jest weryfikacja Kandydatów pod kątem figurowania w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w związku z zamierzonym zatrudnieniem lub dopuszczeniem Kandydata do działalności wymagającej tej weryfikacji.
2. Wykaz komórek organizacyjnych, w których wykonywana lub może być wykonywana działalność wymagająca weryfikacji:
 - Dział Profilaktyczno-Szkoleniowy
 - Dział Orzecznictwa i Chorób Zawodowych
 - Przełożona Pielęgniarek wraz z personelem pielęgniarskim
 - konsultanci współpracujący z Wojewódzkim Ośrodkiem Medycyny Pracy.
3. Weryfikacja Kandydatów odbywa się poprzez rejestry udostępnione na stronie internetowej <https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/>.

4. Do korzystania z rejestru z dostępem ograniczonym wymagane jest założenie konta instytucjonalnego, które aktywowane jest po przesłaniu formularza oraz po nadesłaniu pisemnego zgłoszenia do Ministerstwa Sprawiedliwości. Informacje dotyczące sposobu założenia konta dostępne są <https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Help?helpFileId=3>
5. Dane pracowników ośrodka pozyskiwane są z Akt Pracowniczych prowadzonych przez Sekcję Kadr.
6. Dane podwykonawców podmiotu leczniczego pozyskiwane są bezpośrednio z umów cywilnoprawnych natomiast w przypadku kontrahentów (firmy) oddelegowujących pracowników do świadczenia usług zewnętrznych (outsourcing) dane uzyskiwane są od kontrahenta w postaci pełnej listy pracowników oddelegowanych do pracy w podmiocie leczniczym. Dane innych osób podlegających weryfikacji, którymi nie dysponuje Sekcja Kadr – pozyskiwane są bezpośrednio od tych osób.
7. Weryfikacja Kandydatów następuje przed nawiązaniem z nimi stosunku pracy (w przypadku pracowników), oraz przed dopuszczeniem Kandydatów do działalności wymagającej weryfikacji (w przypadku Kandydatów innych niż pracownicy oraz w przypadku pracowników, którzy dopiero mają być dopuszczeni do działalności wymagającej weryfikacji np. w związku ze zmianą stanowiska, czy zakresu obowiązków).
8. Po stwierdzeniu, że pracownik, figuruje w rejestrze, Sekcja Kadr niezwłocznie po dokonaniu pozytywnej weryfikacji danych osobowych z danymi dostępnymi w rejestrze informuje Dyrektora Podmiotu Leczniczego, który odsuwa pracownika od pracy z małoletnimi w komórkach organizacyjnych określonych w punkcie III.2 i w miarę możliwości oddelegowuje go do pracy w innych komórkach.
9. W przypadku braku możliwości oddelegowania pracownika zatrudnionego w oparciu o Umowę o Pracę umowa jest rozwiązywana w oparciu o przepisy Kodeksu Pracy.
10. Po stwierdzeniu, że podwykonawca lub pracownik kontrahenta figuruje w rejestrze, Sekcja Kadr niezwłocznie po dokonaniu pozytywnej weryfikacji danych osobowych z danymi dostępnymi w rejestrze informuje Dyrektora ośrodka, który podejmuje decyzje odnoszącą się do dalszej współpracy z podwykonawcą lub kontrahentem.
11. W przypadku pracownika kontrahenta figurującego w rejestrze Dyrektor Podmiotu Leczniczego może zażądać od kontrahenta skierowania do świadczenia usług pracownika nie figurującego w rejestrze.
12. Po stwierdzeniu, że w rejestrze figuruje Kandydat, który ma być dopuszczony do działalności wymagającej weryfikacji, Kandydat nie zostaje dopuszczony do tej działalności.
13. Wynik weryfikacji określonej w ust. 3 utrzuca się w formie wydruku i przechowuje wraz z dokumentami określonymi w dziale IV – odpowiednio w aktach osobowych danego

pracownika lub w dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do działalności wymagającej weryfikacji.

IV. Obowiązki Kandydatów

1. Przed nawiązaniem, stosunku pracy lub przed dopuszczeniem do działalności wymagającej weryfikacji, Kandydat ma obowiązek przedłożyć Dyrektorowi WOMP (może to nastąpić poprzez złożenie w Sekcji Kadr) na swój koszt:
 - 1) informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;
 - 2) oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa lub oświadczenie, że nie zamieszkiwał w żadnym z takich państw (przykładową treść oświadczenia określa załącznik nr 1 do tej Procedury) ;
2. Jeżeli Kandydat posiada obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, lub wykazał inne państwa w oświadczeniu określonym w ust. 1 pkt 2, to Kandydat przedkłada ponadto odpowiednio informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa lub państw wskazanych oświadczeniu określonym w ust. 1 pkt 2 – uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
3. Jeżeli prawo państwa, o którym mowa w ust. 2, nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, Kandydat jest obowiązany przedłożyć informację z rejestru karnego tego państwa
4. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w ust. 3, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, Kandydat składa oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany 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 niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił 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.

5. Oświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 2 oraz w ust. 4, składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

V. Akty prawne:

1. *Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.),*
2. *Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (Dz.U. 1974 nr 24 poz. 141 z późn. zm.),*
3. *Ustawa z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. 2016 poz. 862 z późn. zm.)*

OŚWIADCZENIE

o zamieszkaniu za granicą

**składane na podstawie art. 21 ust. 5 i 8 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu
zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich**

.....

(imię i nazwisko Kandydata)

.....

(miejscowość i data)

**Wojewódzki Ośrodek Medycyny
Pracy w Gdańsku**

Oświadczam, że w ciągu ostatnich 20 lat:

*1. nie zamieszkiwałam/em na terenie innych państw niż Rzeczpospolita Polska i państwo
mojego obywatelstwa

*2. zamieszkiwałam/em/ w następującym państwie/państwach (należy wskazać państwa inne
niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa):

.....

.....

.....

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

(data i podpis Kandydata)

**niewłaściwe skreślić*

Imię i Nazwisko

Gdańsk, dnia.....

.....
Komórka Organizacyjna

.....

Oświadczenie

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z „Polityką ochrony dzieci przed krzywdzeniem” wprowadzonej Zarządzeniem 6/2025 Dyrektora Wojewódzkiego Ośrodka Medycyny Pracy w Gdańsku z dnia 18 marca 2025 r. w sprawie zmiany zarządzenia nr 20/2024 z dnia 01 października 2024 r. w sprawie zatwierdzenia i wprowadzenia do użytku wewnętrznego „Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem”

Podpis

**Standardy Ochrony Małoletnich
w Wojewódzkim Ośrodku Medycyny Pracy w Gdańsku**
(wersja skrócona dla małoletnich)

Każde dziecko jest dla nas równie ważne. Nie ma znaczenia w szczególności jaką masz płeć, w jakim jesteś wieku, jak wyglądasz, w którym państwie się urodziłeś, czy i jaką wyznajesz religię, czy jaka jest sytuacja finansowa w Twojej rodzinie itd. – jesteś dla nas tak samo ważny i masz takie same prawa do szczęśliwego i bezpiecznego dzieciństwa.

Tak jak każda inna osoba, tak samo Ty zasługujesz na szacunek. Nikt nie ma prawa Cię krzywdzić, a zwłaszcza bić, popychać, krzyczeć na Ciebie, obrażać Cię, grozić, straszyć czy w inny sposób sprawiać, że będziesz czuł się źle. Nie może tego robić żaden z naszych pracowników, inne dziecko, Twoi rodzice, opiekunowie, rodzeństwo ani żadna inna osoba.

Pamiętaj jednak, że to działa w dwie strony – nikt nie może Ciebie krzywdzić, ale Ty też nie możesz krzywdzić innych, a zwłaszcza innych dzieci. Zachowujmy się tak, jak sami chcielibyśmy być traktowani. Bądźmy dla siebie mili i uczynni, pomagajmy sobie nawzajem, zwłaszcza osobom młodszym od siebie.

U nas możesz czuć się bezpiecznie. Jeżeli chcesz o czymś porozmawiać, to zawsze możesz się do nas zwrócić (do któregośkolwiek z naszych pracowników, stażystów, wolontariuszy) – chętnie Cię wysłuchamy.

Jeżeli coś Cię smuci, coś Cię boli, ktoś sprawił Ci krzywdę lub źle Cię potraktował, zawsze możesz do nas przyjść – chętnie Ci pomożemy. Tak samo jeśli widzisz, że inne dziecko jest krzywdzone, to możesz nam o tym powiedzieć i dzięki temu będziemy mogli pomóc temu dziecku.

Jeżeli z jakiegokolwiek powodu czujesz się źle, to nie musisz tego ukrywać. Masz prawo płakać, nie ma w tym nic złego.

Pamiętaj, aby z Internetu korzystać z rozsądkiem. Bardzo ważne jest, abyś nie udostępniał nikomu w Internecie osobistych informacji (np. imienia, nazwiska, gdzie mieszkasz, czy swoich zdjęć), ani abyś nie kontaktował się z nieznajomymi. Jeżeli zobaczysz w Internecie cokolwiek, co Cię zaniepokoi, wystraszy lub czego nie rozumiesz – możesz nam o tym powiedzieć, to też Ci pomożemy.

STANDARD OCHRONY MAŁOLETNICH W NASZEJ PLACÓWCE



AGRESJA PRZEMOC KRZYK

WSPARCIE POMOC BEZPIECZEŃSTWO

Wojewódzki Ośrodek
Medycyny Pracy w Gdańsku



Podmiot Leczniczy Samorządu
Województwa Pomorskiego



PLAN WSPARCIA MAŁOLETNIEGO

1.	Data sporządzenia Planu wsparcia	
2.	Małoletni, wobec którego ujawniono krzywdzenie lub podejrzenie krzywdzenia	
3.	Opis sytuacji (ze wskazaniem przejawów krzywdzenia i osoby sprawcy)	
4.	Działania dotychczas podjęte przez WOMP	
5.	Plan dalszej pomocy małoletniemu (ze wskazaniem rodzaju działań, terminów wykonania oraz osób odpowiedzialnych za ich wykonanie)	
6.	Podpisy osób uczestniczących w tworzeniu Planu wsparcia	