

ZATWIERDZAM

DYREKTOR  
Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej  
SP ZOZ w Koszalinie

.....  
M. Walicka  
Dyrektor WSPL SP ZOZ w Koszalinie

Załącznik do Zarządzenia  
Nr 26/07/2024 z dnia 24.07.2024r.  
Dyrektora WSPL SP ZOZ w Koszalinie

# **STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH**

W WOJSKOWEJ SPECJALISTYCZNEJ PRZYCHODNI LEKARSKIEJ  
SP ZOZ w KOSZALINIE

---

KOSZALIN 2024 ROK

## **§ 1**

### **Postanowienia ogólne**

- 1) Standardy Ochrony Małoletnich w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Koszalinie zostały opracowane na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. z 2024 poz. 560 t.j.)
- 2) Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Koszalinie jako podmiot działalności leczniczej zobowiązana jest do ochrony małoletnich pacjentów przed wszelkimi formami przemocy : fizycznej, emocjonalnej, seksualnej oraz zaniedbania.
- 3) W dokumencie określono zasady zapewnienia kompleksowej ochrony małoletnich, na które składają się :
  - zasady bezpiecznych relacji personelu z pacjentami – dziećmi, w tym zachowania niedozwolone,
  - zasady zatrudniania personelu do pracy z małoletnimi po wprowadzeniu standardów,
  - zasady reagowania na krzywdzenie dzieci,
  - zasady ochrony wizerunku i danych osobowych pacjentów - dzieci,
  - zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu na terenie placówki,
  - zasady przeglądu i aktualizacji standardów.
- 4) Standardy opracowano w dwóch wersjach: wersji pełnej oraz skróconej przeznaczonej dla małoletnich, zawierającej informacje dla nich istotne (zał. nr 1 do niniejszych standardów).
- 5) Dokument jest powszechnie dostępny dla pacjentów, rodziców / opiekunów małoletnich oraz personelu w Sekretariacie Przychodni oraz zamieszczony na stronie internetowej [www.wspl.koszalin.pl](http://www.wspl.koszalin.pl)
- 6) Wersja dla dzieci znajduje się również na tablicy ogłoszeń na terenie placówki.
- 7) Dyrektor Przychodni zobowiązał cały personel zakładu do zapoznania się oraz przestrzegania zasad niniejszych standardów. Każdy z członków personelu otrzymał niniejszy dokument na wewnętrzzną, indywidualną pocztę elektroniczną.
- 8) Zapoznanie się z dokumentem, personel potwierdza złożeniem oświadczenia (zał. nr 2 do niniejszych standardów)
- 9) Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
- 10) Odpowiedzialność za wdrożenie, realizację, nadzór i ocenę standardów ponosi Dyrektor Przychodni, który powierza te obowiązki Pełnomocnikowi ds. praw pacjenta.
- 11) Do zadań Pełnomocnika ds. praw pacjenta związanych z ochroną małoletnich należy również przyjmowanie i dokumentowanie zgłoszeń krzywdzenia dzieci i podejmowanych interwencji, prowadzenie szkoleń wewnętrznych w zakresie ochrony małoletnich oraz przegląd i aktualizacja standardów w celu ich zgodności z przepisami.

## § 2

- 1) Użyte skróty i definicje oznaczają :

**Standardy** – Standardy Ochrony Małoletnich.

**Przychodnia** - Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SP ZOZ w Koszalinie.

**Dyrektor** – Dyrektor Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Koszalinie.

**Personel Przychodni** – wszystkie osoby zatrudnione w Przychodni bez względu na formę zatrudnienia oraz wolontariusze, praktykanci i stażyści.

**Osoba małoletnia (dziecko)** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia

**Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic, opiekun prawny lub opiekun faktyczny.

**Zgoda rodzica dziecka** - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny).

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

**Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka.

**Przemoc fizyczna** - celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu, przypaleniu lub łamaniu kości. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne.

**Zaniedbywanie** - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo.

- 2) **Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem, a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych).

**Przemoc emocjonalna** - każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie,

upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować niedawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub "wyśmiewanie" tego, co mówi lub jak się lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka.

**Dane osobowe dziecka** – wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka. Dane szczególnej kategorii - m.in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

### **§ 3**

#### **Zasady bezpiecznych relacji personelu z małoletnimi**

- 1) Personel Przychodni zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności praw pacjenta.
- 2) W kontakcie z dziećmi Personel ma obowiązek zachować szacunek, życzliwość empatię oraz postawę nieoceniającą.
- 3) Badanie małoletniego przeprowadza się w obecności rodzica / opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego. Na badanie i leczenie dziecka należy uzyskać zgodę osoby uprawnionej zgodnie z przepisami prawa w tym zakresie, z zastrzeżeniem sytuacji nagłych.
- 4) Dziecko należy traktować podmiotowo. Prowadząc komunikację z opiekunami lub osobami z grona personelu należy pamiętać o jego obecności w gabinecie. Małoletni Pacjent ma prawo do zadawania pytań, otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia i podejmowanych czynności medycznych. Należy się upewnić, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań.
- 5) W komunikacji z dzieckiem należy się wyrażać zrozumiałym językiem, mówić prawdę uwzględniając jego wiek, poziom rozwoju i sytuację. Pacjent powyżej 16 r.ż. ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
- 6) W rozmowie z małoletnim warto zwracać się do niego po imieniu w preferowanej przez niego formie.
- 7) Konieczność rozebrania dziecka, oglądania, dotykania powinna mieć uzasadnienie medyczne. Podczas badania należy zapewnić dziecku intymność adekwatnie do jego wieku, potrzeb i oczekiwań.
- 8) Podczas badania fizykalnego należy informować dziecko o wykonywanych czynnościach. Części ciała należy odkrywać partiami. Badając okolice intymne należy zachować szczególny takt i umiar, tłumaczyć potrzebę wykonania takich badań i ich przebieg.
- 9) Kontakt fizyczny (np. przytulenie dziecka), nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny odpowiada na potrzeby dziecka oraz po uzyskaniu aprobaty przez dziecko.
- 10) W przypadku dzieci ze szczególnymi potrzebami należy korzystać z metod komunikacji alternatywnej.

- 11) W przypadku dzieci z niepełnosprawnościami należy zapewnić optymalne i właściwe ze względu na rodzaj zaburzenia warunki przeprowadzenia badania czy zbierania informacji. Należy dostosować sposób komunikowania się do poziomu intelektualnego i emocjonalnego dziecka.
- 12) Rodzice/opiekunowie prawni mają prawo do informacji o sytuacji medycznej dziecka i o planowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz ich skutkach. Mają prawo do wglądu w dokumentację medyczną dziecka.
- 13) Zawsze należy reagować w sytuacji krzywdzenia dziecka lub podejrzenia krzywdzenia.

## **§ 4**

### **Zachowania niedozwolone**

- 1) Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie. Nie wolno go upokarzać, lekceważyć, obrażać lub stosować wobec niego wulgaryzmów.
- 2) Zabrania się dotykania małoletnich w sposób, który mógłby zostać nieprawidłowo zinterpretowany lub który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną.
- 3) Kontakt fizyczny z małoletnim nigdy nie może być niejawnym bądź ukrywany, ani wynikać z relacji władzy lub autorytetu.
- 4) Personel nie może kontaktować się bezpośrednio z małoletnim z pominięciem jego przedstawiciela ustawowego.
- 5) Personel nie może nawiązywać kontaktów z małoletnim w innej formie niż przewidziana udzielaniem świadczeń zdrowotnych.
- 6) Zabronione jest przyjmowanie jakichkolwiek rzeczy od małoletnich pacjentów, opiekunów, osób trzecich.
- 7) Niedopuszczalne jest ignorowanie lub bagatelizowanie potrzeb dziecka, zaprzeczanie prawdy podczas wykonywania czynności medycznych (np. że nie będzie bolało) oraz umniejszanie odczuć dziecka.
- 8) Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek dyskryminacji dziecka i nierównego traktowania.
- 9) Zabronione jest ujawnianie danych osobowych i medycznych, utrwalanie wizerunku/głosu dziecka np. nagrywanie obrazu, dźwięku, fotografowanie.

## **§ 5**

### **Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu po wprowadzeniu standardów**

- 1) Dyrektor Przychodni przed nawiązaniem stosunku pracy lub współpracy (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż) z osobą, której powierza się obowiązki służbowe związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych małoletnim zobowiązany jest do weryfikacji tej osoby w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
- 2) Osoba wymieniona w pkt. 1 przed zatrudnieniem zobowiązana jest dostarczyć aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w Ustawie z dnia 29 lipca 2005r.

o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

- 3) Jeżeli kandydat posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas powinien przedłożyć również informację z rejestru karnego państwa, którego jest obywatelem, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariatu związanej z kontaktami z małoletnimi oraz składa oświadczenie o państwach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat (zał. nr 3) i informację z rejestrów karnych tych państw.
- 4) Jeżeli państwo pochodzenia kandydata nie wydaje informacji o niekaralności lub nie prowadzi rejestru karnego wówczas kandydat składa, pod rygorem odpowiedzialności karnej, oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany za czyny zabronione odpowiadające ww. przestępstwom, oraz oświadczenie, że nie ma zakazu zajmowania stanowisk, wykonywania zawodów lub działalności związanych z dziećmi (zał. nr 4).
- 5) Ponadto osoba przyjmowana na stanowisko związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych małoletnim zobowiązana jest do zapoznania się ze Standardami ochrony małoletnich i złożenia oświadczenia o zapoznaniu się z dokumentem.
- 6) Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

## **§ 6**

### **Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci**

- 1) Krzywdzenie dziecka może przybierać różne formy :
  - popełnienie przestępstwa na dziecku (np. wykorzystanie seksualne, pobicie, znęcanie się),
  - krzywdzenie, niebędące przestępstwem (np. przemoc słowna, kary cielesne, poniżanie),
  - zaniedbanie potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
- 2) Źródłem krzywdzenia może być zachowanie osoby dorosłej (rodzica, opiekuna, innej osoby bliskiej lub osoby trzeciej, członka personelu) lub zachowanie innych dzieci.
- 3) Personel medyczny posiadając odpowiednią wiedzę i kompetencje zobowiązany jest do identyfikacji czynników ryzyka i symptomów krzywdzenia dzieci w ramach udzielanych świadczeń zdrowotnych.
- 4) Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka, personel podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości - podejmuje rozmowę z rodzicami / opiekunami dziecka, prowadzi edukację zdrowotną, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania pomocy. Podjęte kroki odnotowuje w dokumentacji dziecka.
- 5) W każdym przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji o krzywdzeniu dziecka personel zobowiązany jest do podjęcia działań mających na celu powstrzymanie krzywdzenia i udzielenie pomocy dziecku.
- 6) Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia dziecka podlega obowiązkowemu odnotowaniu w jego dokumentacji medycznej.

- 7) Przychodnia w ramach szkoleń wewnętrznych zapewnia Personelowi podstawową edukację w zakresie :
- identyfikacji czynników ryzyka i symptomów krzywdzenia dzieci,
  - stosowaniu odpowiednich procedur interwencji w przypadku podejrzeń krzywdzenia dziecka,
  - przestrzegania praw małoletnich pacjentów,
  - odpowiedzialności prawnej pracowników placówki zobowiązanych do podejmowania interwencji w sytuacji zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.
- 8) Szkolenia przeprowadzane są co najmniej raz w roku. Osobą odpowiedzialną za szkolenia w zakresie ochrony małoletnich jest Pełnomocnik ds. praw pacjenta.

## **§ 7**

### **Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka**

- 1) Zgłoszenie przypadku krzywdzenia dziecka może dokonać :
  - personel Przychodni,
  - rodzic / opiekun małoletniego pacjenta,
  - małoletni pacjent,
  - świadek zdarzenia.
- 2) Każdy przypadek krzywdzenia dziecka należy niezwłocznie zgłosić Pełnomocnikowi ds. praw pacjenta, a w przypadku jego nieobecności Dyrektorowi Przychodni.
- 3) Personel Przychodni w przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji o krzywdzeniu dziecka zobowiązany jest do podjęcia działań adekwatnie do sytuacji.
- 4) W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej personel zawiadamia Policję i postępuje zgodnie z procedurą ISO I.11.59 „Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie”.
- 5) W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Przychodni w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie zagrażało jego bezpieczeństwu, personel uniemożliwia oddalenie się dziecka i zawiadamia Policję. Na podstawie zgłoszenia personelu Dyrektor składa wniosek do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
- 6) W sytuacji, kiedy krzywdzenia dziecka dopuszcza się sprawca będący osobą trzecią, jednak jej działanie nie kwalifikuje się jako przestępstwo i nie zachodzi podejrzenie stosowania przez niego przemocy domowej lub nie można ocenić zaistniałego zdarzenia, Dyrektor na podstawie zgłoszenia personelu sporządza wniosek do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
- 7) W przypadku zaniedbania potrzeb życiowych dziecka, ignorowania jego stanu psychofizycznego ze strony rodzica / opiekuna prawnego, braku reakcji na wcześniejsze sygnały i sugestie od personelu medycznego o możliwych formach wsparcia i pomocy dziecku, Dyrektor na podstawie zgłoszenia personelu

sporządza wniosek do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

- 8) W przypadku gdy podejrzanym o krzywdzenia dziecka jest członek personelu, osoba ta zostaje odsunięta od wszelkich form kontaktu z dzieckiem do czasu wyjaśnienia sprawy. Dalsze działania w stosunku do osoby krzywdzącej uzależnione są od charakteru i stopnia ciężkości wyrządzonej krzywdy:
  - jeżeli działanie członka personelu na szkodę małoletniego było jednorazowe i o niewielkiej intensywności Dyrektor lub osoba wyznaczona przez Dyrektora przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
  - gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, Dyrektor podejmuje działania polegające na wszczęciu postępowania dyscyplinarnego względem członka personelu lub dokonaniu oceny zasadności dalszej współpracy.
- 9) W przypadku krzywdzenia dziecka przez osoby z kierownictwa, fakt ten należy zgłosić Pełnomocnikowi ds. praw pacjenta, który prowadzi w tej sprawie dalsze postępowanie.
- 10) W przypadku, gdy dziecko doznało przemocy ze strony innego dziecka, Dyrektor na podstawie zgłoszenia personelu sporządza wniosek do właściwego sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
- 11) W każdym przypadku powzięcia informacji o popełnieniu przestępstwa na małoletnim, w tym również przez inne dzieci Dyrektor składa pisemne zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa do właściwej miejscowo prokuratury lub policji.
- 12) Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:
  - opis zdarzenia,
  - dane pokrzywdzonego małoletniego (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.),
  - dane osoby podejrzanego (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.),
  - dane podmiotu zgłaszającego i osoby upoważnionej do zgłoszenia zdarzenia w imieniu podmiotu zgłaszającego.
- 13) Każdą krzywdę lub jej podejrzenie wyrządzone małoletniemu należy traktować indywidualnie i podejmować działania adekwatne do sytuacji, mając na celu w szczególności dysfunkcje małoletniego, jego indywidualne potrzeby rozwojowe intelektualne oraz możliwości psychofizyczne.
- 14) W sytuacjach niejasnych i wątpliwych osoba dokonująca interwencji konsultuje sprawę z co najmniej dwiema innymi osobami z personelu, w tym jeśli ma taką możliwość z psychologiem oraz osobami zaangażowanymi w zdarzenie.
- 15) W Przychodni umieszczona jest informacja o ogólnopolskich telefonach pomocy dla osób pokrzywdzonych przestępstwami i przemocą w rodzinie :
  1. Ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwami - 48 222 309 900,
  2. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie *Niebieska linia* - 800 120 002,
  3. Telefon Zaufania dla dzieci i młodzieży – 116 111.

## **§ 8**

### **Rejestr zgłoszeń i interwencji**

- 1) Każde zgłoszenie dotyczące krzywdzenia dzieci i podejmowanych interwencji odnotowywane jest w rejestrze, którego wzór stanowi załącznik nr 5 do niniejszych standardów.
- 2) Rejestr prowadzony jest w formie elektronicznej przez Pełnomocnika ds. praw pacjenta i zawiera wszystkie istotne informacje na temat zdarzenia.
- 3) Informacje te podlegają ochronie przed dostępem osób nieuprawnionych zgodnie z przepisami prawa.

## **§ 9**

### **Zasady ochrony wizerunku oraz danych osobowych małoletnich**

- 1) Przychodnia zapewnia ochronę danych osobowych dzieci i szczególnej kategorii zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 2) Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dzieci regulują wdrożone w Przychodni procedury Systemu Zarządzania Bezpieczeństwem Informacji.
- 3) Przychodnia uznając prawo do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
- 4) Personelowi Przychodni nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki bez pisemnej zgody opiekuna prawnego dziecka.
- 5) Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
- 6) Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

## **§ 10**

### **Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych**

- 1) Infrastruktura sieciowa Przychodni umożliwia dostęp do Internetu wyłącznie personelowi placówki w zakresie czynności służbowych.
- 2) Każdy komputer z dostępem do Internetu zabezpieczony jest indywidualnym loginem i hasłem pracownika.
- 3) Za monitorowanie sieci internetowej na terenie Przychodni i zabezpieczenie przed treściami niebezpiecznymi odpowiedzialna jest osoba zatrudniona na stanowisku informatyka.

- 4) Szczegółowe zasady określa wdrożona w Przychodni Polityka Bezpieczeństwa Systemu Teleinformatycznego.

## **§ 11**

### **Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych na terenie Przychodni.**

- 1) Pacjent może korzystać na terenie Przychodni z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z tych urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.
- 2) Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych. Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu.
- 3) W Przychodni obowiązuje zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych.
- 4) Zabrania się na terenie Przychodni oglądania i rozpowszechniania treści niebezpiecznych i niedozwolonych.
- 5) Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą Dyrektora i osoby nagrywanej lub fotografowanej.

## **§ 12**

### **Zasady przeglądu, aktualizacji i monitorowania standardów**

- 1) Weryfikacja i aktualizacja Standardów Ochrony Małoletnich odbywa się raz na dwa lata w celu zapewnienia zgodności z aktualnymi przepisami i dostosowania do aktualnych potrzeb.
- 2) Dyrektor Przychodni może sprawdzać znajomość standardów wśród personelu Przychodni oraz organizować szkolenia w tym zakresie.
- 3) Raz na dwa lata przeprowadzana jest wśród personelu, ankieta monitorująca poziom realizacji standardów, której wzór stanowi załącznik nr 6 do niniejszych standardów.
- 4) Podczas wypełniania ankiety personel Przychodni ma możliwość proponowania konkretnych zmian treści standardów oraz wskazywania przypadków ich naruszenia.
- 5) Wnioski z przeprowadzonej ankiety są analizowane i udokumentowane. Na podstawie analizy sporządzany jest raport z monitoringu standardów.
- 6) Rodzice/opiekunowie prawni oraz małoletni pacjenci mogą przekazywać swoje uwagi dotyczące standardów do Dyrektora Przychodni.
- 7) Działania związane z przeprowadzeniem ankiety, dokonywania analizy, sporządzania raportu z monitoringu standardów oraz wprowadzania zmian i aktualizacji standardów należą do obowiązków Pełnomocnika ds. praw pacjenta.

## § 13

### Informacje końcowe

- 1) Standardy Ochrony Małoletnich w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SP ZOZ w Koszalinie są wewnętrznym aktem regulacyjnym.
- 2) Standardy wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
- 3) Ogłoszenie standardów następuje poprzez zamieszczenie informacji na tablicy ogłoszeń na terenie placówki i stronie internetowej Przychodni.

DYREKTOR  
Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej  
SP ZOZ w Koszalinie  
*Maryzela Walicka*

## STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH - WERSJA DLA DZIECI

### INFORMACJE DLA MAŁOLETNICH PACJENTÓW

- ❖ Znajdujesz się w miejscu, w którym zajmujemy się leczeniem ludzi, w tym dzieci.
- ❖ Osoby, które leczymy nazywamy Pacjentami.
- ❖ Pracują u nas różni specjaliści: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, technicy.
- ❖ To, że tutaj jesteś oznacza, że potrzebujesz naszej pomocy.
- ❖ Chcemy Cię leczyć, pomóc i w razie potrzeby udzielić Ci wsparcia.
- ❖ Zapytamy Cię, jak możemy się do Ciebie zwracać. To dla nas ważne.
- ❖ Masz prawo wiedzieć, na czym polega Twoje leczenie.
- ❖ Masz prawo wiedzieć jak się nazywa osoba, która Cię leczy.
- ❖ Twoi rodzice lub opiekunowie mogą być z Tobą podczas wizyty w gabinecie.
- ❖ Będziemy starali się dawać Ci wybór w sytuacjach, kiedy będzie to możliwe.
- ❖ Informacje o Twoim zdrowiu zachowamy w tajemnicy – nie będą one ujawnione innym osobom poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.
- ❖ Postaramy się mówić do Ciebie tak, by wszystko było zrozumiałe, jeśli jednak czegoś nie zrozumiesz, powiedz nam o tym.
- ❖ Możemy Cię przytulić, tylko wtedy, kiedy na to pozwolisz, nie zrobimy tego bez Twojej zgody.
- ❖ Jeśli wydarzyło się coś co Cię niepokoi, w domu lub w naszej Przychodni, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (lekarzowi, pielęgniarce) i poprosić o pomoc. Podejmiemy działania by zapewnić Ci bezpieczeństwo.

DYREKTOR  
Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej  
SP ZOZ w Koszalinie  
*Marta Walicka*  
Marta Walicka