UNIWERSYTECKIE CENTRUM KLINICZNE IM. PROF. K. GIBIŃSKIEGO
ŚLĄSKIEGO UNIWERSYTETU MEDYCZNEGO W KATOWICACH

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Standardy ochrony małoletnich w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

(Wydanie 2)

Standardy ochrony małoletnich w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

Spis treści

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE 3
ROZDZIAŁ II OBJAŚNIENIE TERMINÓW 3
ROZDZIAŁ III ROZPOZNAWANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI RYZYKA KRZYWDZENIA DZIECI 6
ROZDZIAŁ IV ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONELU Z DZIEĆMI 7
ROZDZIAŁ V ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI DZIECKO-DZIECKO 9
ROZDZIAŁ VI PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA 10
Plan wsparcia dziecka 13
ROZDZIAŁ VII ZASADY OCHRONY DOSTĘPU DO INTERNETU 13
ROZDZIAŁ VIII ZASADY OCHRONY WIZERUNKU DZIECKA 14
ROZDZIAŁ IX MONITORING STOSOWANIA STANDARDÓW I POSTANOWIENIA KOŃCOWE 15
ZAŁĄCZNIKI 16
Załącznik Nr 1 Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony małoletnich i zobowiązaniu do ich przestrzegania 16
Załącznik Nr 2 Oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji personelu z dziećmi i zobowiązaniu do ich przestrzegania 16
Załącznik Nr 3 Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka 17
Załącznik Nr 4 Karta zgłoszenia krzywdzenia dziecka lub podejrzenia krzywdzenia dziecka 19
Załącznik Nr 5 „NIEBIESKA KARTA – A" 21
Załącznik Nr 6 „NIEBIESKA KARTA – B" 27

ROZDZIAŁ I POSTANOWIENIA OGÓLNE

1. Niniejsze standardy ochrony małoletnich (dalej w skrócie jako *standardy*) obowiązujące w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach (dalej w skrócie jako *UCK* lub *Szpital*) określają w szczególności:
   1) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem UCK, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;
   2) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;
   3) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz wszczynanie procedury "Niebieskie Karty";
   4) zasady przeglądu i aktualizacji standardów;
   5) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu UCK do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
   6) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
   7) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
   8) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
   9) wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
   10) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet;
   11) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie;
   12) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.
2. Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez personel UCK jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Pracownicy UCK odgrywają ważną rolę w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dzieciom bezpieczeństwa. Realizując te cele, personel UCK działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

ROZDZIAŁ II OBJAŚNIENIE TERMINÓW

1. **Personel UCK** - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, rezydenci, stażyści, praktykanci) oraz pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).
2. **Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne współpracujące z UCK, np. szkoły, uczelnie, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług np. agencje ochrony, firmy cateringowe, dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. ajenci szpitalnych sklepów, bufetów.
3. **Małoletni/dziecko** - każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

4. **Opiekun dziecka** - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic[1] albo opiekun[2]; rodzic zastępczy[3]; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych).[4]
5. **Opiekun faktyczny** – osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.
6. **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:

1) **Przemoc fizyczna** wobec dziecka. Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone.
2) **Przemoc psychiczna** wobec dziecka. 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.:
   - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
   - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
   - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
   - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
   - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
3) **Przemoc seksualna** wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka przez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy to również sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne, np. prowadzenie rozmów

---

[1] W rozumieniu Art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego:
§ 1. Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka.
§ 2. Jednakże żadne z rodziców nie może reprezentować dziecka:
1) przy czynnościach prawnych między dziećmi pozostającymi pod ich władzą rodzicielską;
2) przy czynnościach prawnych między dzieckiem a jednym z rodziców lub jego małżonkiem, chyba że czynność prawna polega na bezpłatnym przysporzeniu na rzecz dziecka albo że dotyczy należnych dziecku od drugiego z rodziców środków utrzymania i wychowania.
§ 3. Przepisy paragrafu poprzedzającego stosuje się odpowiednio w postępowaniu przed sądem lub innym organem państwowym.
[2] W rozumieniu Art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego:
§ 1. Opiekun sprawuje pieczę nad osobą i majątkiem pozostającego pod opieką; podlega przy tym nadzorowi sądu opiekuńczego.
§ 2. Do sprawowania opieki stosuje się odpowiednio przepisy o władzy rodzicielskiej z zachowaniem przepisów poniższych.
[3] W rozumieniu Art. 112[1] Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego:
§ 1. Obowiązek i prawo wykonywania bieżącej pieczy nad dzieckiem:
1) umieszczonym w pieczy zastępczej, jego wychowania i reprezentowania w tych sprawach, a w szczególności w dochodzeniu świadczeń przeznaczonych na zaspokojenie jego potrzeb, należą do rodziny zastępczej, prowadzącego rodzinny dom dziecka albo kierującego placówką opiekuńczo-wychowawczą, regionalną placówką opiekuńczo-terapeutyczną lub interwencyjnym ośrodkiem preadopcyjnym;
2) pozbawionym opieki i wychowania rodziców umieszczonym w zakładzie opiekuńczo-leczniczym, w zakładzie pielęgnacyjno-opiekuńczym lub w zakładzie rehabilitacji leczniczej, jego wychowania i reprezentowania w tych sprawach, a w szczególności w dochodzeniu świadczeń przeznaczonych na zaspokojenie jego potrzeb, należą do kierującego odpowiednio zakładem opiekuńczo-leczniczym, zakładem pielęgnacyjno-opiekuńczym lub zakładem rehabilitacji leczniczej.
Pozostałe obowiązki i prawa wynikające z władzy rodzicielskiej należą do rodziców dziecka.
§ 2. Przepisu § 1 nie stosuje się, jeżeli sąd opiekuńczy postanowił inaczej.
[4] W rozumieniu Art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa:
1. Małoletniego obywatela Ukrainy, o którym mowa w art. 1 ust. 1, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych odpowiedzialnych za niego zgodnie z prawem obowiązującym w Rzeczypospolitej Polskiej, reprezentuje oraz sprawuje pieczę nad jego osobą i majątkiem opiekun tymczasowy.
2. Opiekun tymczasowy, o ile przy jego ustanowieniu nie określono inaczej zakresu jego praw i obowiązków, jest upoważniony do reprezentowania małoletniego oraz sprawowania pieczy nad jego osobą i majątkiem. Opiekun tymczasowy powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku małoletniego.

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). Czynności seksualne podejmowane wobec małoletniego poniżej 15 roku życia mogą wyczerpywać znamiona przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, w szczególności art. 200 Kodeksu karnego. Każde ujawnienie albo podejrzenie wykorzystania seksualnego wymaga niezwłocznej oceny bezpieczeństwa dziecka i uruchomienia właściwej procedury interwencji; kwalifikację prawnokarną pozostawia się właściwym organom. 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).

4) **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.
5) **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. Również pojedynczy akt przemocy fizycznej, seksualnej, groźby, cyberprzemocy albo innego poważnego naruszenia dobra dziecka uruchamia zasady reagowania określone w Standardach.

Na potrzeby niniejszych standardów przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

1) Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
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).

Na potrzeby niniejszych standardów wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

1) rodziców/opiekunów prawnych dziecka, opiekuna faktycznego,
2) inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
3) inne dziecko.

ROZDZIAŁ III ROZPOZNAWANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI RYZYKA KRZYWDZENIA DZIECI

1. Pracownicy Szpitala posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i objawy krzywdzenia dzieci (także z wykorzystaniem technologii informatycznej i komunikacyjnej).
2. Przed nawiązaniem stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do działalności związanej z wychowaniem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych lub z opieką nad małoletnim UCK oraz osoba dopuszczana wykonują obowiązki określone w art. 21 ust. 1–9 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. UCK przed dopuszczeniem osoby uzyskuje informacje z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym – Rejestru z dostępem ograniczonym oraz z Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja wydała postanowienie o wpisie. Osoba przedkłada informację z Krajowego Rejestru Karnego w ustawowo wymaganym zakresie oraz – w przypadkach wskazanych w art. 21 ustawy – informacje, dokumenty i oświadczenia dotyczące obywatelstwa oraz państw zamieszkania w okresie ostatnich 20 lat. Oświadczenie o niekaralności może zastąpić dokument z właściwego rejestru zagranicznego wyłącznie w przypadkach przewidzianych ustawą i z klauzulą odpowiedzialności karnej. Informacje, wydruki i oświadczenia utrwala się oraz przechowuje zgodnie z art. 21 ust. 9 ustawy. Szczegółowy tryb określa właściwe Zarządzenie Dyrektora UCK, którego postanowienia muszą pozostawać zgodne z niniejszymi Standardami.
3. Osoba przyjęta na stanowisko związane z potencjalnym kontaktem z dziećmi podpisuje następujące oświadczenia:
   1) **Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony małoletnich i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik Nr 1,**
   2) **Oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji personelu z dziećmi i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik Nr 2.**
4. Za zebranie oświadczeń o których mowa w ust.3 odpowiada Kierownik Działu Spraw Pracowniczych. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
5. W przypadku zidentyfikowania lub podejrzenia wystąpienia czynników ryzyka lub objawów krzywdzenia dziecka, pracownicy Szpitala podejmują aktywnie działania zmierzające do przeciwdziałania tym zjawiskom i ochrony praw dziecka zgodnie z Rodziałem VI.
6. Wszyscy pracownicy i współpracownicy Szpitala, którzy w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, powzięli informację o krzywdzeniu dziecka lub inne informacje z tym związane, są zobowiązani do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
7. Dzieci przebywające na terenie UCK powinny mieć wiedzę, że mają prawo i możliwość rozmowy z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności jeżeli:
   1) mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, albo
   2) były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby.

ROZDZIAŁ IV ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONELU Z DZIEĆMI

1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka, zapewnienie mu bezpieczeństwa i w jego najlepszym interesie. Personel czyni to w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych UCK oraz swoich kompetencji.
2. Personel traktuje dziecko z empatią, szacunkiem wobec jego godności, potrzeb i intymności oraz podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
3. Dziecko ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach w zakresie oraz formie wynikających z przepisów o prawach pacjenta. Małoletni, który ukończył 16 lat, otrzymuje przystępną informację w pełnym ustawowym zakresie i uczestniczy w podejmowaniu decyzji o świadczeniach zgodnie z przepisami o zgodzie i sprzeciwie. Małoletni, który nie ukończył 16 lat, otrzymuje informację w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, z uwzględnieniem jego wieku, rozwoju, szczególnych potrzeb edukacyjnych i niepełnosprawności.
4. W przypadku dzieci z niepełnosprawnościami, dzieci ze spektrum autyzmu, dzieci ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi oraz dzieci posługujących się językiem innym niż polski Szpital przed rozpoczęciem rozmowy, badania lub interwencji – w zakresie możliwym w danych okolicznościach – ustala preferowany i skuteczny sposób komunikacji. Zapewnia się odpowiednie środki wspierające komunikację, w szczególności możliwość skorzystania z tłumacza PJM lub tłumacza języka obcego oraz udział zaufanej osoby wspierającej, jeżeli nie jest ona osobą podejrzewaną o krzywdzenie. Warunki rozmowy dostosowuje się również sensorycznie i czasowo, tak aby ograniczyć ryzyko błędnej interpretacji zachowań wynikających z niepełnosprawności lub zaburzeń rozwojowych.
5. Postanowienia niniejszych Standardów stosuje się z uwzględnieniem potrzeb dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym potrzeb komunikacyjnych, sensorycznych, poznawczych i rozwojowych; w razie potrzeby stosuje się komunikację wspomagającą i alternatywną oraz inne racjonalne dostosowania. Szpital zapewnia dostęp do odpowiednich środków wspierających komunikację oraz dostosowuje sposób udzielania świadczeń i podejmowane działania ochronne do indywidualnych potrzeb i możliwości dziecka.
6. Gabinety Konsultacji Psychologicznych w lokalizacjach przy ul. Ceglanej oraz ul. Medyków zapewniają personelowi możliwość uzyskania konsultacji w sytuacjach trudnych, w tym wymagających dostosowania sposobu komunikacji lub postępowania do szczególnych potrzeb małoletniego pacjenta:
   - w lokalizacji przy ul. Ceglanej – tel. 32 358 15 60;
   - w lokalizacji przy ul. Medyków – tel. 32 789 45 86 oraz 513 747 910.
7. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiejkolwiek formie. Nie wolno dziecka upokarzać, krzyczeć na nie, lekceważyć, używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka, czynić komentarzy niewłaściwych do relacji pracownik-dziecko. Powyższy zakaz nie narusza uprawnienia personelu medycznego do stosowania w sytuacjach niezbędnych przymusu bezpośredniego z zachowaniem zasad określonych obowiązującymi przepisami prawa, w przypadkach i na zasadach tam określonych. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego[5]. W takich sytuacjach należy w pierwszej kolejności deeskalować emocje pacjenta-dziecka
8. Niedopuszczalne jest nawiązywanie z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym.

[5] Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. oraz Zarządzenie Dyrektora Szpitala Nr 501/2023 z dnia 04.12.2023 r. .ws. przymusu bezpośredniego.

9. Personel udzielający świadczeń medycznych zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, sprawdza czy dziecko rozumie jakie działania medyczne będą wykonywane i jakie będą skutki tych działań oraz upewnia się czy dziecko wie, że zawsze może zadawać pytania członkom personelu.
10. Personel medyczny przedstawia się dziecku, mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem.
11. Prawo pacjenta do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych realizuje się na zasadach określonych w art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Odmowa obecności osoby bliskiej może nastąpić wyłącznie z przyczyn przewidzianych ustawą i wymaga odnotowania w dokumentacji medycznej. Niezależnie od tego, przy badaniu okolic intymnych lub czynnościach o szczególnej ingerencji w intymność dziecka personel proponuje obecność bezpiecznego opiekuna albo – gdy jest to zasadne – innej osoby z personelu, z uwzględnieniem zdania dziecka, jego wieku i dojrzałości oraz ryzyka krzywdzenia przez opiekuna.
12. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem ogranicza się do zakresu niezbędnego i adekwatnego do wieku, rozwoju oraz celu świadczenia, z poszanowaniem godności i intymności. Ciało dziecka odsłania się wyłącznie w zakresie koniecznym do wykonania badania lub czynności medycznej. Obecność opiekuna, osoby bliskiej lub członka personelu nie może naruszać bezpieczeństwa dziecka ani uniemożliwiać uzyskania od niego swobodnej wypowiedzi w razie podejrzenia krzywdzenia.
13. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w Szpitalu, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
14. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w Szpitalu i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.
15. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych, w godzinach pracy, na terenie podmiotu lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
16. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia członkowi personelu przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii oraz odpowiednio poinformować dziecko, że zostanie mu zapewnione bezpieczeństwo.
17. Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.
18. Członkowi personelu nie wolno:
    a) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
    b) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie Szpitala;
    c) 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;
    d) utrwalać wizerunku lub głosu dziecka dla potrzeb prywatnych ani przy użyciu prywatnych urządzeń lub prywatnych kont. Utrwalanie dla celów dokumentacji medycznej, naukowych, dydaktycznych lub promocyjnych może następować wyłącznie w oznaczonym celu, na właściwej podstawie prawnej, z użyciem urządzeń i systemów dopuszczonych przez UCK oraz zgodnie z przepisami o prawach pacjenta, dokumentacji medycznej, ochronie danych osobowych i odrębnymi procedurami UCK.
    e) przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiejkolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;

f) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
g) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
h) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
i) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie;
j) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
k) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
l) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;
m) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
n) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nim poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach, w takim przypadku jeżeli dziecko nawiąże kontakt prywatnym kanałem w celu uzyskania pomocy, członek personelu podejmuje wyłącznie działania niezbędne dla jego bezpieczeństwa, a następnie – gdy jest to możliwe – przenosi kontakt do kanału służbowego i dokumentuje lub zgłasza zdarzenie zgodnie z niniejszymi Standardami;
o) angażować lub zachęcać dziecka do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
p) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy.

19. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu Szpitala, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką Szpitala, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Szpitala i/lub na jego terenie.

ROZDZIAŁ V ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI DZIECKO-DZIECKO

1. Personel UCK zobowiązany jest do zwracania uwagi na nieprawidłowe zachowania małoletnich względem siebie oraz do odpowiedniego i adekwatnego reagowania na takie zachowania.
2. Małoletni powinni zachowywać się w sposób kulturalny zgodnie z zasadami porządkowymi określonymi w Szpitalu, w tym zgodnie z zasadami współżycia społecznego, a ich opiekunowie powinni w sposób należyty troszczyć się o przestrzeganie ww. zasady przez małoletnich.
3. Małoletnim zabrania się stosowania jakiejkolwiek form przemocy. Do niedozwolonych działań małoletnich przebywających w UCK należą w szczególności:

1) zabawa, rozpowszechnienie lub zachęcanie do zabawy (gier) stwarzających zagrożenie dla bezpieczeństwa dziecka,
2) nakłanianie innych do przemocy lub samookaleczenia,
3) rozpowszechnianie treści niebezpiecznych lub niedozwolonych w tym:
   a. treści obrazujących przemoc, obrażenia fizyczne lub śmierć np. wypadki drogowe, okrucieństwo wobec zwierząt,
   b. treści nawołujących do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia, czy też zażywania niebezpiecznych substancji,
   c. treści dyskryminujących, zawierających postawy wrogości, nienawiści,
   d. treści pornograficznych.
4) stosowanie cyberprzemocy,
5) uprawnianie mowy nienawiści,
6) rozpowszechnianie wizerunku innych pacjentów, osób przebywających w Jednostce bez ich zgody.

4. Małoletni zobowiązani są do:
   1) prezentowania kultury osobistej, przestrzegania obowiązujących zasad i norm zachowania,
   2) okazywania szacunku innym małoletnim, bez względu na: pochodzenie etniczne, geograficzne, narodowe, religię, status ekonomiczny, cechy rodzinne, wiek, płeć, orientację seksualną, cechy fizyczne, niepełnosprawność,
   3) respektowania praw i wolności osobistych innych,
   4) komunikowania się oraz wyrażania sądów i opinii w taki sposób, by nikogo nie urazić,
   5) pokojowego, akceptowanego społecznie rozwiązywania sporów i konfliktów,
   6) przeciwstawiania się wszelkim przejawom brutalności i wulgarności poprzez informowanie pracowników o zaistniałych zagrożeniach w momencie pozyskania o nich wiedzy lub gdy są świadkami stosowania jakiejkolwiek formy agresji lub przemocy.
5. W sytuacji, gdy w dzieci przebywają na Oddziałach szpitalnych w różnych grupach wiekowych, zapewniając im nocleg należy uwzględnić różnice rozwojowe i płeć.

ROZDZIAŁ VI PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU ZAGROŻENIA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA

1. <u>W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.</u>
2. Członek personelu, który podejrzewa krzywdzenie dziecka lub posiada informację o krzywdzeniu, w pierwszej kolejności podejmuje czynności konieczne dla bezpośredniego bezpieczeństwa dziecka, a następnie niezwłocznie przekazuje zgłoszenie przełożonym oraz informuje Kierownika Działu Organizacyjno- Prawnego poprzez przekazanie wypełnionej **Karty zgłoszenia krzywdzenia dziecka lub podejrzenia krzywdzenia dziecka (zwanej dalej Kartą), która stanowi Załącznik Nr 4** do niniejszych standardów. Karta powinna zawierać następujące informacje: wskazanie osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inna osoba, inne dziecko), rodzaj podjętej interwencji oraz datę interwencji; brak możliwości niezwłocznego wypełnienia Karty nie może opóźniać działań ochronnych, wezwania 112, obowiązkowego zawiadomienia ani wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty" przez osobę uprawnioną. Kartę uzupełnia się bez zbędnej zwłoki po zabezpieczeniu dziecka. Za bieżące wsparcie dziecka odpowiada psycholog, a do czasu jego dostępności – personel medyczny komórki udzielającej świadczeń, w granicach kompetencji.
3. Jeżeli zgłoszenie dotyczy Kierownika Działu Organizacyjno-Prawnego, osoby go zastępującej, kierownika komórki organizacyjnej lub członka Dyrekcji, zgłoszenie przekazuje się bezpośrednio Zastępcy Dyrektora

nieobjętemu zgłoszeniem, Dyrektorowi UCK, a gdy zgłoszenie dotyczy Dyrektora UCK – do podmiotu tworzącego. Osoba, której dotyczy zgłoszenie, nie uczestniczy w jego ocenie, podejmowaniu decyzji.

4. Wewnętrzna konsultacja lub postępowanie wyjaśniające nie może wstrzymywać ani opóźniać wykonania obowiązków wynikających w szczególności z art. 240 Kodeksu karnego, art. 304 Kodeksu postępowania karnego, art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego oraz przepisów o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
5. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub zagrożone jest jego życie albo zdrowie, osoba udzielająca pomocy niezwłocznie zapewnia świadczenia medyczne i bezpieczeństwo dziecka oraz – zależnie od sytuacji – zawiadamia Policję lub prokuratora; w sytuacji nagłej korzysta z numeru 112. Jeżeli dziecko wymaga świadczeń, których UCK nie może zapewnić, lekarz organizuje przekazanie do właściwego podmiotu leczniczego, przekazując w niezbędnym zakresie informacje istotne dla bezpieczeństwa i ciągłości leczenia oraz dokumentując podjęte czynności i zawiadomienia.
6. O podejrzeniu krzywdzenia, co do zasady informuje się bezpiecznego rodzica lub opiekuna dziecka. Informacji nie przekazuje się albo ogranicza jej zakres, jeżeli rodzic lub opiekun jest osobą podejrzewaną o krzywdzenie, przekazanie informacji mogłoby zwiększyć ryzyko dla dziecka lub innych osób, utrudnić zabezpieczenie dowodów albo właściwy organ wskazał inny tryb działania. Decyzję o odstąpieniu od poinformowania lub ograniczeniu informacji oraz jej przyczyny dokumentuje się w aktach interwencji.
7. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
8. W przypadku podejrzenia, że sprawcą krzywdzenia jest rodzic lub opiekun dziecka, jeżeli jest przypuszczenie, że opuszczenie przez dziecko Szpitala w towarzystwie opiekuna będzie realnie zagrażało dobru dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, personel może podjąć decyzję o przedłużeniu hospitalizacji dziecka z UCK. W takim przypadku należy niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wszczęcie sprawy z urzędu i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych oraz – zależnie od stopnia zagrożenia – Policję i właściwe służby pomocy społecznej. Jeżeli przedstawiciel ustawowy żąda wypisania dziecka, którego stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń zdrowotnych, UCK może odmówić wypisania do czasu wydania orzeczenia przez właściwy sąd opiekuńczy i niezwłocznie zawiadamia sąd o odmowie i jej przyczynach.
9. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko personel niezwłocznie rozdziela strony, ocenia obrażenia oraz ryzyko dalszej przemocy i zapewnia bezpieczeństwo. Rozmowy z dzieckiem pokrzywdzonym i dzieckiem przejawiającym zachowania krzywdzące prowadzi się oddzielnie, spokojnie i bez konfrontacji; nie organizuje się mediacji w sytuacji przemocy, wykorzystywania seksualnego lub wyraźnej nierównowagi sił. Uwzględnia się wiek, stopień rozwoju, powtarzalność i charakter zachowania, w tym przemoc seksualną i cyfrową. Ustalenia dokumentuje się odrębnie dla każdego dziecka. W razie potrzeby sporządza się odrębny plan bezpieczeństwa i wsparcia dla dziecka pokrzywdzonego oraz dla dziecka przejawiającego zachowania krzywdzące, a po analizie przesłanek prawnych kieruje sprawę do właściwego sądu rodzinnego lub organów ścigania.
10. W przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka albo zgłoszenia dokonanego przez świadka procedurę „Niebieskie Karty" wszczyna osoba należąca do ustawowego kręgu podmiotów uprawnionych, w szczególności osoba wykonująca zawód medyczny będąca przedstawicielem ochrony zdrowia, poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A". Wszczęcie procedury nie wymaga zgody osoby doznającej przemocy ani uprzedniej akceptacji przełożonego. Konsultacja z przełożonym lub Działem Organizacyjno-Prawnym może służyć wsparciu osoby wszczynającej procedurę, lecz nie może opóźniać jej wszczęcia ani działań ochronnych. Wypełniony formularz NK-A przekazuje się do zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania osoby doznającej przemocy niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od wszczęcia procedury, a kopię pozostawia

u wszczynającego procedurę. Czynności wobec małoletniego prowadzi się na zasadach określonych w obowiązujących przepisach, z wyłączeniem z udziału osoby podejrzewanej o stosowanie przemocy i – w miarę możliwości – z udziałem psychologa. Po wypełnieniu NK-A przekazuje się formularz NK-B osobie wskazanej w przepisach; NK-B nie przekazuje się osobie stosującej przemoc. **Formularz NK-A stanowi Załącznik Nr 5, a aktualny wzór NK-B – Załącznik Nr 6 do Standardów.**

11. W przypadku, gdy zachodzi podejrzenie, że dziecko doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych, rodzice są niewydolni wychowawczo lub dochodzi 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. Osoba z personelu, która powzięła podejrzenie, o którym mowa w zdaniu pierwszym, informuje bezpośredniego przełożonego, wypełnia Kartę stanowiącą **Załącznik Nr 4** do standardów oraz po konsultacji z Zespołem Obsługi Prawnej, działającym przy współpracy z Pracownikiem Socjalnym Szpitala, zawiadamia sąd rodzinny właściwy dla miejsca zamieszkania dziecka i właściwą jednostkę organizacyjną pomocy społecznej (np. OPS/MOPS/MOPR/CUS – zależnie od właściwości miejscowej.
12. 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 popełnienia przestępstwa pisemne zawiadomienie do Prokuratury na podstawie informacji zawartych w Karcie oraz notatek służbowych sporządza Zespół Obsługi Prawnej Szpitala.
13. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
14. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
    1) W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności naruszenia dobra dziecka, przełożony/inna osoba wskazana przez Dyrektora UCK przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu;
    2) W sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, Dyrektor UCK – po ustaleniu okoliczności sprawy w zakresie, który nie koliduje z postępowaniem właściwych organów – podejmuje adekwatne i proporcjonalne działania przewidziane prawem pracy, przepisami wewnętrznymi lub właściwą podstawą współpracy cywilnoprawnej. Zastosowanie kary porządkowej wobec pracownika jest możliwe wyłącznie w granicach i trybie określonych w Kodeksie pracy. Działania mogą obejmować ponowne szkolenie, zmianę organizacji pracy, odsunięcie od kontaktu z małoletnimi, rozwiązanie stosunku prawnego lub inne środki dopuszczalne prawem. Jeżeli osoba jest zatrudniona przez podmiot trzeci, UCK żąda niezwłocznego odsunięcia jej od kontaktu z małoletnimi, a w razie potrzeby korzysta z uprawnień umownych wobec podmiotu współpracującego.
13. Postępowanie wyjaśniające, o którym mowa w ust. 12 prowadzi Dział Organizacyjno – Prawny we współpracy z Zespołem Obsługi Prawnej, pod nadzorem Zastępcy Dyrektora ds. Organizacyjnych i Świadczeń Medycznych.
14. Po ustaleniu całokształtu stanu faktycznego osoby prowadzące postępowanie wyjaśniające przedstawiają Dyrektorowi UCK rekomendację o stosownych działaniach dyscyplinujących w stosunku do pracownika lub współpracownika, który dopuścił się naruszenia dobra dziecka oraz rekomendację możliwych działań zapobiegawczych mających na celu wyeliminowanie podobnych do opisanych w zgłoszeniu naruszeń w przyszłości.

Schemat szybkiego działania dla personelu

1) Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka; w sytuacji nagłej dzwoń 112.
2) Jeżeli zachodzą ustawowe przesłanki, niezwłocznie zawiadom właściwy organ lub uruchom procedurę „Niebieskie Karty"- bez oczekiwania na zgodę przełożonego.
3) Poinformuj przełożonego; konsultacja nie może opóźniać ochrony ani obowiązkowego zawiadomienia.
4) Nie prowadź samodzielnego dochodzenia ani wielokrotnego odpytywania dziecka.
5) Dokumentuj działania.

Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, co do którego ujawniono krzywdzenie lub powstało uzasadnione podejrzenie krzywdzenia, po ustabilizowaniu bezpośredniego bezpieczeństwa psycholog, w porozumieniu z personelem medycznym komórki udzielającej świadczeń, niezwłocznie opracowuje plan wsparcia dziecka. Jeżeli psycholog nie jest dostępny, osoba koordynująca interwencję inicjuje plan i przekazuje go psychologowi do uzupełnienia przy pierwszej możliwej okazji.
2. Plan wsparcia określa co najmniej: ocenę potrzeb i ryzyka, cele wsparcia, działania medyczne, psychologiczne, socjalne i prawne, osoby odpowiedzialne za ich realizację, terminy, sposób monitorowania oraz – jeżeli jest to potrzebne – zasady kontynuacji wsparcia po wypisie i przekazania sprawy do podmiotów zewnętrznych za potwierdzeniem. Plan uwzględnia źródło zagrożenia, bezpieczeństwo wypisu, potrzebę odseparowania od osoby krzywdzącej i możliwość skierowania do specjalistycznej placówki. Listę miejsc wsparcia zawiera Załącznik Nr 3.
3. Dziecko uczestniczy w opracowaniu planu wsparcia w zakresie odpowiednim do wieku, dojrzałości i możliwości komunikacyjnych. Plan opracowuje się z udziałem bezpiecznego rodzica lub opiekuna, chyba że udział tej osoby zwiększałby ryzyko, utrudniał ochronę dziecka lub naruszał zalecenia właściwego organu. Planu ani informacji mogących zwiększyć ryzyko nie przekazuje się osobie podejrzewanej o krzywdzenie; przyczynę ograniczenia informacji dokumentuje się.

ROZDZIAŁ VII ZASADY OCHRONY DOSTĘPU DO INTERNETU

1. Dziecko ma prawo do korzystania z Internetu na terenie Szpitala we własnym zakresie, na posiadanych przez siebie urządzeniach elektronicznych z zastrzeżeniem korzystania z przedmiotowych urządzeń w sposób nienaruszający spokoju innych osób przebywających w Szpitalu, tj. pacjentów, pracowników i osób trzecich.
2. W przypadku uzyskania przez pracownika Szpitala informacji o możliwości zapoznania się przez dziecko z treściami w szczególności o charakterze pornograficznym bądź o podtekście erotycznym, o charakterze obraźliwym, wulgarnym, rasistowskim, ksenofobicznym, homofobicznym lub dyskryminującym określone grupy społeczne w jakikolwiek inny sposób, bądź niedostosowanymi do wieku dziecka pracownik zawiadamia niezwłocznie:
   1) Lekarza Kierującego Oddziałem;
   2) opiekuna dziecka.
3. Za zachowania niedozwolone w sieci uważa się w szczególności:
   1) udostępnianie wizerunku i/lub głosu innego dziecka za pośrednictwem Internetu;

2) transmitowanie nagrań z udziałem innego dziecka na żywo za pośrednictwem Internetu;
3) udostępnianie w Internecie wpisów mających na celu ośmieszenie, poniżenie lub upokorzenie innego dziecka;
4) wykorzystywanie wizerunku innego dziecka bez jego zgody, w szczególności w ramach dokonania modyfikacji jego wyglądu w celach prześmiewczych;
5) udostępnianie wulgarnych, obraźliwych komentarzy i wpisów w Internecie;
6) podszywanie się pod innych użytkowników Internetu bądź nieuprawnione logowania na konta internetowe innej osoby;
7) stosowanie wobec innej osoby przejawów nękania za pośrednictwem Internetu;
8) korzystanie ze stron internetowych zawierających materiały pornograficzne, brutalne oraz przeglądanie materiałów niedostosowanych do wieku dziecka.

4. Szpital zapewnia działania chroniące dostęp poprzez sieć wifi do stron mogących zawierać treści pornograficzne.
5. W razie ujawnienia cyberprzemocy, groomingu, sextortion, materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie dzieci (CSAM) albo transmisji na żywo związanej z krzywdzeniem personel nie rozpowszechnia ani nie kopiuje nielegalnych materiałów ponad zakres bezwzględnie konieczny. Zabezpiecza informacje identyfikacyjne możliwe do zapisania bez ingerencji w zawartość prywatnego urządzenia (np. adres URL, nazwę konta, datę i godzinę), zawiadamia osobę odpowiedzialną za bezpieczeństwo IT oraz – w razie podejrzenia przestępstwa – Policję lub prokuratora. Personel nie przegląda zawartości prywatnego urządzenia dziecka bez podstawy prawnej.
6. W przypadku jeżeli stwierdzony zostanie przypadek wskazany w ust. 2 Lekarz kierujący obliguje opiekuna dziecka do zabezpieczenia urządzenia udostępnionego dziecku przed dostępem do stron i materiałów wskazanych w ust. 3, a jeżeli nie będzie to skuteczne personel zwraca się do opiekuna o zabezpieczenie lub czasowe przejęcie urządzenia; w razie podejrzenia przestępstwa albo potrzeby zabezpieczenia dowodu kontaktuje się z Policją i postępuje zgodnie z jej poleceniami, bez samodzielnego przeglądania zawartości urządzenia bez podstawy prawnej, zapewniając jednak możliwość skorzystania z niego przez dziecko w celu połączenia się z opiekunem oraz informując o tym opiekuna dziecka.

ROZDZIAŁ VIII ZASADY OCHRONY WIZERUNKU DZIECKA

1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach zgodnych z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
2. Rejestrowanie, utrwalanie, wykorzystywanie lub udostępnianie wizerunku i głosu dziecka może następować wyłącznie w oznaczonym celu, na właściwej podstawie prawnej i zgodnie z obowiązującymi w UCK zasadami ochrony danych, praw pacjenta oraz dokumentacji medycznej. Zgody rodzica/przedstawiciela ustawowego i – stosownie do wieku, dojrzałości oraz właściwych przepisów – dziecka uzyskuje się w przypadkach, w których zgoda jest wymaganą podstawą. Udział mediów i utrwalanie materiałów dla celów promocyjnych, naukowych lub dydaktycznych podlegają odrębnym zasadom UCK. Brak zgody na wykorzystanie wizerunku, gdy zgoda jest dobrowolna, nie może wpływać na dostęp do świadczeń i sposób leczenia.
3. Podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka możliwe jest tylko za wiedzą i uprzednią zgodą tego opiekuna.

ROZDZIAŁ IX MONITORING STOSOWANIA STANDARDÓW I POSTANOWIENIA KOŃCOWE

1. Niniejsze Wydanie 2 Standardów wchodzi w życie z dniem określonym w Zarządzeniu Dyrektora UCK Nr 310/2026 z dnia 28.092026 r. Z dniem wejścia w życie Wydania 2 traci moc poprzednie wydanie Standardów.
2. Personel Szpitala jest zobowiązany do zapoznania się z niniejszymi standardami oraz ich stosowania.
3. Kierownicy komórek organizacyjnych nadzorują zapoznanie się przez pracowników ze standardami oraz przestrzeganie standardów.
4. Kierownik Działu Spraw Pracowniczych odpowiada za przygotowanie personelu do stosowania Standardów Przygotowanie obejmuje zapoznanie ze Standardami przed dopuszczeniem do działalności z małoletnimi oraz odebranie oświadczeń, o których mowa w Rozdziale III ust. 3 oraz włączenie ich do akt osobowych pracownika lub dołączenie ich do umowy cywilnoprawnej.
5. Kierownik Działu Organizacyjno – Prawnego jest odpowiedzialny za:
   - wdrożenie standardów poprzez ich udostępnienie w Intranecie szpitalnym, na stronie internetowej Szpitala oraz w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń, również w wersji skróconej przeznaczonej dla dzieci (opracowanej z uwzględnieniem wieku, poziomu rozwoju oraz możliwości poznawczych dzieci),
   - dokonywanie i pisemne dokumentowanie oceny Standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po istotnej zmianie przepisów lub ujawnieniu luki proceduralnej; ocena obejmuje co najmniej analizę zgłoszeń, realizacji szkoleń, dostępności materiałów, wniosków dzieci, opiekunów i personelu, a jej rezultatem jest plan zmian,
   - prowadzenie Rejestru ujawnionych/zgłoszonych zdarzeń zagrażających dobru małoletniego oraz wyodrębnionych akt interwencji,
   - prowadzenie wewnętrznego postępowania wyjaśniającego,
   - udział w prowadzeniu interwencji poprzez przesyłanie Niebieskiej Karty;
6. Zespół Obsługi Prawnej odpowiada za:
   - zapewnienie programu szkoleń dostosowanego do roli personelu: szkolenia wstępnego przed dopuszczeniem do działalności z małoletnimi, szkolenia odświeżającego nie rzadziej niż raz na dwa lata oraz szkolenia po istotnej zmianie Standardów lub gdy analiza zdarzeń ujawni taką potrzebę. Program obejmuje co najmniej rozpoznawanie krzywdzenia, przyjmowanie ujawnienia, interwencję i zawiadomienia, procedurę „Niebieskie Karty", cyberprzemoc, poufność oraz potrzeby dzieci z niepełnosprawnościami,
   - udział w prowadzeniu wewnętrznego postępowania wyjaśniającego,
   - udział w prowadzeniu interwencji poprzez sporządzanie oraz konsultowanie pisemnych zawiadomień do prokuratury i sądu rodzinnego.
7. Kierownik Działu Informatyki odpowiada za zapewnienie bezpiecznego korzystania z Internetu udostępnionego przez Szpital.
8. Kierownik komórki organizacyjnej Szpitala koordynujący zawarcie umowy z podmiotem współpracującym, którego działalność obejmuje kontakt z małoletnimi, zapewnia w umowie obowiązek przestrzegania Standardów oraz współpracy przy wykonaniu obowiązków ustawowych. Umowa powinna przewidywać – adekwatnie do rodzaju współpracy – imienny wykaz osób dopuszczanych do kontaktu z małoletnimi, potwierdzenie przeprowadzenia wymaganej weryfikacji i szkolenia, obowiązek niezwłocznego zgłaszania incydentów, natychmiastowego odsunięcia wskazanej osoby od kontaktu z małoletnimi w razie zagrożenia.

DYREKTOR
Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego
im. prof. [illegible]
Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach
Renata Wasiowicz

RADCA PRAWNY
Katarzyna Dębek-Krajewska

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik Nr 1 Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony małoletnich i zobowiązaniu do ich przestrzegania

Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony małoletnich i zobowiązaniu do ich przestrzegania

.....

miejsce i data

Ja,

.....

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis

Załącznik Nr 2 Oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji personelu z dziećmi i zobowiązaniu do ich przestrzegania

Oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji personelu z dziećmi i zobowiązaniu do ich przestrzegania

.....

miejsce i data

Ja,

.....

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązującymi w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym im. prof. K. Gibińskiego Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis

Załącznik Nr 3 Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka

Lokalne ośrodki pomocy społecznej – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców". W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

Ośrodki interwencji kryzysowej – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozwodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomagania rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

Specjalistyczne poradnie rodzinne – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.

Ośrodki wczesnej interwencji – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomagania rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.

Ośrodki wsparcia dziennego (dawniej „świetlice środowiskowe") – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

Centra pomocy dzieciom – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze,

pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/.

Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci. Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

Kontakty wymagające stałego utrzymania i okresowej weryfikacji (stan sprawdzony na 22.09.2026 r.):

- numer alarmowy: 112;
- Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka: 800 12 12 12 oraz Dziecięcy Czat Zaufania RPD;
- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: 116 111;
- Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia": 800 120 002;
- Ośrodek Interwencji Kryzysowej MOPS Katowice, ul. Wita Stwosza 7, 40-042 Katowice, tel. 32 606 18 08 lub 669 777 008, e-mail: oik@mops.katowice.pl, pon.–pt. 8:00–19:00;
- Zespół Interdyscyplinarny ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej w Katowicach – kontakt publikowany przez MOPS Katowice;

Za aktualność Załącznika Nr 3 odpowiada Kierownik Działu Organizacyjno-Prawnego.

Załącznik Nr 4 Karta zgłoszenia krzywdzenia dziecka lub podejrzenia krzywdzenia dziecka

.....

Pieczątka Komórki Organizacyjnej

Karta zgłoszenia krzywdzenia dziecka lub podejrzenia krzywdzenia dziecka

wypełnienie i podpis Karty nie mogą opóźniać podjęcia pilnych działań ochronnych, wezwania 112, zawiadomienia właściwego organu ani wszczęcia procedury „Niebieskie Karty" przez osobę uprawnioną.

Imię i nazwisko małoletniego.....

MIP Pacjenta.....

Data zdarzenia.....

Data i godzina zgłoszenia .....

Krótki opis zdarzenia ze wskazaniem osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba) oraz podjętych działań wraz z datą ich podjęcia.

Data, godzina i miejsce zdarzenia albo ujawnienia:
.....

Sposób przyjęcia informacji (bezpośrednio/telefonicznie/elektronicznie/inny):
.....

Dane osoby zgłaszającej i kontakt służbowy:
.....

Dane rodzica/opiekuna oraz relacja z dzieckiem; informacja, czy opiekun jest osobą podejrzewaną:
.....

Inne dzieci potencjalnie zagrożone:
.....

Możliwie dosłowna wypowiedź dziecka / źródło informacji (oddzielić cytat od obserwacji):
.....

Obiektywne obserwacje, obrażenia i stan dziecka:
.....

Ocena natychmiastowego ryzyka i podjęte działania ochronne:
.....

Zawiadomienia (112 / Policja / prokurator / sąd opiekuńczy / OPS): data, godzina, osoba zawiadamiająca,.....

Informacja o poinformowaniu bezpiecznego opiekuna albo przyczyna odstąpienia:
.....

Plan wsparcia: data sporządzenia / osoby odpowiedzialne

.....

Informacje odnotowane również w dokumentacji medycznej:
.....

Status sprawy:

.....

.....

.....
Data, podpis osoby zgłaszającej i pieczątka

.....

Data, podpis Kierownika Komórki Organizacyjnej i pieczątka

Załącznik Nr 5 „NIEBIESKA KARTA – A"

.....

(miejscowość, data)

.....

.....
nazwa i adres podmiotu, w którym
jest zatrudniona osoba wypełniająca
formularz „Niebieska Karta – A"

„NIEBIESKA KARTA – A"

W związku z powzięciem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej lub w wyniku zgłoszenia przez świadka przemocy domowej ustala się, co następuje:

I. DANE OSOBY/OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Dane	Osoba 1 doznająca przemocy domowej	Osoba 2 doznająca przemocy domowej	Osoba 3 doznająca przemocy domowej
Małoletni (Tak/Nie)[1)]			
Imię i nazwisko			
Imiona rodziców			
Wiek			
PESEL[2)]			
Nazwa i adres miejsca pracy/ nazwa i adres placówki oświatowej, do której uczęszcza małoletni			
Adres miejsca zamieszkania:			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą stosującą przemoc domową: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)[1)]			

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierająca Tabelę I

II. LICZBA MAŁOLETNICH W ŚRODOWISKU DOMOWYM, W KTÓRYM PODEJRZEWA SIĘ STOSOWANIE PRZEMOCY DOMOWEJ .....

III. DANE OSOBY/OSÓB STOSUJĄCYCH PRZEMOC DOMOWĄ

Dane	Osoba 1 stosująca przemoc domową	Osoba 2 stosująca przemoc domową
Imię i nazwisko		
Imiona rodziców		
Wiek		
PESEL[2)]		
Adres miejsca zamieszkania:		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Telefon lub adres e-mail		
Adres miejsca pobytu (jeżeli jest inny niż adres miejsca zamieszkania):		
Kod pocztowy		
Miejscowość		
Gmina		
Województwo		
Ulica		
Nr domu/nr lokalu		
Sytuacja zawodowa, w tym nazwa i adres miejsca pracy		
Stosunek pokrewieństwa, powinowactwa lub rodzaj relacji z osobą doznającą przemocy domowej: (np. żona, była żona, partner, były partner, córka, pasierb, matka, teść)[1)]		

IV. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ ZACHOWYWAŁA SIĘ W NASTĘPUJĄCY SPOSÓB (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Osoby/formy przemocy domowej	Osoba 1 stosująca przemoc			Osoba 2 stosująca przemoc		
	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy	wobec Osoby 1 doznającej przemocy	wobec Osoby 2 doznającej przemocy	wobec Osoby 3 doznającej przemocy
Przemoc fizyczna[3)] *bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne (wymień jakie)*						
Przemoc psychiczna[3)] *izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie,*						

krytykowanie, poniżanie i inne (wymień jakie)						
Przemoc seksualna[3)] *zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne (wymień jakie)*						
Przemoc ekonomiczna[3)] *niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych oraz ich sprzedawanie i inne (wymień jakie)*						
Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej[3)] *wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają, i inne (wymień jakie)*						
Inne[3)] *zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne (wymień jakie)*						

V. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ ODNIOSŁA USZKODZENIA CIAŁA? (TAK/NIE)[1)]

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę V

VI. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM BYŁA W PRZESZŁOŚCI REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY"?

☐ tak (kiedy? .....gdzie? .....) ☐ nie ☐ nie ustalono

VII. CZY W ŚRODOWISKU DOMOWYM AKTUALNIE JEST REALIZOWANA PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY"?

☐ tak ☐ nie ☐ nie ustalono

VIII. CZY OSOBA STOSUJĄCA PRZEMOC DOMOWĄ POSIADA BROŃ PALNĄ?

☐ tak ☐ nie ☐ nie ustalono

IX. CZY OSOBA DOZNAJĄCA PRZEMOCY DOMOWEJ CZUJE SIĘ BEZPIECZNIE? (TAK/NIE)[1)]

Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy

Uwaga! W przypadku większej niż 3 liczby osób doznających przemocy dołącz kolejną kartę zawierającą Tabelę IX

X. ŚWIADKOWIE STOSOWANIA PRZEMOCY DOMOWEJ

☐ ustalono - wypełnij tabelę ☐ nie ustalono

Dane	Świadek 1	Świadek 2	Świadek 3
Imię i nazwisko			
Wiek			
Adres miejsca zamieszkania:			
Kod pocztowy			
Miejscowość			
Gmina			
Województwo			
Ulica			
Nr domu/nr lokalu			
Telefon lub adres e-mail			
Stosunek świadka do osób, wobec których są podejmowane działania w ramach procedury „Niebieskie Karty" (np. członek rodziny, osoba obca)[1)]			

XI. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY STOSUJĄCEJ PRZEMOC DOMOWĄ

(zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie		Osoba 1 stosująca przemoc	Osoba 2 stosująca przemoc
Badanie na zawartość alkoholu (wynik)			
Doprowadzenie do wytrzeźwienia			
Doprowadzenie do policyjnego pomieszczenia dla osób zatrzymanych	na podstawie art. 15a ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2023 r. poz. 171, z późn. zm.)		
	na podstawie art. 244 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 2022 r. poz. 1375, z późn. zm.)		

Zatrzymanie w izbie zatrzymań jednostki organizacyjnej Żandarmerii Wojskowej		
Powiadomienie organów ścigania		
Wydanie nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		
Wydanie zakazu zbliżania się do wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia		
Zakaz zbliżania się osoby stosującej przemoc domową do osoby dotkniętej taką przemocą na określoną w metrach odległość		
Zakaz kontaktowania się z osobą dotkniętą przemocą domową		
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc na terenie szkoły, placówki oświatowej, opiekuńczej i artystycznej, do których uczęszcza osoba dotknięta przemocą domową		
Zakaz wstępu i przebywania osoby stosującej przemoc w miejscach pracy osoby doznającej przemocy domowej		
Zawiadomienie komórki organizacyjnej Policji, właściwej w spawach wydawania pozwolenia na broń, o wszczęciu procedury „Niebieskie Karty"		
Odebranie broni palnej, amunicji oraz dokumentów potwierdzających legalność posiadania broni		
Poinformowanie o prawnokarnych konsekwencjach stosowania przemocy domowej		
Inne (wymień jakie?)		

XII. DZIAŁANIA INTERWENCYJNE PODJĘTE WOBEC OSOBY DOZNAJĄCEJ PRZEMOCY DOMOWEJ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Działanie	Osoba 1 doznająca przemocy	Osoba 2 doznająca przemocy	Osoba 3 doznająca przemocy
Udzielono pomocy ambulatoryjnej			
Przyjęto na leczenie szpitalne			
Wydano zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała			
Zapewniono schronienie w placówce całodobowej			
Zabezpieczono małoletniego w sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia			
Powiadomiono sąd rodzinny o sytuacji małoletniego			
Przekazanie formularza „Niebieska Karta – B"			
Inne (wymień jakie?)			

XIII. DODATKOWE INFORMACJE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

XIV. WSZCZĘCIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY" NASTĄPIŁO PRZEZ (zaznacz w odpowiednim miejscu znak X):

Pracownika socjalnego jednostki organizacyjnej pomocy społecznej	
Funkcjonariusza Policji	
Żołnierza Żandarmerii Wojskowej	
Pracownika socjalnego specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej	
Asystenta rodziny	
Nauczyciela	
Osobę wykonującą zawód medyczny, w tym lekarza, pielęgniarkę, położną lub ratownika medycznego	
Przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych	
Pedagoga, psychologa lub terapeutę, będących przedstawicielami podmiotów, o których mowa w art. 9a ust. 3 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej	

.....
imię i nazwisko oraz czytelny podpis osoby wypełniającej formularz „Niebieska Karta – A"

.....
(data wpływu formularza, podpis członka Zespołu Interdyscyplinarnego)

[1] wpisać właściwe
[2] numer PESEL wpisuje się, o ile danej osobie numer taki został nadany. W przypadku braku numeru PESEL jest konieczne podanie innych danych identyfikujących osobę
[3] podkreślić rodzaje zachowań

Załącznik Nr 6 „NIEBIESKA KARTA – B"

W UCK stosuje się aktualny wzór formularza „Niebieska Karta – B" określony w załączniku nr 2 do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta" (Dz.U. z 2023 r. poz. 1870), w brzmieniu obowiązującym w dniu wszczęcia procedury.

Po wypełnieniu NK-A formularz NK-B przekazuje się osobie wskazanej w obowiązujących przepisach; nie przekazuje się go osobie stosującej przemoc. Kopię NK-A pozostawia się u wszczynającego procedurę, a NK-A przekazuje do zespołu interdyscyplinarnego niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od wszczęcia procedury.

Załącznik nr 2

WZÓR

„NIEBIESKA KARTA – B"

INFORMACJA DLA OSÓB DOZNAJĄCYCH PRZEMOCY DOMOWEJ

Co to jest procedura „Niebieskie Karty"?
Są to różne działania podejmowane w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia stosowania przemocy domowej na podstawie przepisów ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Celem procedury „Niebieskie Karty" jest zatrzymanie przemocy domowej i udzielenie pomocy i wsparcia Tobie i Twoim najbliższym. Na skutek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty" informacja dotycząca Twojej sytuacji zostanie przekazana do grupy diagnostyczno-pomocowej. Więcej informacji na temat dalszych działań uzyskasz podczas spotkania z członkami tej grupy, na które zostaniesz zaproszona/(y). W trakcie procedury członkowie grupy będą kontaktować się także z osobą, która przemoc stosuje.

Co to jest przemoc domowa?
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:

a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienia lub krzywdę,
d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Kto może być osobą doznającą przemocy domowej?

a) małżonek, także w przypadku gdy małżeństwo ustało lub zostało unieważnione, oraz jego wstępni (np. rodzice, dziadkowie, pradziadkowie), zstępni (np. dzieci, wnuki, prawnuki), rodzeństwo i ich małżonkowie,
b) wstępni i zstępni oraz ich małżonkowie,
c) rodzeństwo oraz ich wstępni, zstępni i ich małżonkowie,
d) osoba pozostająca w stosunku przysposobienia i jej małżonek oraz ich wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
e) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości we wspólnym pożyciu oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
f) osoba wspólnie zamieszkująca i gospodarująca oraz jej wstępni, zstępni, rodzeństwo i ich małżonkowie,
g) osoba pozostająca obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej niezależnie od wspólnego zamieszkiwania i gospodarowania,
h) małoletni.

Najczęstsze formy przemocy domowej:

Przemoc fizyczna: bicie, szarpanie, kopanie, duszenie, popychanie, obezwładnianie i inne.

Przemoc psychiczna: izolowanie, wyzywanie, ośmieszanie, grożenie, krytykowanie, poniżanie i inne.

Przemoc seksualna: zmuszanie do obcowania płciowego, innych czynności seksualnych i inne.

Przemoc ekonomiczna: niełożenie na utrzymanie osób, wobec których istnieje taki obowiązek, niezaspokajanie potrzeb materialnych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie i inne.

Przemoc za pomocą środków komunikacji elektronicznej: wyzywanie, straszenie, poniżanie osoby w Internecie lub przy użyciu telefonu, robienie jej zdjęcia lub rejestrowanie filmów bez jej zgody, publikowanie w Internecie lub rozsyłanie telefonem zdjęć, filmów lub tekstów, które ją obrażają lub ośmieszają i inne.

Inny rodzaj zachowań: zaniedbanie, niezaspokojenie podstawowych potrzeb biologicznych, psychicznych i innych, niszczenie rzeczy osobistych, demolowanie mieszkania, wynoszenie sprzętów domowych i ich sprzedawanie, pozostawianie bez opieki osoby, która z powodu choroby, niepełnosprawności lub wieku nie może samodzielnie zaspokoić swoich potrzeb, zmuszanie do picia alkoholu, zmuszanie do zażywania środków odurzających, substancji psychotropowych lub leków i inne.

WAŻNE

Prawo zabrania stosowania przemocy i krzywdzenia swoich bliskich. Jeżeli Ty lub ktoś z Twoich bliskich jest osobą doznającą przemocy domowej, nie wstydź się prosić o pomoc. Wezwij Policję, dzwoniąc na numer alarmowy 112. Prawo stoi po Twojej stronie!

Masz prawo do złożenia zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy domowej do Prokuratury, Policji lub Żandarmerii Wojskowej.

Możesz także zwrócić się po pomoc do podmiotów i organizacji realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.
Pomogą Ci:

- **Ośrodki pomocy społecznej** – w sprawach socjalnych, bytowych i prawnych.
- **Powiatowe centra pomocy rodzinie** – w zakresie prawnym, socjalnym, terapeutycznym lub udzielą informacji na temat instytucji lokalnie działających w tym zakresie w Twojej miejscowości.
- **Ośrodki interwencji kryzysowej i Ośrodki wsparcia** – zapewniając schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, udzielą Ci pomocy i wsparcia w przezwyciężeniu sytuacji kryzysowej, a także opracują plan pomocy.
- **Specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doznających przemocy domowej** – zapewniając bezpłatne całodobowe schronienie Tobie i Twoim bliskim, gdy doznajesz przemocy domowej, oraz udzielą Ci kompleksowej, specjalistycznej pomocy w zakresie interwencyjnym, terapeutyczno-wspomagającym oraz potrzeb bytowych.
- **Okręgowe ośrodki i lokalne punkty działające w ramach Sieci Pomocy Pokrzywdzonym Przestępstwem** – zapewniając profesjonalną, kompleksową i bezpłatną pomoc prawną, psychologiczną, psychoterapeutyczną i materialną.
- **Sądy opiekuńcze** – w sprawach opiekuńczych i alimentacyjnych.
- **Placówki ochrony zdrowia** – np. uzyskać zaświadczenie lekarskie o doznanych obrażeniach.
- **Komisje rozwiązywania problemów alkoholowych** – podejmując działania wobec osoby nadużywającej alkoholu.
- **Punkty nieodpłatnej pomocy prawnej** – w zakresie uzyskania pomocy prawnej.

Wykaz placówek funkcjonujących na Twoim terenie, udzielających pomocy i wsparcia osobom doznającym przemocy domowej

Uwaga: (dane wprowadza zespół interdyscyplinarny):

Lp.	Nazwa instytucji/organizacji	Adres instytucji/organizacji	Telefon	Adres e-mail

Możesz zadzwonić do:

- **Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia" tel. 800 12 00 02** (linia całodobowa i bezpłatna), w poniedziałki w godz. 18^{00}–22^{00} można rozmawiać z konsultantem w języku angielskim, a we wtorki w godz. 18^{00}–22^{00} w języku rosyjskim. **Dyżur prawny tel. (22) 666 28 50** (linia płatna, czynna w poniedziałek i wtorek w godzinach 17^{00}–21^{00}) oraz **tel. 800 12 00 02** (linia bezpłatna, czynna w środę w godzinach 18^{00}–22^{00}). **Poradnia e-mailowa:** niebieskalinia@niebieskalinia.info. Członkowie rodzin z problemem przemocy i problemem alkoholowym mogą skonsultować się także przez **SKYPE: pogotowie.niebieska.linia** ze specjalistą z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie – konsultanci posługują się językiem migowym.
- **Ogólnokrajowej Linii Pomocy Pokrzywdzonym tel. +48 222 309 900** przez całą dobę można anonimowo uzyskać informacje o możliwości uzyskania pomocy, szybką poradę psychologiczną i prawną, a także umówić się na spotkanie ze specjalistami w dowolnym miejscu na terenie Polski. Możliwe są konsultacje w językach obcych oraz w języku migowym.
- **Policyjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej nr 800 120 226** (linia bezpłatna przy połączeniu z telefonów stacjonarnych, czynna codziennie w godzinach od 9^{30} do 15^{30}, od godz. 15^{30} do 9^{30} włączony jest automat).