

**STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH
W MAZOWIECKIM CENTRUM NEUROPSYCHIATRII SPÓŁKA
Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ W ZAGÓRZU**

wprowadzone na podstawie art. 22b ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 560).

1. Skróty i definicje.

- **Szpital** – Mazowieckie Centrum Neuropsychiatrii sp. z o.o. w Zagórz.
- **Personel, członek personelu** – każda osoba zatrudniona w Szpitalu na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta.
- **Dziecko, małoletni, pacjent** – każda osoba do ukończenia 18. roku życia leczona lub hospitalizowana w Mazowieckim Centrum Neuropsychiatrii sp. z o.o. w Zagórz.
- **Opiekun dziecka, opiekun** – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, w tym rodzic zastępczy.
- **Dane osobowe dziecka** – wszelkie informacje o zidentyfikowanym lub możliwym do zidentyfikowania dziecku.
- **Krzywdzenie dziecka** – działanie innej osoby mające szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychiczny dziecka, w tym jego zaniedbywanie.

Wyróżnia się następujące formy krzywdzenia dziecka:

- **Przemoc fizyczna** – celowe fizyczne krzywdzenie dziecka, obejmujące wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, choćby niewielkiego. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być siniaki, zadrapania, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne.
- **Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** – każdy rodzaj zachowania skutkującego niechcianym kontaktem w sferze seksualnej dziecka. Przemoc seksualna może przybierać różne formy: fizyczną, werbalną, pozawerbalną. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem, jest nim również np. 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). Przemocą seksualną jest także stosowanie w rozmowie określeń o charakterze seksualnym w poniżający sposób. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;
- **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. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka.

- **Zaniedbanie** – brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne za dziecko mają środki, wiedzę i dostęp do usług, pozwalających zaspokoić takie potrzeby. 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. Zasady rekrutacji personelu Szpitala oraz dokumentowanie wypełniania obowiązku weryfikacji personelu Szpitala w zakresie spełniania warunków niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności.

- 1) Szpital dąży do tego, aby personel przez niego zatrudniany posiadał jak najlepsze kwalifikacje do udzielenia świadczeń zdrowotnych dzieciom i nie stanowił dla nich jakiegokolwiek zagrożenia.
- 2) Szpital ma świadomość, że leczenie i opieka nad małoletnimi pacjentami z zaburzeniami psychicznymi stawia przed personelem wyższe wymagania w zakresie umiejętności interpersonalnych i wrażliwości na ich potrzeby.
- 3) Kandydat do pracy lub współpracy bez względu na formę umowy podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
- 4) Kandydat do pracy lub współpracy bez względu na formę umowy przedkłada aktualną informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- 5) Kandydat do pracy lub współpracy bez względu na formę umowy posiadający obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska, ponadto przedkłada informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. Jeżeli prawo takiego państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
- 6) Kandydat do pracy lub współpracy bez względu na formę umowy składa pracodawcy lub innemu organizatorowi oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. Jeżeli prawo takiego państwa nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa.
- 7) W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja, o której mowa w ust. 5-6, nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, kandydat do pracy lub współpracy bez względu na formę umowy składa pracodawcy lub innemu organizatorowi oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005

r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

- 8) Oświadczenia, o których mowa w ust. 6-7 składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest obowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”. Klauzula ta zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- 9) Kierownik Działu Personalnego Szpitala odpowiada za weryfikację osób ubiegających o zatrudnienie lub przed dopuszczeniem do jakiegokolwiek działalności związanej z leczeniem dziecka lub mających bezpośredni kontakt z dzieckiem oraz za dokumentowanie tej weryfikacji na zasadach określonych w art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

3. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Szpitala.

- 1) Naczelną zasadą relacji pomiędzy małoletnim, a personelem Szpitala jest dobro dziecka oraz troska o jego zdrowie i bezpieczeństwo.
- 2) Personel Szpitala powinien traktować dziecko z należyтым szacunkiem i empatią, okazywać mu wsparcie, cierpliwość, zainteresowanie i reagować na jego potrzeby.
- 3) Personel Szpitala powinien szanować stan zdrowia pacjenta, w szczególności wykazywać zrozumienie dla jego stanu psychicznego i nastroju w jakim się znajduje.
- 4) Wszyscy pacjenci Szpitala traktowani są w sposób równy bez względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną.
- 5) Małoletni ma prawo do poszanowania jego godności oraz intymności w trakcie pobytu w Szpitalu, zarówno w trakcie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, jak i pomagania mu w czynnościach pielęgnacyjno-higienicznych.
- 6) Personel Szpitala zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego, w szczególności ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, a także przepisów wewnętrznych.
- 7) Dziecko ma prawo do otrzymywania informacji na temat stanu swojego zdrowia na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a sposób komunikowania się z dzieckiem powinien być dostosowany do jego wieku i poziomu intelektualnego.
- 8) W trakcie udzielania pacjentowi świadczenia zdrowotnego powinny być obecne tylko te osoby z personelu Szpitala, które są niezbędne ze względu na rodzaj udzielanego świadczenia. Uczestnictwo innych osób z personelu Szpitala, w szczególności stażystów lub praktykantów jest dopuszczalne, chyba że pacjent poprosi, aby nie były one obecne.
- 9) W relacjach między dzieckiem a personelem Szpitala zabrania się w szczególności:

- a) stosowania wobec dziecka przemocy fizycznej w jakiegokolwiek formie, w tym stosowania kar fizycznych, za wyjątkiem stosowania przymusu bezpośredniego na zasadach określonych w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego,
 - b) stosowania wobec dziecka przemocy emocjonalnej w jakiegokolwiek formie, w tym krzyczenia, obrażania, zawstydzania lub upokarzania, wywoływania u dziecka poczucia lęku lub niepokoju,
 - c) wypowiedziania się odnośnie dojrzałości lub atrakcyjności seksualnej dziecka, nawiązywania z dzieckiem relacji seksualnych lub romantycznych, składania mu propozycji o charakterze seksualnym, udostępniania mu treści pornograficznych lub erotycznych,
 - d) udostępniania dziecku alkoholu, wyrobów tytoniowych, środków odurzających lub substancji psychoaktywnych,
 - e) utrwalania wizerunku dziecka dla potrzeb prywatnych,
 - f) zapraszania dziecka do swojego miejsca zamieszkania, pomieszczenia przeznaczonego dla personelu lub miejsca pracy w celach innych niż udzielanie świadczeń zdrowotnych,
 - g) poniżania lub straszenia dziecka,
 - h) używania w obecności pacjentów lub wobec pacjentów wulgarnych słów, gestów, żartów,
 - i) ignorowania lub umniejszenia potrzeb i odczuć dziecka,
 - j) przyjmowania korzyści majątkowych, w tym pieniędzy od dziecka lub jego opiekuna,
 - k) inicjowania i podtrzymywania prywatnych kontaktów z dzieckiem, np. poprzez wiadomości sms, e-maile, wiadomości w mediach społecznościowych, komentowania zamieszczanych przez małoletniego w mediach społecznościowych treści.
- 10) Fizyczny kontakt z dzieckiem, jeżeli nie jest uzasadniony względami medycznymi lub badaniem dziecka, możliwy jest wyłącznie jako odpowiedź na realne potrzeby (oczekiwanie) dziecka w danym momencie, z uwzględnieniem jego wieku, płci, kontekstu kulturowego i sytuacyjnego (np. przytulenie, uścisk dłoni). Właściwym jest uprzednie zapytanie dziecka, czy wyraża zgodę na taki rodzaj zachowania.
- 11) Dziecko należy poinformować, że w każdym przypadku, gdy poczuje się niekomfortowo w jakiegokolwiek sytuacji dotyczącej zachowania (słów, gestów itp.) innego pacjenta lub członka personelu Szpitala to zawsze może zgłosić zaistniałą sytuację innemu członkowi personelu Szpitala i oczekiwać stosownej pomocy i reakcji.
- 12) Personel Szpitala ma obowiązek zwracać uwagę na niewłaściwe zachowania pacjentów względem siebie i odpowiedniego reagowania na takie sytuacje.
- 13) Każdy członek personelu Szpitala, który powziął informację o niezgodnym z prawem lub nietycznym zachowaniu innego członka personelu wobec pacjenta lub jego opiekuna ma obowiązek poinformować o tym swojego bezpośredniego przełożonego oraz Koordynatora ds. Przeciwdziałania Przemocy.

4. Zasady podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego.

- 1) Personel Szpitala w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na wszelkie oznaki krzywdzenia dziecka lub popełnienia przestępstwa na jego szkodę.
- 2) W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy opisać objawy krzywdzenia dzieci w dokumentacji medycznej i poinformować o tym fakcie Koordynatora ds. Przeciwdziałania Przemocy.

- 3) W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować organy ścigania, dzwoniąc pod numer alarmowy. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu życia lub zdrowia dziecka.
- 4) W przypadku podejrzenia zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer alarmowy. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.
- 5) W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby Szpitala.
- 6) W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty. Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta - A. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta - A” osobie doznającej przemocy przekazuje się formularz „Niebieska Karta B”. Jeśli osobą doznającą przemocy jest małoletni formularz B przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu - osobie najbliższej lub pełnoletniej osobie wskazanej przez małoletniego. Formularza „Niebieska Karta B” nie przekazuje się osobie stosującej przemoc. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane. Wypełniony Formularz „Niebieska karta - A” należy niezwłocznie, nie później niż w terminie 5 dni roboczych od dnia wszczęcia procedury, przekazać do zespołu interdyscyplinarnego powołanego przez organ wykonawczy gminy, właściwego wg miejsca zamieszkania małoletniego. Kopię wypełnionego formularza pozostawia się u wszczynającego procedurę.
- 7) W sytuacjach wskazujących na zaniedbanie potrzeb życiowych dziecka lub innego zagrożenia dobra dziecka ze strony opiekunów dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
- 8) W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez członka personelu Szpitala, należy niezwłocznie o tym fakcie powiadomić Koordynatora ds. Przeciwdziałania Przemocy oraz podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:
 - a) w przypadku gdy zachowanie stanowi zagrożenie życia dziecka lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować organy ścigania, dzwoniąc pod numer alarmowy.
 - b) w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa,
 - c) w przypadku gdy zachowanie było o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka bezpośredni przełożony przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu, w

pozostałych przypadkach należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

- 9) W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez innego pacjenta należy udzielić ofierze niezbędnej pomocy i wsparcia, w tym odseparować ją od krzywdzącego. Następnie o zaistniałej sytuacji należy powiadomić Koordynatora ds. Przeciwdziałania Przemocy, a także opiekuna dziecka. W zależności od rodzaju zachowania krzywdzącego należy złożyć zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa lub wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego. W przypadku gdy zachowanie było o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka krzywdzonego kierownik oddziału lub inna wyznaczona przez niego osoba przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z krzywdzącym, w której wziąć udział powinien także opiekun dziecka krzywdzącego.
- 10) Wszelkie pisma obejmujące zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka lub dotyczące wglądu w sytuację dziecka członek personelu Szpitala uzgadnia z Koordynatorem ds. Przeciwdziałania Przemocy, a następnie przekazuje mu kopię złożonego pisma.
- 11) Każdy przypadek podjęcia interwencji z uwagi na krzywdzenie dziecka podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze interwencji. Rejestr prowadzi Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy. Wzór karty interwencji stanowi załącznik nr 1.
- 12) Rejestr interwencji, o którym mowa w ust. 11 zawiera:
 - a) Datę podjęcia interwencji,
 - b) Określenie komórki organizacyjnej, w której interwencja była podjęta,
 - c) Określenie kim jest dla dziecka osoba krzywdząca,
 - d) Rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny wraz z ich kopiami, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty),
 - e) Inne uwagi.
- 13) W każdym przypadku krzywdzenia dziecka lub podejrzenia krzywdzenia dziecka należy zorganizować spotkanie z opiekunem dziecka, którego celem będzie poinformowanie o zaobserwowanych nieprawidłowościach, zachowaniach i wypowiedziach dziecka, wskazujących na jego krzywdzenie. Opiekuna dziecka należy poinformować o obowiązku podjęcia interwencji prawnej i wspólnie ustalić plan pomocy dziecku. W sytuacji podejrzenia, że sprawcą krzywdzenia dziecka jest jego opiekun, do udziału w spotkaniu powinien być zaproszony opiekun niekrzywdzący.

5. Dane osobowe dziecka

- 1) Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 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) Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych pacjentów Szpitala reguluje Polityka Prywatności dostępna na stronie internetowej Szpitala.
- 3) Dane osobowe dziecka udostępniane są właściwym podmiotom i osobom na zasadach określonych w obowiązujących przepisach prawa.

- 4) Personel Szpitala ma obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych dziecka, które przetwarza oraz przestrzegania zasad zabezpieczenia danych przed nieuprawnionym dostępem, ujawnieniem lub przekazaniem osobom lub podmiotom do tego nieuprawnionym.

6. Ochrona wizerunku dziecka

- 1) Szpital uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
- 2) Personel Szpitala ma obowiązek uniemożliwiać utrwalanie wizerunku dziecka przez osoby trzecie, w tym przedstawicieli mediów, jeżeli nie posiadają w tym zakresie pisemnej zgody opiekuna dziecka.
- 3) Niedopuszczalne jest podanie osobom trzecim, w tym przedstawicielom mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
- 4) Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna dziecka na utrwalanie jego wizerunku nie jest wymagana.
- 5) Upublicznienie przez Szpital lub członka personelu Szpitala wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie wymaga każdorazowo pisemnej zgody opiekuna dziecka.

7. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet na terenie Szpitala

- 1) Infrastruktura sieciowa Szpitala umożliwia dostęp pacjentom do Internetu. Dostęp do Internetu odbywa się na podstawie udostępnionego hasła.
- 2) W przypadku małoletnich pacjentów korzystanie z Internetu odbywa się na urządzeniach udostępnionych przez opiekuna dziecka.
- 3) Rozwiązania techniczno-organizacyjne sieci internetowej Szpitala bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.
- 4) Pacjent ma prawo korzystać na terenie Szpitala z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z takich urządzeń nie zakłóca pracy danego oddziału, spokoju innych pacjentów oraz nie wpływa negatywnie na proces leczenia pacjenta.
- 5) Szczegółowe zasady korzystania z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych z uwagi na proces diagnostyczno-terapeutyczny pacjenta określone są w Regulaminach poszczególnych oddziałów.
- 6) Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inne urządzenia elektroniczne na własną odpowiedzialność i za zgodą swoich opiekunów. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie, kradzież lub zniszczenie takiego sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.

8. Procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie.

- 1) Infrastruktura sieciowa Szpitala jest zabezpieczona przed dostępem do treści niebezpiecznych i niepożądanych przez które rozumie się w szczególności:
 - a) treści pornograficzne,
 - b) treści obrazujące przemoc i inne działania niezgodne z prawem,
 - c) treści promujące działania szkodliwe dla zdrowia i życia dzieci, w tym spożywanie alkoholu, palenie tytoniu, zażywanie narkotyków i innych substancji psychotropowych,

- d) treści nawołujące do samookaleczeń i samobójstw,
 - e) treści nawołujące do nienawiści na tle różnic narodowościowych, etnicznych, rasowych, wyznaniowych albo ze względu na bezwyznaniowość,
 - f) treści propagujące nazizm, faszyzm, komunizm lub inne ideologie totalitarne,
 - g) treści stwarzające niebezpieczeństwo werbunku dzieci do organizacji nielegalnych i terrorystycznych,
 - h) cyberprzemoc (agresja i napaść za pośrednictwem Internetu) w jakimkolwiek rodzaju, w tym cyberprześladowanie, trolling, sexting, patostream, flaming, nękanie, straszenie, podszywanie się pod kogoś wbrew jego woli, uwodzenie dzieci przez sieć.
- 2) Pełnomocnik Zarządu ds. teleinformatyki odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Szpitala, zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie zdarzeń naruszające bezpieczeństwo w sieci Internet do CERT Polska.
- 3) W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka za pomocą sieci Internet lub z wykorzystaniem nowoczesnych technologii członek personelu Szpitala ma obowiązek zgłosić ten przypadek Koordynatorowi ds. Przeciwdziałania Przemocy.
- 4) W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka za pomocą sieci Internet lub z wykorzystaniem nowoczesnych technologii podejmuje się następujące działania:
- a) udzielenie dziecku niezbędnej pomocy i wsparcia,
 - b) zabezpieczenie treści i materiałów będących dowodem naruszenia prawa,
 - c) poinformowanie opiekunów dziecka o podejrzeniu skrzywdzenia dziecka,
 - d) poinformowanie organów ścigania o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz przekazanie dowodów,
 - e) ostrzeżenie innych pacjentów, jeżeli są zagrożeni przestępstwem.

9. Wejście w życie Standardów, ich aktualizacja oraz informowanie o treści.

- 1) Standardy wchodzi w życie z dniem 13 sierpnia 2024 r.
- 2) Funkcję Koordynatora ds. Przeciwdziałania Przemocy powierza się Dyrektorowi ds. Medycznych.
- 3) Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Standardów oraz za reagowanie na sygnały naruszenia Standardów.
- 4) Szpital co najmniej raz na 2 lata monitoruje i w razie konieczności ewaluje zapisy Standardów, konsultując się z personelem, a w miarę możliwości także z pacjentami i ich opiekunami oraz je aktualizuje.
- 5) Szpital co najmniej raz na 2 lata przeprowadza wśród personelu ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów, uwzględniając pytania zawarte w załączniku nr 2.
- 6) Ogłoszenie Standardów następuje w sposób dostępny dla personelu Szpitala oraz pacjentów i ich opiekunów, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej oraz na tablicach ogłoszeń poszczególnych oddziałów i przychodni. Standardy w wersji papierowej znajdują się również w Dziale Personalnym Szpitala.
- 7) Każdy małoletni pacjent przy przyjęciu do Szpitala otrzymuje skróconą wersję niniejszych Standardów, której treść stanowi załącznik nr 3.
- 8) Personel Szpitala potwierdza zapoznanie się z treścią Standardów własnoręcznym podpisem, zgodnie z wzorem stanowiącym Załącznik nr 4.