



Polityka Ochrony Małoletnich (Dzieci) Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku

Wersja^{1.2}.....
z dnia^{10 grudnia 2025 r.}.....



SPIS TREŚCI:

Rozdział 1	3
Wprowadzenie	3
Przegląd i aktualizacja	3
Dla kogo opracowano zasady?	3
Kogo obowiązują zasady?	3
Rozdział 2	4
Terminologia	4
Jak można zakwalifikować sytuacje/wydarzenia stanowiące zagrożenie bezpieczeństwa dzieci? ...	6
Kto może być podejrzewany o krzywdzenie dziecka?	6
Rozdział 3	7
Zasady rekrutacji personelu	7
Rozdział 4	8
Zasady udostępniania Polityki ochrony małoletnich (dzieci) w SPR w Słupsku	8
Rozdział 5	9
Zasady bezpiecznych relacji personel medyczny – dziecko	9
Jak powinna wyglądać właściwa komunikacja z dzieckiem?	9
Prawo do prywatności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych	10
Ochrona przed krzywdzeniem	11
NIGDY TEGO NIE RÓB; CZŁONKOWI PERSONELU NIE WOLNO	11
Rozdział 6	12
Zasady bezpiecznych relacji dziecko – dziecko	12
Rozdział 7	12
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz udzielanie wsparcia	12
Formy krzywdzenia dzieci wg klasyfikacji ICD-10	13
Zasady ogólne	13
Zasady zgłaszania i raportowania przypadków krzywdzenia dziecka	14
Wsparcie dziecka po ujawnieniu krzywdzenia	14
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych	16
Inne niż przestępstwo/przemoc domowa formy krzywdzenia dzieci	17
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu	17
Rozdział 8	18
Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych	
- ochrona wizerunku dziecka	18
Wykaz załączników	19

Wprowadzenie

Rozwiązania i zasady przedstawione w niniejszym dokumencie zostały wprowadzone w SPR Słupsk w celu zapewnienia małoletnim pacjentom oraz uczestnikom szkoleń i pokazów z pierwszej pomocy jak największego poczucia bezpieczeństwa i ochrony przed krzywdzeniem w związku z *ustawą z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1606)*, zmieniającej niektóre zapisy ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2024 r. poz. 560).

Integralnym elementem niniejszego dokumentu jest wersja skrócona Polityki ochrony małoletnich w SPR Słupsk przeznaczona dla dzieci i ich opiekunów prawnych.

Przegląd i aktualizacja

W celu zapewnienia aktualności informacji zawartych w Polityce oraz zgodności z obowiązującymi przepisami prawa, niniejszy dokument będzie podlegał przeglądowi i ewentualnej aktualizacji co najmniej raz na dwa lata. Osobami odpowiedzialnymi za przeprowadzenie przeglądu i aktualizacji niniejszej Polityki są kierownik i/lub z-ca kierownika Działu Usług Medycznych. Zmiany w Polityce są dokonywane zarówno w wersji papierowej jak i elektronicznej, oraz oznaczane numerem wersji i datą na pierwszej stronie dokumentu.

Dla kogo opracowano zasady?

Polityka ochrony małoletnich ma zapewnić bezpieczeństwo każdej osobie poniżej 18 roku życia, która jest:

- pacjentem Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku (czyli udzielana jest jej pomoc medyczna lub opieka w zakresie działalności SPR Słupsk).
- uczestnikiem szkolenia lub instruktażu pierwszej pomocy organizowanego przez Stację Pogotowia Ratunkowego w Słupsku
- zgłosi potrzebę pomocy poprzez SPR Słupsk

Kogo obowiązują zasady?

Przestrzeganie Polityki ochrony małoletnich jest obowiązkiem:

- Pracowników SPR w Słupsku,
- osób współpracujących z SPR Słupsk, (na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy kontraktowej lub innej pisemnej formy współpracy),
- studentów odbywających praktyki zawodowe w zespołach ratownictwa medycznego w SPR Słupsk,

Rozdział 2

Terminologia

Osoba małoletnia (dziecko) - każda osoba fizyczna, która nie ukończyła 18 lat, chyba że zawarła związek małżeński między 16. a 18. rokiem życia za zgodą sądu.

Opiekun prawny - to osoba (np. rodzic, wyznaczona przez sąd w testamencie) mająca formalne prawo i obowiązki do decydowania o życiu i majątku małoletniego, takie same jak rodzic.

Opiekun faktyczny - to osoba sprawująca stałą opiekę nad małoletnim (np. ciocia, dziadek, bliska osoba, nauczyciel), bez obowiązku ustawowego, z ograniczonymi prawami, pozwalającymi na podstawową pomoc.

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

Krzywdzenie dziecka to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- o **Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone . Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się. Przemocą fizyczną będzie: bicie, szarpanie, popychanie, rzucanie przedmiotami, kopanie dziecka, potrząsanie nim lub rzucanie, drapanie, szczypanie, gryzienie, ciągnięcie za włosy/uszy, zmuszanie do przebywania w niewygodnej pozycji, przypalanie, poparzenie, zmuszanie do zjedzenia/połknięcia czegoś.

- o **Przemoc psychiczna wobec dziecka (przemoc emocjonalna).** Jest to przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
 - niedostępność emocjonalną,
 - zaniedbywanie emocjonalne,
 - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- o **Przemoc seksualna (wykorzystywanie seksualne dziecka).** Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności.
- o **Zaniedbywanie dziecka.** Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- o **Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying).** Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa

sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:

- przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
- przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
- przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
- przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
- cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
- wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie, zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

Jak można zakwalifikować sytuacje/wydarzenia stanowiące zagrożenie bezpieczeństwa dzieci?

- Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo .
- Zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową.
- Doszło do innej formy krzywdzenia takiej jak np. kary fizyczne, poniżanie, krzyk lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo).
- Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

Kto może być podejrzewany o krzywdzenie dziecka?

- rodzice/opiekunowie dziecka,
- inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
- inne dziecko.



Rozdział 3

Zasady rekrutacji personelu

1. Przed nawiązaniem współpracy z osobą, która z uwagi na wykonywane obowiązki służbowe może mieć kontakt z dziećmi, Dział Kadr SPR w Słupsku ma obowiązek sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, co polega na:
 - a. zweryfikowaniu czy dana osoba figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na tle seksualnym. Wydruk z Rejestru należy przechowywać w aktach osobowych pracownika lub analogicznej dokumentacji dotyczącej wolontariusza/osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną.
 - b. Pobranu od osoby informacji z Krajowego Rejestru karnego o niekaralności. W przypadku osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska konieczne jest także przedłożenie analogicznej informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa. Za wiążące uznaje się zaświadczenie sporządzone nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia w Dziale Kadr.
 - c. Uzyskaniu oświadczenia o państwie lub państwach w jakich w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwała osoba, z którą mamy nawiązać współpracę. Jeżeli w oświadczeniu wskazane zostaną kraje inne niż Rzeczpospolita Polska konieczne jest przedstawienie informacji z rejestrów karnych tych państw.
 - d. SPR w Słupsku wymaga przedłożenia informacji z rejestru karnego obcego państwa przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego.
 - e. W sytuacji gdy dane państwo nie przewiduje możliwości sporządzenia informacji o niekaralności lub gdy nie prowadzi takiego rejestru, osoba pod rygorem odpowiedzialności karnej przedkłada stosowne pisemne oświadczenie o zaistniałej sytuacji wraz z informacjami, o których mowa w art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
 - f. Pracownik Działu Kadr zobowiązany jest do zweryfikowania informacji o braku możliwości pozyskania danych o niekaralności z danego państwa na podstawie informacji zamieszczonych na stronie Ministerstwa Sprawiedliwości pod adresem: <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/warto-wiedziec> w dokumencie o nazwie: „Wykaz państw - pozyskiwanie informacji z zakresu przestępstw art. 21 ust. 3 ustawy o ochronie małoletnich”.
 - g. Studenci uczelni wyższych chcący odbyć praktyki zawodowe w zespołach ratownictwa medycznego w SPR w Słupsku lub zespołach transportowych zobowiązani są do dostarczenia dokumentów, o których mowa w wyróżnikach od a do c niniejszego rozdziału.



Rozdział 4

Zasady udostępniania Polityki ochrony małoletnich (dzieci) w SPR w Słupsku

1. Każda osoba przyjęta do pracy lub rozpoczynająca współpracę z SPR w Słupsku od dnia 15.02.2024 roku zobowiązana jest do zapoznania się z Polityką Ochrony Małoletnich (Dzieci) Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku i do jej przestrzegania.
2. Dokumentacja potwierdzająca zapoznanie się z Polityką Ochrony Małoletnich (Dzieci) jest przechowywana w Dziale Usług Medycznych w Słupsku przy ul. Paderewskiego 5.
3. Polityka ochrony dzieci jest dostępna w formie papierowej w Dziale Usług Medycznych w pokoju nr 11 na 1 piętrze w budynku biurowca w Słupsku przy ul. Paderewskiego 5, oraz jako załącznik na stronie internetowej:
<https://bip.pogotowie.slupsk.pl/standardy-ochrony-maloletnich-pacjentow/>
4. Wersja skrócona Polityki Ochrony Małoletnich (Dzieci) Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku znajduje się na tablicy ogłoszeń na korytarzu na parterze w budynku biurowca w Słupsku przy ul. Paderewskiego 5, oraz na stronie internetowej:
<https://bip.pogotowie.slupsk.pl/standardy-ochrony-maloletnich-pacjentow/>

Rozdział 5

Zasady bezpiecznych relacji personel medyczny - dziecko

W kontakcie z pacjentami - dziećmi personel medyczny SPR w Słupsku **kieruje się uniwersalnymi wartościami jakimi są: szacunek, empatia, życzliwość, cierpliwość oraz zrozumienie.**

Jak powinna wyglądać właściwa komunikacja z dzieckiem?

1. Zaczynaj od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz .
2. Pozwól pacjentowi - dziecku na wypowiadanie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że pacjent powyżej 16 r.ż. ma prawo do pełnej informacji medycznej i współdecydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Każdą wypowiedź pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania dziecka - pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że pacjent wie, że może zadawać Tobie lub innym członkom personelu pytania.
4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla dziecka - pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem .
5. Nie zawstydzaj dziecka - pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.
6. Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuj jego tożsamość i ekspresję.
7. Zachowaj wrażliwość kulturową, szanuj i równo traktuj każde dziecko bez względu czy ze względu na jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.
8. W przypadku udzielania pomocy osobie niesłyszącej kierownik ZRM, w celu bezpośredniego porozumienia się pacjentem oraz zebrania dokładnego wywiadu medycznego, może skorzystać z tablic do komunikowania się z dzieckiem stanowiących **załącznik nr 1 do Polityki.**
9. W przypadku udzielania pomocy dziecku, u którego występują problemy z komunikacją (dziecko niemówiące lub posługujące się mową w ograniczonym stopniu, dziecko, u którego występują bariery w porozumiewaniu się), kierownik ZRM może wykorzystać do rozmowy z osobą o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, tablice z symbolami odnoszącymi się do zjawiska przemocy i innego pomocnego

słownictwa, które są zawarte w [załączniku nr 1 do Polityki](#).

10. Każdy pracownik lub osoba współpracująca z SPR Słupsk, zobowiązani są do niezwłocznego poinformowania bezpośredniego przełożonego na piśmie o postawieniu mu zarzutów lub wszczęciu jakiegokolwiek postępowania karnego lub dyscyplinarnego w zakresie przestępstw na szkodę dzieci.

Prawo do prywatności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Każdy członek personelu SPR Słupsk ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić obecność opiekuna dziecka, chyba że dziecko sobie tego nie życzy lub innej osoby bliskiej wskazanej przez dziecko. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem i uspokajaniu dziecka.
3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas udzielania pomocy medycznej kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W przypadku interwencji w miejscu publicznym należy postarać się w miarę możliwości odizolować pacjenta od osób postronnych. Procedury medyczne wykonywane poza ambulansem należy ograniczyć do niezbędnego minimum, a w przypadku braku takiej możliwości, należy zadbać o poszanowanie prawa pacjenta do intymności i godności oraz zachowania tajemnicy informacji z nim związanych.
5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego

może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.

6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
7. W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
8. Należy uszanować możliwe trudne emocje dziecka wynikające z interwencji zespołu ratownictwa medycznego, jego prawo do zmiany nastroju oraz zmiany zdania.

Ochrona przed krzywdzeniem

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
2. Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa dziecka podczas interwencji medycznej i przebywania dziecka w ambulansie. Reaguj, gdy widzisz, że obecność lub zachowanie danej osoby może źle wpływać na dziecko. Zwróć uwagę na to, aby w czasie interwencji medycznej zarówno w domu pacjenta, jak i w ambulansie nie znajdowały się osoby nieuprawnione.

NIGDY TEGO NIE RÓB; CZŁONKOWI PERSONELU NIE WOLNO:

1. Nawiązywać lub utrzymywać z dzieckiem (pacjentem) relacji o charakterze seksualnym lub romantycznym, relacji opartych na nagradzaniu, relacji wykorzystujących przewagę fizyczną bądź zależność dziecka,
2. Składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik - dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny,
3. Oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami,
4. Utrwalać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych,
5. Przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka lub jego opiekuna,
6. Naruszać prawa dziecka do intymności i prywatności, ujawniać danych osobowych ani medycznych,
7. Omawiać sytuację dziecka ignorując jego obecność,
8. Ograniczać możliwość pobytu rodzica przy dziecku,
9. Straszyć dziecka ani szantażować go w celu nakłonienia do współpracy,

10. Ignorować, bagatelizować, zaprzeczać odczuciom dziecka np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie można mówić, że nie może się tak czuć,
11. Mówić pacjentowi nieprawdy. Gdy dziecko zapyta, czy dana procedura będzie bolała, to jeśli tak, trzeba odpowiedzieć, że może boleć. Nie można mówić, że nie będzie bolało, jeśli wiemy, że boli,
12. Wyciągać pochopnych wniosków o dziecku i jego rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną,
13. Krzyczeć, zawstydząć, upokarzać, lekceważyć, dyskryminować ani obrażać dziecka,
14. Zakładać, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa system ochrony zdrowia w Polsce, w tym system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, wewnętrznych uregulowań w SPR w Słupsku, oraz własnych kompetencji.

Rozdział 6

Zasady bezpiecznych relacji dziecko - dziecko

Udzielanie doraźnej pomocy medycznej pacjentom-dzieciom przez zespoły ratownictwa medycznego realizowane są indywidualnie dla każdego dziecka, tj. bez kontaktu pacjenta-dziecka z innym dzieckiem.

Szkolenia i pokazy z pierwszej pomocy dla dzieci organizowane są sporadycznie, przez co nie służą budowaniu społeczności oraz tworzeniu się relacji i więzi między jego uczestnikami. Kontakt między dziećmi jest krótkotrwały i okazjonalny, a dzieci podczas trwania szkolenia znajdują się pod stałym nadzorem opiekuna grupy. Poruszanie się po terenie zakłady możliwe jest tylko w obecności wyznaczonego pracownika SPR w Słupsku i/lub opiekuna grupy w strefach ogólnodostępnych.

Rozdział 7

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz udzielanie wsparcia

Formy krzywdzenia

- a. Popełniono przestępstwo lub istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem .
- b. Zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową.
- c. Doszło do innej formy krzywdzenia takiej jak np. kary fizyczne, poniżanie, krzyk lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) .
- d. Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

Formy krzywdzenia dzieci wg klasyfikacji ICD-10

1. Międzynarodowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 wyróżnia jednostkę chorobową T74 -zespoły maltretowania, wśród których sklasyfikowane są wszystkie formy krzywdzenia dziecka. Wystąpienie jednej z tych form staje się problemem medycznym, podlegającym interwencji ochrony zdrowia .
2. Koduj podwójnie. Uzupełniając KMCR wypełnij w miarę posiadanej wiedzy, zarówno kod opisu urazu, jak i kod przyczyny powstania urazu. Umożliwia to monitorowanie bezpieczeństwa dzieci i precyzyjniejszą ocenę częstości występowania przemocy wobec dzieci.
 - a. T74.2. Nadużycie seksualne. Poza udzieleniem pomocy medycznej dziecku, dodatkowo zawsze wymaga zawiadomienia prokuratury lub policji (art. 197 § 3 i 4 k.k.; art. 198 k.k.; art. 200 k.k.). Niezgłoszenie podejrzenia popełnienia przestępstwa zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3 (art. 240 k.k.).
 - b. T74.1., T74.8., T74.9. Nadużycie fizyczne - zespół dziecka maltretowanego . Inne zespoły maltretowania. Zespół maltretowania nieokreślony. Poza udzieleniem pomocy medycznej dziecku, dodatkowo zawsze wymaga zawiadomienia prokuratury lub policji. Jeśli wiąże się z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu (art. 156 k.k.) niezgłoszenie przestępstwa będzie wiązało się z sankcją karną (art.240 k.k.).
 - c. T74.0. Porzucenie i zaniedbanie.
 - d. T74.3. Nadużycie psychiczne.

Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
5. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych.
6. Wykaz objawów, których występowanie powinno sugerować uwzględnienie krzywdzenia dziecka w diagnostyce różnicowej znajduje się w Symptomach krzywdzenia dziecka stanowiących [załącznik 4 do Polityki.](#)

Zasady zgłaszania i raportowania przypadków krzywdzenia dziecka

1. Każdy pracownik, który podejrzewa lub jest świadkiem krzywdzenia dziecka - pacjenta lub uczestnika szkoleń z pierwszej pomocy organizowanych przez SPR w Słupsku zgłasza ten fakt kierownikowi i/lub z-cy kierownika Działu Usług Medycznych. W przypadku kiedy zdarzenie ma miejsce poza godzinami pracy biura kierownika DUM, o zdarzeniu należy powiadomić policję lub straż miejską czy gminną. Dodatkowo, członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek wypełnienia Karty interwencji, której wzór stanowi [załącznik 2 do Polityki](#). Wypełnioną Kartę interwencji niezwłocznie dostarcza do biura DUM pok.11 I piętro w biurowcu SPR w Słupsku przy ul. Paderewskiego 5 lub niezwłocznie wysyła na adres mailowy: dum@pogotowie.slupsk.pl
2. Jeżeli świadkiem krzywdzenia jest osoba spoza SPR Słupsk, a sprawcą krzywdzenia dziecka jest pracownik lub współpracownik SPR Słupsk, świadek zdarzenia wypełnia Kartę interwencji, której wzór stanowi [załącznik 2 do Polityki](#) dostępny na stronie <https://bip.pogotowie.slupsk.pl/standardy-ochrony-maloletnich-pacjentow/> a następnie przekazuje ją do biura DUM pok.11 I piętro w biurowcu SPR w Słupsku przy ul. Paderewskiego 5 lub wysyła na adres mailowy: dum@pogotowie.slupsk.pl
3. Kierownik DUM po zapoznaniu się z treścią Karty interwencji, zapisuje Kartę w Rejestrze interwencji, którego wzór stanowi [załącznik 3 do Polityki](#), oraz przekazuje informacje o zaistniałym zdarzeniu do MOPR w Słupsku i/lub w zależności od potrzeb policję lub staż miejską czy gminną. W sytuacji, gdy o krzywdzenie dziecka podejrzewany jest pracownik SPR w Słupsku lub osoba współpracująca, Karta interwencji podlega rozpatrzeniu przez Dyrektora stacji, który powołuje komisję dyscyplinarną do rozpatrzenia zgłoszenia.
4. Karty interwencji wraz z Rejestrem interwencji przechowywane są w Dziale Usług Medycznych.
5. Osobą wyznaczoną do reprezentowania SPR Słupsk w zakresie ochrony małoletnich jest kierownik i/lub z-ca kierownika Działu Usług Medycznych.

Wsparcie dziecka po ujawnieniu krzywdzenia

1. Po ujawnieniu krzywdzenia dziecka lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko może być krzywdzone, kierownik ZRM w miarę posiadanych możliwości i kompetencji udziela pacjentowi – dziecku wsparcia adekwatnego do wieku, samopoczucia/obrażeń, charakteru zdarzenia.
2. W zależności od sytuacji, kierownik ZRM udziela dziecku /rodzicowi/ opiekunowi informacji o specjalistycznych placówkach pomocy. Lista przykładowych ośrodków pomocy znajduje się poniżej w tabeli.

Całodobowy Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży	116 111	Dzieci mogą porozmawiać o wszystkim: o przyjaźni, miłości, dojrzewaniu, kontaktach z rodzicami, rodzeństwem, problemach w szkole czy emocjach, których doświadczają. Gdy czują dyskryminowane, kiedy doświadczają przemocy lub są jej świadkiem.
Czat dzieci i młodzieży	www.116111.pl	
Całodobowy Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka	800 12 12 12	Dręczą Cię w szkole, biją na podwórku, boisz się wychodzić z domu? Stałeś się celem ataku w internecie, jest hejt na Ciebie, ktoś wpuścił do sieci Twoje kompromitujące zdjęcie? Zostałeś sam, pogubiłeś się w życiu, straciłeś przyjaciela, nie masz z kim pogadać? Tutaj znajdziesz pomoc, zadzwoń!
Czat Rzecznika Praw Dziecka	www.800121212.pl	
Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę	https://fdds.pl/	Organizacja pozarządowa, która kompleksowo zajmuje się problematyką przemocy i wykorzystywania seksualnego dzieci
Infolinia pomocy pokrzywdzonym	+48 222 309 900	
MOPR Słupsk	59 81 42 801 59 81 42 802	Wsparcie w godzinach pracy. Możliwość uzyskania wsparcia również dla całych rodzin z terenu m. Słupska
Niebieska linia	800 12 00 02 www.niebieskalinia.pl	Całodobowa, bezpłatna infolinia. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie

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

Przestępstwo/przemoc domowa

1. Jeżeli w trakcie interwencji ZRM zaistnieje podejrzenie, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, w tym przemocy domowej, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, kierownik ZRM za pośrednictwem właściwego dyspozytora medycznego niezwłocznie powiadamia Policję lub straż miejską czy gminną.
2. W przypadku podejrzenia przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej zawodowych, przy jednoczesnej nieobecności na miejscu zdarzenia pracownika socjalnego lub funkcjonariusza Policji, kierownik ZRM jest uprawniony do rozpoczęcia procedury „Niebieskiej karty”.
3. Członkowie zespołu ratownictwa medycznego udzielają pomocy medycznej poszkodowanemu dziecku na miejscu wezwania w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub innej osoby dorosłej, pod opieką której pozostaje poszkodowane dziecko, a niebędącej sprawcą krzywdzenia małoletniego.
4. Zespół ratownictwa medycznego transportuje poszkodowane dziecko w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub innej osoby dorosłej, pod której opieką pozostaje dziecko, a niebędącej sprawcą krzywdzenia małoletniego, do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć zapewniającego pomoc adekwatną do stanu dziecka.
5. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osobą podejrzaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna, lub za pośrednictwem dyspozytora medycznego policję lub straż miejską czy gminną i/lub MOPR w Słupsku lub sąd rodzinny.
6. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
7. Każdy przypadek krzywdzenia dziecka (lub podejrzenie krzywdzenia) wymaga adekwatnego opisu w dokumentacji medycznej, powiadomienia bezpośredniego przełożonego oraz wypełnienia karty interwencji. Dalszy schemat postępowania opisany został w rozdziale 7 Zasady zgłaszania i raportowania przypadków krzywdzenia dziecka.
8. Podstawy prawne obowiązku podjęcia interwencji
 - Art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodcze”³ lub zgwałcenie ze

szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie nie poczytalności lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej (art. 12) nakłada na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym policji lub prokuratora. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka. Przemoc w tym przypadku dotyczy przemocy fizycznej, przemocy psychicznej, przemocy seksualnej i przemocy z zaniedbania.

Inne niż przestępstwo/przemoc domowa formy krzywdzenia dzieci

1. W przypadku, podejrzenia:

- zaniedbania potrzeb życiowych dziecka przez rodziców lub opiekunów dziecka,
- innych nieprawidłowych relacji w rodzinie (np. rodzice są niewydolni wychowawczo),
- innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych, kierownik ZRM opisuje zaistniałą sytuację w dokumentacji medycznej, zawiadamia bezpośredniego przełożonego oraz wypełnia Kartę interwencji. Wypełnioną Kartę interwencji niezwłocznie dostarcza do biura DUM pok.11 I piętro w biurowcu SPR w Słupsku przy ul. Paderewskiego 5 lub niezwłocznie wysyła na adres mailowy: dum@pogotowie.slupsk.pl. O zaistniałym zdarzeniu na terenie miasta Słupsk Kierownik DUM powiadamia MOPR w Słupsku. Podstawę prawną obowiązku podjęcia interwencji stanowi art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego. Każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu

1. Każda osoba, która była świadkiem krzywdzenia pacjenta-dziecka przez personel medyczny SPR w Słupsku pisemnie informuje o tym zdarzeniu Dyrektora SPR w Słupsku. Zgłoszenie powinno zawierać dane umożliwiające zidentyfikowanie interwencji medycznej / zdarzenia, pacjenta oraz zidentyfikowanie pracownika / współpracownika, który dopuścił się krzywdzenia pacjenta-dziecka. Zgłoszenie można złożyć osobiście w sekretariacie Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku ul. Paderewskiego 5 znajdującego się w biurowcu na II piętrze lub na adres mailowy: sekretariat@pogotowie.slupsk.pl, lub w biurze DUM na I piętrze pokój 11.

2. Dyrektor Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku przekazuje zgłoszenie do weryfikacji i rozpatrzenia przez powołaną do danej sprawy komisję. Zespół dokonuje weryfikacji zgłoszenia (identyfikacja i analiza dokumentacji medycznej oraz innych posiadanych informacji o zdarzeniu), a następnie na ich podstawie dokonuje wstępnej kwalifikacji zdarzenia jako podejrzenie popełnienia przestępstwa lub inna forma krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa, oraz przekazuje Dyrektorowi Stacji pisemne wnioski. W zależności od wniosków komisji Dyrektor podejmuje interwencję oraz stosowne działania prawne.
3. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. Zawiadomienie przygotowuje się przez Dyrektora SPR w Słupsku w porozumieniu z radcą prawnym.
4. W przypadku doznania przez dziecko innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu, Dyrektor ocenia jego charakter, okoliczności, stopień naruszenia praw, swobód i dóbr osobistych dziecka - pacjenta oraz rzeczywisty i możliwy wpływ na fizyczne i psychiczne zdrowie dziecka. W zależności od tego czy zdarzenie miało charakter łagodny czy poważny, Dyrektor Stacji Pogotowia Ratunkowego w Słupsku podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Radca prawny podejmuje decyzję o ewentualnym przygotowaniu wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny/dziecka.
5. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa w stosunku do dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy
6. W przypadku powzięcia informacji o wszczęciu postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

Rozdział 8

Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych - ochrona wizerunku dziecka

1. Sieć Wi-Fi w budynku biurowym oraz na sali wykładowej SPR w Słupsku przy ul. Paderewskiego 5, zabezpieczona jest hasłem. Uzyskanie dostępu do sieci Wi-Fi SPR w Słupsku możliwe jest tylko dla pracowników SPR Słupsk, oraz osób współpracujących, po uprzednim złożeniu odpowiedniego wniosku i jego akceptacji przez Dyrektora SPR Słupsk. Z uwagi na powyższe, dzieci-uczestnicy szkoleń



z pierwszej pomocy w SPR w Słupsku, nie mają możliwości korzystania z wewnętrznej sieci Wi-Fi. Uczestnicy szkoleń nie mają także dostępu do urządzeń elektronicznych SPR Słupsk znajdujących się na terenie obiektu. Podobnie w ambulansach i na podstawcach, dla pacjentów nie jest dostępna sieć Wi-Fi SPR Słupsk, ani żadne urządzenie elektroniczne.

2. SPR w Słupsku co do zasady nie udostępnia publicznie wizerunku dzieci. Gdy jednak wymagają tego okoliczności (przykład: zawody lub gry dla dzieci z zakresu pierwszej pomocy) wizerunek i dane osobowe dziecka publikowane są: na stronie internetowej SPR Słupsk. Są to sytuacje rzadkie i wyjątkowe. Wizerunek dziecka publikowany jest wyłącznie na podstawie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego. Dokument ten przechowywany jest w Dziale Usług Medycznych SPR w Słupsku.

Wykaz załączników

- Załącznik nr 1 - Tablice do komunikowania się z dzieckiem
- Załącznik nr 2 - Karta interwencji
- Załącznik nr 3 - Rejestr interwencji
- Załącznik nr 4 - Symptomy krzywdzenia dziecka

Data

Zatwierdził.....

