

	Szpital Kliniczny im. dr. E. Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej SP ZOZ w Bydgoszczy		Zintegrowany System Zarządzania
	POLITYKA OCHRONY MAŁOLETNICH		
PROCES:	ZARZĄDZANIE SZPITALEM		PJ 6
PR2	Data wydania: 22-02-2026	Wydanie: 2	Strona: 1 z 10

SPIS TREŚCI:

1. CEL PROCEDURY
2. PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA
3. DEFINICJE
4. ZASADY REKRUTACJI PERSONELU
5. OPIS POSTĘPOWANIA
6. ODPOWIEDZIALNOŚCI I UPRAWNIENIA
7. ZAŁĄCZNIKI
8. DOKUMENTY ZWIĄZANE
9. AKTY NORMATYWNO – PRAWNE

OPRACOWAŁ:	SPRAWDZIŁ:	SPRAWDZIŁ: PEŁNOMOCNIK DS. ZJ	ZATWIERDZIŁ: DYREKTOR
DATA: 22-02-2026	DATA: 22-02-2026	DATA: 22-02-2026	DATA: 22-02-2026
PODPIS: ULENBERG GRZEGORZ	PODPIS: PATRYCJA CALLAGHAN	PODPIS: GRZEGORZ ULENBERG	PODPIS: MONIKA KASPRZYK
EGZEMPLARZ ☐ Rejestrowany Nr ____ 1 ____ (podlega aktualizacji) ☐ Informacyjny (nie podlega aktualizacji)			

Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. /Art 72.1 Konstytucji RP/

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez członków personelu podmiotu jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel podmiotu traktuje dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele, personel podmiotu działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

1. CEL PROCEDURY:

- 1) Szpital Kliniczny im. dr Emila Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej SP ZOZ w Bydgoszcy działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom, w tym zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- 2) Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- 3) Zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

2. PRZEDMIOT I ZAKRES STOSOWANIA:

Zasady i wytyczne określone w Procedurze dotyczą wszystkich obszarów Szpitala w których realizowane są świadczenia na rzecz dzieci i małoletnich w procesie diagnostyki, leczenia, pielęgnacji i rehabilitacji. oraz pracowników Szpitala.

3. DEFINICJE:

Dyrektor Szpitala – osoba reprezentująca Szpital Kliniczny im. dr Emila Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej SPZOZ w Bydgoszcy, która jest uprawniona do podejmowania decyzji o działalności podmiotu.

Personel –pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

Dziecko - każda osoba, która nie ukończyła 18. roku życia.

Opiekun dziecka – przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic lub opiekun, opiekun faktyczny, rodzic zastępczy.

Zgoda opiekuna prawnego dziecka – wyrażenie zgody przez rodzica lub opiekuna, rodzica zastępczego dziecka na określoną czynność prawną lub działanie, które dotyczy dziecka. W przypadku

braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny

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

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:

- **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.
- **Przemoc psychiczna wobec dziecka.** Jest to przewlekła, nie fizyczna, 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
 - niedostrzeżenie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeżenie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- **Przemoc seksualna wobec dziecka (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 nie seksualnego 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. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił

lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- 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.

- 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).

Dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

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

Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.

Osoba przyjmująca zgłoszenie – kierownik oddziału lub pielęgniarka/położna koordynująca, odpowiedzialni za przyjęcie zgłoszenia dotyczącego zdarzenia zagrażającego małoletniemu oraz za podjęcie dalszych działań zgodnie z niniejszą procedurą.

4. Zasady rekrutacji personelu

1. Przed zatrudnieniem danej osoby w podmiocie lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem należy ustalić kwalifikacje tej osoby oraz podjąć działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem oraz wykluczyć ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa
2. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
3. Kandydat / kandydatka, mający wykonywać obowiązki związane z bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, mają obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
4. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać dokumenty potwierdzające zapoznanie się z niniejszymi standardami ochrony dzieci i zobowiązania do ich przestrzegania oraz zapoznania się z Kodeksem bezpiecznych relacji pacjent –dziecko i zobowiązania do ich przestrzegania– Załącznik nr 6;
5. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 4 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

5. Opis postępowania

Personel Szpitala posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci. Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne. W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne, monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

Personel podmiotu medycznego jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy oraz sposobu reagowania, postępowania w ramach szkoleń wewnątrzszpitalnych / wewnątrz oddziałowych 1 x w roku. W sytuacji tego wymagającej podejmowane są szkolenia doraźne.

W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.

Każdy członek personelu, który powziął informację o zdarzeniu zagrażającym małoletniemu, niezwłocznie przekazuje ją kierownikowi oddziału albo pielęgniarce/położnej koordynującej, celem podjęcia dalszych czynności zgodnie z obowiązującą procedurą.

W podmiocie obowiązują następujące zasady zapewnienia bezpieczeństwa dziecku, w szczególności przebywającemu w nim samodzielnie, obejmujące m.in.:

- monitorowanie dziecka;
- ograniczanie dostępu do dziecka osób odwiedzających;
- zabezpieczenie przed opuszczeniem podmiotu lub jego wydzielonej części przez dziecko;
- zabezpieczenie przed dostępem do dziecka osób niepowołanych

5.1. Symptomy krzywdzenia dzieci:

NADUŻYCIA FIZYCZNE

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

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

NADUŻYCIA EMOCJONALNE

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

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

ZANIEDBYWANIE

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

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

NADUŻYCIA SEKSUALNE

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

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

5.2. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

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. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

Kwalifikacja zagrożeń

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
- 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

2. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.

3. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie przyjmującej zgłoszenie (kierownikowi oddziału lub pielęgniарce/położnej koordynującej).

4. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji, gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.

5. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone przez osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców / opiekunów prawnych), inne dziecko, lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu – osoba ta wypełnia kartę interwencji.

5.3. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia: opis postępowania

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

➤ W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.

➤ W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko (Szpitala, Poradni w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało niebezpieczeństwo dziecka, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać w Oddziale, Izbie Przyjęć, Poradni) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych w celu wglądu w sytuację rodziny.

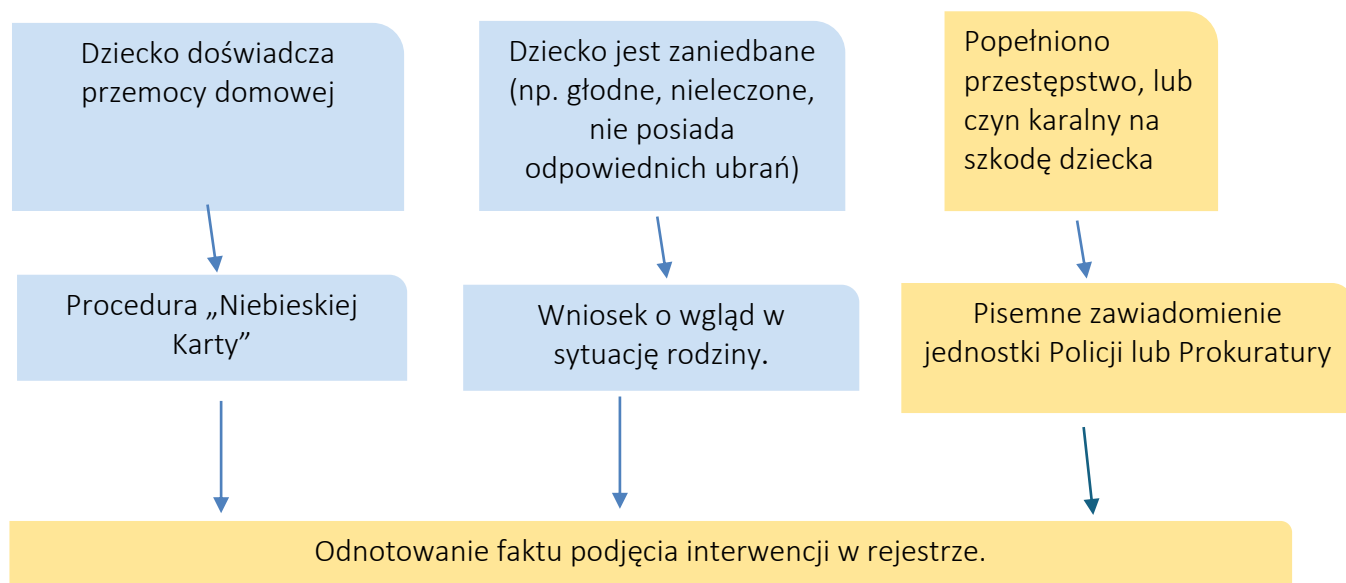
➤ W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17. roku życia na szkodę dziecka, należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca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

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

Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej, wypełnia formularz Niebieska Karta - A. Podczas spisywania Niebieskiej Karty - formularza A, powinien być przekazany formularz B Niebieskiej Karty. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie.

➤ W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych, należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

5.4. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia: Schemat postępowania



5.5. Określono zasady bezpiecznych relacji: dzieci - pacjenci a personel medyczny

Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w: Załącznik nr 1 - Kodeks bezpiecznych relacji pacjent – dziecko a personel medyczny,

Załącznik nr 2 - Kodeks bezpiecznych relacji pacjent – dziecko a personel medyczny (wersja dla dzieci).

5.6. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii

Szpital zapewnia standardy ochrony danych osobowych i danych szczególnej kategorii dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

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

Personelowi Szpitala nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Szpitala Klinicznego im. dr Emila Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej SPZOZ w Bydgoszczy, bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.

5.7. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych

Szpital Kliniczny im. dr Emila Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej SP ZOZ w Bydgoszczy nie zapewnia dostępu do sieci internetowej dzieciom/ osobom małoletnim. Dostęp do sieci internetowej Szpitala jest zabezpieczony.

Pacjent (dziecko, osoba małoletnia) ma prawo korzystać na terenie Szpitala z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z tych urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.

Pacjenci (dziecko, osoba małoletnia) mogą posiadać telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność, za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie czy kradzież sprzętu, jeżeli nie został przekazany do depozytu szpitalnego.

5.8. Monitoring

Szpital Kliniczny im. dr E. Warmińskiego Politechniki Bydgoskiej SP ZOZ w Bydgoszczy monitoruje, aktualizuje i poddaje ocenie przestrzeganie przyjętych standardów ochrony dzieci obowiązujących w Szpitalu.

Dla personelu medycznego w ramach szkoleń wewnętrznych prowadzone są szkolenia w zakresie obowiązujących standardów ochrony dzieci 1 X w roku, co znajduje swoje odzwierciedlenie w planach szkoleń wewnętrznych (Plan szkoleń na rocznych) i sprawozdaniach ze szkoleń (Sprawozdanie ze szkoleń wewnętrznych).

Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości prowadzi rejestr naruszeń oraz podejmuje działania mające na celu wprowadzanie działań zapobiegawczych.

Osoby zatrudnione, opiekunowie, osoby małoletnie mają możliwość zgłaszać uwagi do przyjętych wytycznych i zasad osobiście do Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości, drogą mailową: iso@szpital.pbs.edu.pl lub do Pracownika ds. Spraw Społecznych Szpitala email: sekretariat@szpital.pbs.edu.pl

Zgłoszone interwencje są poddawane analizie przez Kierownika komórki organizacyjnej, w której zgłoszono interwencję, oraz Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości i Pracownika ds. Spraw Społecznych Szpitala.

Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci raz na 2 lata przeprowadza badanie ankietowe celem oceny znajomości standardów zawartych w procedurze ochrony dzieci i ich przestrzegania przez personel medyczny.

Przeprowadzone badania ankietowe stanowią podstawę do sporządzenia raportu ze znajomości Standarów oraz ich wypełniania.

Raport przedkładać jest Dyrektorowi Szpitala, który na podstawie przedstawionych danych podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu. W przypadkach tego wymagających, Dyrektor podejmuje decyzje w sprawie dodatkowych szkoleń personelu medycznego lub/ i decyduje o wprowadzeniu zmian do obowiązujących zasad postępowania.

5.9. Wejście w życie standardów ochrony dzieci

Standardy ochrony dzieci weszły w życie zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Cały personel medyczny potwierdza własnoręcznym podpisem zapoznanie się i przyjęcie do przestrzegania wprowadzonych zasad w procedurze „Polityka ochrony dzieci”.

Dokument w wersji elektronicznej znajduje się na stronie internetowej Szpitala. Dla pracowników dokument dostępny jest w PISZ (intranet szpitalny). W wersji papierowej dostępny jest jeden zatwierdzony egzemplarz, w każdej komórce organizacyjnej mającej kontakt z pacjentem.

6. ODPOWIEDZIALNOŚCI I UPRAWNIENIA:

Dyrektor – odpowiedzialny za wprowadzenie Polityki Ochrony Dzieci w podmiocie leczniczym.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości – odpowiada za raportowanie Dyrektorowi Szpitala danych na temat przestrzegania procedur ochrony dzieci, prowadzenie rejestru naruszeń, ankietowanie

pracowników ze znajomości i przestrzegania wytycznych zawartych w Polityce Ochrony Dzieci, szkolenie personelu.

Pracownik ds. Spraw Społecznych Szpitala – współpracuje z Pełnomocnikiem Dyrektora ds. Jakości w zakresie przestrzegania procedur ochrony dzieci, prowadzenia rejestru naruszeń, ankietowania pracowników ze znajomości i przestrzegania wytycznych zawartych w Polityce Ochrony Dzieci, szkoleniu personelu.

Kierownik Komórki Organizacyjnej – odpowiedzialny za zapoznanie pracowników z obowiązującą procedurą, analizowanie zgłoszonych zdarzeń oraz przekazywanie informacji o zaistniałych naruszeniach do Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości lub Pracownika ds. Spraw Społecznych Szpitala.

Pracownicy – zobowiązani do zapoznania się i przestrzegania przyjętej Polityki Ochrony Dzieci.

7. ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1 - Kodeks bezpiecznych relacji pacjent – dziecko a personel medyczny,

Załącznik nr 2 - Kodeks bezpiecznych relacji pacjent – dziecko a personel medyczny (wersja dla dzieci),

Załącznik nr 3 - Karta interwencji,

Załącznik nr 4 - Rejestr interwencji,

Załącznik nr 5 - Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Załącznik nr 6- Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich oraz Kodeksem bezpiecznych relacji personel–dziecko

8. DOKUMENTY ZWIĄZANE:

Niebieska karta

9. AKTY NORMATYWNO-PRAWNE:

Wykaz aktów normatywno-prawnych dostępny w Portalu Informatycznym Szpitala (PISZ).