



Zarządzenie Nr 11/2026

Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej

Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku

z dnia 27.02.2026

w sprawie ustalenia zasad (polityki) ochrony dzieci w Samodzielnym Publicznym Zakładzie
Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (tekst
jednolity: Dz.U. z 2026 r. poz. 156) oraz art. 22b w zw. z art. 22c ustawy z dnia 13 maja
2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie
małoletnich (Dz.U.2026.110 t. j) zarządzam, co następuje:

§1

W celu zapewnienia małoletnim pacjentom oraz uczestnikom szkoleń i pokazów z pierwszej
pomocy jak największego poczucia bezpieczeństwa i ochrony przed krzywdzeniem:

1. uchylam Zarządzenie nr 11/2024 z dnia 13 sierpnia 2024 roku,
2. wprowadzam nową wersję „Polityki ochrony dzieci w Samodzielnym Publicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku”.

§2

Wyznaczam Koordynatora ds. ochrony dzieci jako osobę odpowiedzialną za:

1. sprawowanie nadzoru nad prawidłowym stosowaniem zasad „Polityki ochrony dzieci
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia
Ratunkowego w Gdańsku”,
2. analizę, przeglądy i aktualizację „Polityki ochrony dzieci w Samodzielnym Publicznym
Zakładzie Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku”

§3

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
SPZOZ SPK Gdańsk

Wiktor Tyburski

Polityka Ochrony Dzieci
w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej
Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Terminologia	4
1. Zasady rekrutacji personelu	6
2. Zasady udostępniania Polityki ochrony dzieci w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku.....	6
3. Koordynator ds. Ochrony Dzieci	7
4. Zasady bezpiecznych relacji personel medyczny – dziecko	8
5. Zasady bezpiecznych relacji dziecko – dziecko.....	10
6. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.....	10
7. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych, ochrona wizerunku dziecka	14
8. Wsparcie dziecka po ujawnieniu krzywdzenia	14
8. Ochrona osoby zgłaszającej	15
9. Zasady prowadzenia i przechowywania dokumentacji interwencji	15
Wykaz załączników.....	16

Wprowadzenie

Rozwiązania i zasady przedstawione w niniejszym dokumencie zostały wprowadzone w Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku (zwanej dalej SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego) w celu zapewnienia małoletnim pacjentom oraz uczestnikom szkoleń i pokazów z pierwszej pomocy jak największego poczucia bezpieczeństwa i ochrony przed krzywdzeniem w związku z ustawą z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2026.110 t. j).

Integralnym elementem niniejszego dokumentu jest wersja skrócona Polityki ochrony dzieci w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku przeznaczona dla dzieci (Załącznik nr 7) oraz wersja graficzna (Załącznik nr 10).

Dla kogo opracowano zasady?

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

- pacjentem SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku (czyli udzielana jest jej pomoc medyczna oraz wsparcie psychologiczne w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego).
- uczestnikiem szkolenia lub instruktażu pierwszej pomocy organizowanego przez SP ZOZ Stację Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku.

Kogo obowiązują zasady?

Przestrzeganie Polityki ochrony dzieci jest obowiązkiem:

- pracowników SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku,
- osób współpracujących z SP ZOZ Stacją Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku (na podstawie umowy zlecenia, umowy o dzieło, umowy kontraktowej lub innej pisemnej formy współpracy),
- studentów odbywających praktyki zawodowe w zespołach ratownictwa medycznego SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, którzy mają bezpośredni kontakt z osobą poniżej 18 roku życia będącą pacjentem SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku lub uczestnikiem szkolenia lub instruktażu pierwszej pomocy.

Terminologia

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

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic lub opiekun, rodzic zastępczy, opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych).

Zgoda opiekuna – pisemna zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

Przemoc domowa - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa i/lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Gdy zachowania wobec dziecka stanowi przemoc domową należy wszcząć procedurę „Niebieskiej Karty”. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (art. 9d ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 z późn.zm.).

Krzywdzenie dziecka - każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Krzywdzeniem jest także zaniechanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju. Podejrzewać o krzywdzenie można: rodziców/opiekunów prawnych dziecka, inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości), inne dziecko. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

1. **przemoc fizyczna wobec dziecka** - działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się. Przemocą fizyczną będzie: bicie, szarpanie, popychanie, rzucanie przedmiotami, kopanie dziecka, potrząsanie nim lub rzucanie, drapanie, szczypanie, gryzienie, ciągnięcie za włosy/uszy, zmuszanie do przebywania w niewygodnej pozycji, przypalanie, poparzenie, zmuszanie do zjedzenia/połknięcia czegoś.
2. **przemoc psychiczna wobec dziecka (przemoc emocjonalna)** - przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
 - niedostępność emocjonalną,
 - zaniedbywanie emocjonalne,
 - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

3. **przemoc seksualna (wykorzystywanie seksualne dziecka).** Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności.
4. **zaniedbywanie dziecka** - 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. 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 i 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).

1. Zasady rekrutacji personelu

Przed nawiązaniem współpracy z osobą, która z uwagi na wykonywane obowiązki służbowe może mieć kontakt z dziećmi, Dział Kadr SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku ma obowiązek sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, co polega na:

1. zweryfikowaniu czy dana osoba figuruje w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. Wydruk z Rejestru należy przechowywać w aktach osobowych pracownika lub analogicznej dokumentacji dotyczącej wolontariusza/osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną,
2. pobraniu od osoby informacji z Krajowego Rejestru karnego o niekaralności. W przypadku osób posiadających obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska konieczne jest także przedłożenie analogicznej informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa. Za wiążące uznaje się zaświadczenie sporządzone nie wcześniej niż 6 miesięcy przed datą złożenia w Dziale Kadr.
3. uzyskaniu oświadczenia o państwie lub państwach w jakich w ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwała osoba, z którą mamy nawiązać współpracę. Jeżeli w oświadczeniu wskazane zostaną kraje inne niż Rzeczpospolita Polska konieczne jest przedstawienie informacji z rejestrów karnych tych państw. SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku wymaga przedłożenia informacji z rejestru karnego obcego państwa przetłumaczonej na język polski przez tłumacza przysięgłego. W sytuacji, gdy dane państwo nie przewiduje możliwości sporządzenia informacji o niekaralności lub gdy nie prowadzi takiego rejestru, osoba pod rygorem odpowiedzialności karnej przedkłada stosowne pisemne oświadczenie o zaistniałej sytuacji wraz z informacjami, o których mowa w art. 21 ust. 7 ustawy z dnia 13 maja 2016r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Pracownik Działu Kadr zobowiązany jest do zweryfikowania informacji o braku możliwości pozyskania danych o niekaralności z danego państwa na podstawie informacji zamieszczonych na stronie Ministerstwa Sprawiedliwości pod adresem: <https://wwl/web/sprawiedliwosc/warto-wiedziec> w dokumencie o nazwie: „Wykaz państw - pozyskiwanie informacji z zakresu przestępstw art. 21 ust. 3 ustawy o ochronie małoletnich”.
4. studenci uczelni wyższych chcący odbyć praktyki zawodowe w zespołach ratownictwa medycznego SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku lub zespołach transportowych zobowiązani są do dostarczenia przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyk analogicznych dokumentów, o których mowa w punktach od 1 do 3.

2. Zasady udostępniania Polityki ochrony dzieci w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku

1. Każda osoba przyjęta do pracy lub rozpoczynająca współpracę ze SP ZOZ Stacją Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku od dnia 15.08.2024 roku zobowiązana jest do zapoznania się z Polityką ochrony dzieci w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku i do jej przestrzegania. Wzór oświadczenia stanowi Załącznik nr 1 do Polityki.
2. Oświadczenie powinno być wypełnione najpóźniej w dniu rozpoczęcia współpracy i być przechowywane w teczce akt osobowych pracownika lub w analogicznym miejscu przechowywania dokumentacji osób współpracujących.
3. Brak zgody na podpisanie oświadczenia uniemożliwia nawiązanie z taką osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).
4. Polityka ochrony dzieci jest dostępna w formie papierowej w Dziale Kadr.

5. Polityka ochrony dzieci w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku znajduje się na tablicy ogłoszeń na korytarzu na II piętrze w budynku głównym przy ul. Elizy Orzeszkowej 1, 80-208 Gdańsk oraz na stronie internetowej pod adresem: <https://pogotowie.gdansk.pl> w zakładce: „Dla pacjenta” (wersja pełna, skrócona oraz graficzna). W razie potrzeby jest możliwość uzyskania wersji elektronicznej Polityki.
6. Studenci uczelni wyższych chcący odbyć praktyki zawodowe w zespołach ratownictwa medycznego SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, przed planowanym terminem rozpoczęcia praktyk zobowiązani są do zapoznania się i do przestrzegania zasad Polityki ochrony dzieci w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku.
7. Podpisane przez studenta oświadczenie, którego wzór stanowi Załącznik 1 do Polityki przechowywane jest razem z pozostałą dokumentacją praktyk.
8. Rodzice/opiekunowie prawni potwierdzają zapoznanie się z Polityką poprzez podpisanie oświadczenia.

3. Koordynator ds. Ochrony Dzieci

1. Koordynatora ds. Ochrony Dzieci w SPZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego wyznacza Dyrektor.
2. Koordynatora odpowiedzialny jest za:
 - przyjmowanie zgłoszeń dotyczących zdarzeń zagrażających małoletnim,
 - prowadzenie rejestru zgłoszeń,
 - podejmowanie działań wyjaśniających zgodnie z obowiązującymi procedurami,
 - monitorowanie statusu zgłoszonych zdarzeń,
 - analizę Rejestru zgłoszeń,
 - przegląd i aktualizację Polityki,
 - informowanie pracowników o istotnych zmianach dokonywanych w Polityce,
 - archiwizację nieaktualnych wersji Polityki.
3. Dane Koordynatora podaje się do wiadomości pracowników, rodziców oraz małoletnich poprzez:
 - zamieszczenie informacji na tablicy ogłoszeń,
 - publikację na stronie internetowej placówki.
4. W przypadku nieobecności Koordynatora jego obowiązki pełni osoba wyznaczona przez Dyrektora Stacji.
5. Polityka podlega przeglądowi nie rzadziej niż raz na 2 lata oraz każdorazowo w przypadku zmiany przepisów prawa lub wystąpienia zdarzeń wskazujących na potrzebę ich aktualizacji. Z przeprowadzonego przeglądu Koordynator sporządza protokół (Załącznik nr 8), który jest akceptowany przez Dyrektora Stacji. Zaktualizowana wersja standardów podlega ogłoszeniu w sposób przyjęty w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku.
6. Dokumentacja dotycząca zgłoszeń przechowywana jest:
 - w sposób zapewniający poufność i ochronę danych osobowych,
 - w zamkniętej szafie lub w zabezpieczonym systemie elektronicznym,
 - z dostępem ograniczonym wyłącznie do osób upoważnionych.
7. Okres przechowywania dokumentacji wynosi co najmniej 5 lat od daty zakończenia sprawy, chyba że przepisy odrębne stanowią inaczej (np. w przypadku toczących się postępowań).
8. Przetwarzanie danych odbywa się zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

4. Zasady bezpiecznych relacji personel medyczny – dziecko

1) Zasady właściwej komunikacji z dzieckiem

1. W kontakcie z pacjentami - dziećmi personel medyczny SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku kieruje się uniwersalnymi wartościami jakimi są: szacunek, empatia, życzliwość, cierpliwość oraz zrozumienie, z dostosowaniem do wieku pacjenta.
2. Zaczynij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
3. Pozwól pacjentowi - dziecku na wypowiadanie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że pacjent powyżej 16 r.ż. ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
4. Każdą wypowiedź pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania dziecka - pacjenta zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że pacjent wie, że może zadawać Tobie lub innym członkom personelu pytania.
5. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla dziecka - pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
6. Nie zawstydzaj dziecka - pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.
7. Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuj jego tożsamość i ekspresję.
8. Zachowaj wrażliwość kulturową, szanuj i równo traktuj każde dziecko bez względu ze względu na jakiekolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.
9. W przypadku udzielania pomocy osobie niesłyszącej kierownik ZRM, w celu bezpośredniego porozumienia się pacjentem oraz zebrania dokładnego wywiadu medycznego, może skorzystać z narzędzia jakim jest karta komunikacji z osobą głuchą załącznik nr 2 do Polityki.
10. W przypadku udzielania pomocy dziecku, u którego występują problemy z komunikacją (dziecko niemówiące lub posługujące się mową w ograniczonym stopniu, dziecko, u którego występują bariery w porozumiewaniu się), kierownik ZRM może wykorzystać do rozmowy z osobą o złożonych potrzebach w komunikowaniu się, tablice z symbolami odnoszącymi się do zjawiska przemocy i innego pomocnego słownictwa, które stanowią Załącznik nr 2 do Polityki.
11. Każdy pracownik lub osoba współpracująca z SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku zobowiązany jest się do niezwłocznego poinformowania bezpośredniego przełożonego na piśmie o postawieniu mu zarzutów lub wszczęciu jakiegokolwiek postępowania karnego lub dyscyplinarnego w zakresie przestępstw na szkodę dzieci.
12. Personel jest zobowiązany do poinformowania dziecka o tym, że ma prawo do złożenia nieprawidłowości językiem zrozumiałym, dostosowanym do jego wieku.

2) Prawo do prywatności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych

1. Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić obecność opiekuna dziecka, chyba że dziecko sobie tego nie życzy lub innej osoby bliskiej wskazanej przez dziecko. Należy zadbać

o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem i uspokajaniu dziecka.

3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas udzielania pomocy medycznej kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W przypadku interwencji w miejscu publicznym należy postarać się w miarę możliwości odizolować pacjenta od osób postronnych. Procedury medyczne wykonywane poza ambulansem należy ograniczyć do niezbędnego minimum, a w przypadku braku takiej możliwości, należy zadbać o poszanowanie prawa pacjenta do intymności i godności oraz zachowania tajemnicy informacji z nim związanych.
5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
7. W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
8. Należy uszanować możliwe trudne emocje dziecka wynikające z interwencji zespołu ratownictwa medycznego, jego prawo do zmiany nastroju oraz zmiany zdania.

3) Ochrona przed krzywdzeniem

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

4) Członkowi personelu kategorycznie nie wolno:

1. nawiązywać lub utrzymywać z dzieckiem (pacjentem) relacji o charakterze seksualnym lub romantycznym, relacji opartych na nagradzaniu, relacji wykorzystujących przewagę fizyczną bądź zależność dziecka,
2. składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik - dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny,
3. oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami,
4. utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych,
5. przyjmować pieniądze, prezentów od dziecka lub jego opiekuna,

6. naruszać prawa dziecka do intymności i prywatności, ujawniać danych osobowych ani medycznych,
7. omawiać sytuację dziecka ignorując jego obecność,
8. ograniczać możliwość pobytu rodzica przy dziecku,
9. straszyć dziecka ani szantażować go w celu nakłonienia do współpracy,
10. ignorować, bagatelizować, zaprzeczać odczuciom dziecka np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie można mówić, że nie może się tak czuć,
11. mówić pacjentowi nieprawdy. Gdy dziecko zapyta, czy dana procedura będzie bolała, to jeśli tak, trzeba odpowiedzieć, że może boleć. Nie można mówić, że nie będzie bolało, jeśli wiemy, że boli,
12. wyciągać pochopnych wniosków o dziecku i jego rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną,
13. krzyczeć, zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, dyskryminować ani obrażać dziecka,
14. zakładać, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa system ochrony zdrowia w Polsce, w tym system Państwowego Ratownictwa Medycznego.

Realizując ww. zasady personel działu w ramach obowiązującego prawa, wewnętrznych uregulowań w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku oraz własnych kompetencji.

5. Zasady bezpiecznych relacji dziecko – dziecko

1. Udzielanie doraźnej pomocy medycznej pacjentom-dzieciom przez zespoły ratownictwa medycznego realizowane są indywidualnie dla każdego dziecka, tj. bez kontaktu pacjenta-dziecka z innym dzieckiem.
2. Szkolenia i pokazy z pierwszej pomocy dla dzieci organizowane są sporadycznie, przez co nie służą budowaniu społeczności oraz tworzeniu się relacji i więzi między jego uczestnikami. Kontakt między dziećmi jest krótkotrwały i okazjonalny, a dzieci podczas trwania szkolenia znajdują się pod stałym nadzorem opiekuna grupy. Poruszanie się po budynku możliwe jest tylko w obecności wyznaczonego pracownika SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku i/lub opiekuna grupy w strefach ogólnodostępnych obiektu.

6. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

- 1) **Sytuacja/wydarzenie może zostać zakwalifikowane jako stanowiące zagrożenie bezpieczeństwa dziecka wtedy gdy:**
 1. istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo,
 2. zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową,
 3. doszło do innej formy krzywdzenia takiej jak np. kary fizyczne, poniżanie, krzyk lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo),
 4. doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

2) Formy krzywdzenia dziecka wg klasyfikacji ICD-10

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

3) Podstawy prawne obowiązku podjęcia interwencji

1. Art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodzkie” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepełnoletniego lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.
2. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej (art. 12) nakłada na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym policji lub prokuratora. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka. Przemoc w tym przypadku dotyczy przemocy fizycznej, przemocy psychicznej, przemocy seksualnej i przemocy z zaniedbania.

4) Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanego o krzywdzenie.
5. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w Karcie Medycznych Czynności Ratunkowych.

6. Wykaz objawów, których występowanie powinno sugerować uwzględnienie krzywdzenia dziecka w diagnostyce różnicowej znajduje się w Symptomach krzywdzenia dziecka stanowiących Załącznik 5 do Polityki.

5) Zasady zgłaszania i raportowania przypadków krzywdzenia dziecka

1. Każda osoba, która podejrzewa lub jest świadkiem krzywdzenia dziecka - pacjenta lub uczestnika szkoleń z pierwszej pomocy organizowanych przez SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku zgłasza ten fakt bezpośredniemu przełożonemu (ustnie, telefonicznie, sms). Dodatkowo, członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek wypełnienia Karty interwencji, której wzór stanowi Załącznik 3 do Polityki. Wypełnioną Kartę interwencji bezpośredni przełożony niezwłocznie dostarcza do sekretariatu SP ZOZ oraz niezwłocznie wysyła na adres mailowy: sekretariat@pogotowie.gdansk.pl
2. Jeżeli świadkiem krzywdzenia jest osoba spoza SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, a sprawcą krzywdzenia dziecka pracownik lub współpracownik SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, świadek zdarzenia wypełnia Kartę interwencji, której wzór stanowi Załącznik 3 do Polityki, a następnie przekazuje ją do Sekretariatu SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, ul. Elizy Orzeszkowej 1 lub na adres mailowy: sekretariat@pogotowie.gdansk.pl
3. Po zapoznaniu się Dyrektora SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku z treścią Karty interwencji trafia ona do Koordynatora, który zapisuje Kartę w Rejestrze zgłoszeń (Załącznik nr 4). W sytuacji, gdy o krzywdzenie dziecka podejrzewany jest pracownik SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku lub osoba współpracująca, Karta interwencji po wpisaniu jej do Rejestru podlega rozpatrzeniu przez Z-cę Dyrektora ds. leczenia.
4. Karty interwencji wraz z Rejestrem przechowywane są u Koordynatora.

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

1. Przestępstwo/przemoc domowa

- a. Jeżeli w trakcie interwencji ZRM zaistnieje podejrzenie, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, w tym przemocy domowej, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, kierownik ZRM za pośrednictwem właściwego dyspozytora medycznego niezwłocznie powiadamia Policję.
- b. W przypadku podejrzenia przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej zawodowych, przy jednoczesnej nieobecności na miejscu zdarzenia pracownika socjalnego lub funkcjonariusza Policji, kierownik ZRM jest uprawniony do rozpoczęcia procedury „Niebieskie karty”. Szczegółowy opis postępowania wraz ze wzorami formularzy Niebieskiej karty.
- c. Członkowie zespołu ratownictwa medycznego udzielają pomocy medycznej poszkodowanemu dziecku na miejscu wezwania w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub innej osoby dorosłej, pod opieką, której pozostaje poszkodowane dziecko, a niebędącej sprawcą krzywdzenia małoletniego.
- d. Zespół ratownictwa medycznego transportuje poszkodowane dziecko w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub innej osoby dorosłej, pod której opieką pozostaje
- e. dziecko, a niebędącej sprawcą krzywdzenia małoletniego, do najbliższego szpitalnego oddziału ratunkowego lub izby przyjęć zapewniającego pomoc adekwatną do stanu dziecka.
- f. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji, gdy osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
- g. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.

- h. Każdy przypadek krzywdzenia dziecka (lub podejrzenie krzywdzenia) wymaga adekwatnego opisu w dokumentacji medycznej, powiadomienia bezpośredniego przełożonego oraz wypełnienia karty interwencji oraz zgłoszenia i raportowania.

7) Inne niż przestępstwo/przemoc domowa formy krzywdzenia dzieci

1. W przypadku, podejrzenia:

- zaniedbania potrzeb życiowych dziecka przez rodziców lub opiekunów dziecka,
- innych nieprawidłowych relacji w rodzinie (np. rodzice są niewydolni wychowawczo),
- innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych,

kierownik ZRM opisuje zaistniałą sytuację w dokumentacji medycznej, zawiadamia bezpośredniego przełożonego oraz wypełnia Kartę interwencji. Bezpośredni przełożony przekazuje Kartę interwencji do Sekretariatu, skąd po zapoznaniu się z jej treścią przez Dyrektora SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku trafia do Koordynatora.

2. Karta podlega zarejestrowaniu przez Koordynatora w Rejestrze zgłoszeń, a następnie w zależności od charakteru sprawy:
 - a. Radca prawny przygotowuje wniosek o wgląd w sytuację rodziny/dziecka adresowany do sądu rodzinnego,
 - b. Koordynator/Kierownik Działu Kadr sporządza w przedmiotowej sprawie notatkę z wnioskiem o powiadomienie odpowiednich instytucji wsparcia i pomocy (np. właściwego ośrodka pomocy społecznej).
3. Podstawę prawną obowiązku podjęcia interwencji stanowi art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego. Każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

8) Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu

1. Każda osoba, która była świadkiem krzywdzenia pacjenta-dziecka przez personel medyczny SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku pisemnie informuje o tym zdarzeniu Dyrektora SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku. Zgłoszenie powinno zawierać dane umożliwiające zidentyfikowanie interwencji medycznej/zdarzenia, pacjenta oraz zidentyfikowanie pracownika/współpracownika, który dopuścił się krzywdzenia pacjenta-dziecka. Zgłoszenie można złożyć osobiście w Sekretariacie SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, listownie (ul. Elizy Orzeszkowej 1, 80-208 Gdańsk) lub na adres mailowy: sekretariat@pogotowie.gdansk.pl
2. Dyrektor SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku przekazuje zgłoszenie do weryfikacji i rozpatrzenia przez Z-ce Dyrektora ds. lecznictwa w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku. Do rozpatrzenia sprawy dodatkowo powołany zostaje radca prawny, a także opcjonalnie kierownik Działu Kadr i/lub Koordynator ds. Ochrony Dzieci.
3. Zespół dokonuje weryfikacji zgłoszenia (identyfikacja i analiza dokumentacji medycznej oraz innych posiadanych informacji o zdarzeniu), a następnie na ich podstawie dokonuje wstępnej kwalifikacji zdarzenia jako podejrzenie przestępstwa lub inna forma krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa.
4. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. Zawiadomienie przygotowuje się przez radcę prawnego.

5. W przypadku doznania przez dziecko innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu, Z-ca Dyrektora ds. leczenia ocenia jego charakter, okoliczności, stopień naruszenia praw, swobód i dóbr osobistych dziecka - pacjenta oraz rzeczywisty i możliwy wpływ na fizyczne i psychiczne zdrowie dziecka. W zależności od tego czy zdarzenie miało charakter łagodny czy poważny, Dyrektor SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku podejmuje decyzję o dalszym postępowaniu z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Radca prawny podejmuje decyzję o ewentualnym przygotowaniu wniosku do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny/dziecka.
6. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa w stosunku do dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy
7. W przypadku powzięcia informacji o wszczęciu postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

7. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych, ochrona wizerunku dziecka

- 1) Sieć Wi-Fi w budynku głównym SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku przy ul. Elizy Orzeszkowej 1, 80-208 Gdańsk, zabezpieczona jest hasłem. Uzyskanie dostępu do sieci Wi-Fi SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku możliwe jest tylko dla pracowników SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku oraz osób współpracujących po uprzednim złożeniu odpowiedniego wniosku i jego akceptacji przez Dyrektora SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku.
- 2) Z uwagi na powyższe, dzieci-uczestnicy szkoleń z pierwszej pomocy w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku nie mają możliwości korzystania z sieci Wi-Fi SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku. Uczestnicy szkoleń nie mają także dostępu do urządzeń elektronicznych SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku znajdujących się na terenie obiektu (strefy z ograniczonym dostępem dla osób postronnych). Podobnie w ambulansach, dla pacjentów nie jest dostępna sieć Wi-Fi SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku ani żadne urządzenie elektroniczne.
- 3) SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku co do zasady nie udostępnia publicznie wizerunku dzieci. Gdy jednak wymagają tego okoliczności (przykład: zawody lub gry dla dzieci z zakresu pierwszej pomocy) wizerunek i dane osobowe dziecka publikowane są: na stronie internetowej SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku, na Facebooku SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku na Facebooku oraz w biuletynie pracowniczym SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku „Tablet” w wersji drukowanej oraz online. Są to sytuacje rzadkie i wyjątkowe. Wizerunek dziecka publikowany jest wyłącznie na podstawie pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego. Dokument ten przechowywany jest przez Inspektora Ochrony Danych.

8. Wsparcie dziecka po ujawnieniu krzywdzenia

Po ujawnieniu krzywdzenia dziecka lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko może być krzywdzone, kierownik ZRM w miarę posiadanych możliwości i kompetencji udziela pacjentowi - dziecku wsparcia adekwatnego do wieku, samopoczucia/obrażeń, charakteru zdarzenia. Wsparcie dzieci po

doświadczeniu przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej – w tym molestowania) powinno być natychmiastowe, kompleksowe i długoterminowe. Kluczowe jest bezpieczeństwo, stabilizacja emocjonalna oraz specjalistyczna pomoc psychologiczna i prawna. W zależności od sytuacji, kierownik ZRM udziela dziecku/rodzicowi/ opiekunowi informacji o specjalistycznych placówkach pomocy.

Lista przykładowych miejsc, działających bezpłatnie, całodobowo, w których można uzyskać profesjonalną pomoc:

1. Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży **116 111**
2. <https://centrumwsparciadladzieci.pl/> Centrum wsparcia dla dzieci i młodzieży (telefon, czat)
3. Całodobowy Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka **800 12 12 12**
4. <https://czat.brpd.gov.pl/> Całodobowy czat
5. <https://fdds.pl/> Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę - organizacja pozarządowa, która kompleksowo zajmuje się problematyką przemocy i wykorzystywania seksualnego dzieci
6. "Niebieska Linia" **800-12-00-02** Ogólnopolski telefon dla ofiar przemocy w rodzinie
7. Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie tel. **800 120 226**

8. Ochrona osoby zgłaszającej

1. Każda osoba zatrudniona, współpracująca, odbywająca praktykę, staż lub wolontariat w SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku ma prawo i obowiązek zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Osoba zgłaszająca działa w dobrej wierze, jeżeli w momencie zgłoszenia miała uzasadnione podstawy, aby sądzić, że przekazywana informacja jest prawdziwa.
3. Wobec osoby dokonującej zgłoszenia w dobrej wierze nie mogą być podejmowane działania odwetowe, w szczególności:
 - rozwiązanie umowy o pracę lub cywilnoprawnej,
 - pominięcie przy awansie,
 - obniżenie wynagrodzenia,
 - zmiana zakresu obowiązków na niekorzystny,
 - nękanie, mobbing, zastraszanie,
 - nieuzasadnione postępowanie dyscyplinarne.
4. Zakaz działań odwetowych obejmuje również groźbę podjęcia takich działań.
5. W przypadku stwierdzenia działań odwetowych wobec osoby zgłaszającej, Dyrektor podejmuje niezwłocznie czynności wyjaśniające oraz środki dyscyplinarne wobec sprawcy naruszenia.
6. Tożsamość osoby zgłaszającej podlega ochronie i nie może być ujawniona osobom nieuprawnionym, chyba że obowiązek ujawnienia wynika z przepisów prawa.
7. Ochrona, o której mowa powyżej, nie przysługuje osobie, która świadomie zgłasza nieprawdziwe informacje.
8. Postanowienia niniejszego paragrafu stosuje się odpowiednio do osób wspierających zgłaszającego oraz świadków.

9. Zasady prowadzenia i przechowywania dokumentacji interwencji

1. Dokumentacja dotycząca podejrzenia lub ujawnienia krzywdzenia dziecka obejmuje w szczególności:
 - Kartę interwencji,
 - wpis do Rejestru zgłoszeń,
 - dokumentację medyczną,

- kopie zawiadomień do organów ścigania lub sądu rodzinnego,
 - dokumentację procedury „Niebieskie Karty” (jeżeli została wszczęta),
 - korespondencję służbową dotyczącą sprawy.
2. Dokumentacja interwencji stanowi dokumentację wewnętrzną placówki i podlega szczególnej ochronie.
 3. Za prawidłowe sporządzenie Karty interwencji odpowiada kierownik Zespołu Ratownictwa Medycznego lub osoba dokonująca zgłoszenia.
 4. Za prowadzenie Rejestru zgłoszeń odpowiada Koordynator ds. Ochrony Dzieci.
 5. Administratorem dokumentacji jest Dyrektor SP ZOZ Stacji Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku.
 6. Dostęp do dokumentacji mają wyłącznie osoby pisemnie upoważnione.
 7. Dokumentacja interwencji przechowywana jest w zamkniętej szafie w pomieszczeniu zabezpieczonym przed dostępem osób nieupoważnionych lub w zabezpieczonym systemie elektronicznym z indywidualnym dostępem.
 8. Przekazywanie dokumentów drogą elektroniczną odbywa się wyłącznie poprzez służbowe, zabezpieczone kanały komunikacji.
 9. Dokumentacja interwencji przechowywana jest przez okres:
co najmniej 5 lat od dnia zakończenia sprawy,
dłużej, jeżeli toczy się postępowanie karne, cywilne lub rodzinne.
 10. Dokumentacja medyczna prowadzona jest zgodnie z przepisami dotyczącymi dokumentacji medycznej.
 11. Po upływie okresu przechowywania dokumentacja podlega brakowaniu w sposób uniemożliwiający odtworzenie danych osobowych.
 12. Dokumentacja może zostać udostępniona:
 - organom ścigania,
 - sądowi,
 - prokuraturze,
 - innym uprawnionym instytucjom na podstawie przepisów prawa.
 13. Udostępnienie dokumentacji każdorazowo odnotowuje się w Rejestrze zgłoszeń w rubryce Uwagi.
 14. Dane zawarte w dokumentacji interwencji podlegają ochronie zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Wykaz załączników

Załącznik nr 1 Oświadczenie o zapoznaniu się z Polityką ochrony dzieci w SP ZOZ Stacja Pogotowia Ratunkowego w Gdańsku

Załącznik nr 2 Tablice do komunikowania się z dzieckiem z problemami w porozumiewaniu się

Załącznik nr 3 Karta interwencji

Załącznik nr 4 Rejestr zgłoszeń

Załącznik nr 5 Symptomy krzywdzenia dziecka

Załącznik nr 6 Oświadczenie o zamieszkaniu za granicą

Załącznik nr 7 Polityka ochrony dzieci wersja skrócona dla dzieci

Załącznik nr 8 Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych

Załącznik nr 9 Protokół z przeglądu Polityki

Załącznik nr 10 Polityka ochrony dzieci wersja graficzna