Podmiot leczniczy Rehabilitacja i Rekreacja Zuzanna Piekorz

Centrum

Rehabilitacja dzieci,
młodzieży i niemowląt

Standardy Ochrony Małoletnich

Spis treści:

Preambuła

Dział 1. Postanowienia ogólne

Dział 2. Polityka ochrony małoletnich

Dział 3. Zasady bezpiecznej rekrutacji pracowników

Dział 4. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a personelem

Dział 5. Katalog zachowań zabronionych

Dział 6. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a w szczególności zachowania niedozwolone

Dział 7. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji stwierdzenia krzywdzenia dziecka

Dział 8. Zasady udostępniania Rodzicom lub Opiekunom prawnym Standardów Ochrony Małoletnich

Dział 9. Zasady aktualizacji standardów oraz zakres kompetencji osób odpowiedzialnych

Dział 10. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do internetu

Dział 11. Postanowienia końcowe

Opracowała: Zuzanna Piekorz
Dnia: 09.08.2024

Osoba odpowiedzialna za wdrożenie: Zuzanna Piekorz

Obowiązuje od: 15.08.2024
Data kolejnej aktualizacji standardów: 15.08.2028

Osoby odpowiedzialne za uruchomienie procedur: Zuzanna Piekorz

Preambuła

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

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

Działając 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 2023 r. poz. 1304) oraz art. 7 pkt. 6 ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1606) Kierownik Podmiotu leczniczego Rehabilitacja i Rekreacja Zuzanna Piekorz wprowadza do stosowania „Standardy Ochrony Małoletnich" (zwane dalej „Standardami"), których podstawowym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa małoletnim pacjentom/klientom placówki, dbałość o ich dobro, uwzględnianie ich potrzeb i podejmowanie działań w ich jak najlepszym interesie.

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

- Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- Zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

Standard 1 – Podmiot opracował, przyjął i wdrożył do realizacji Standardy Ochrony Małoletnich, które określają:

1) Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu;
2) Procedury reagowania na krzywdzenie;
3) Procedury i osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia, dokumentowanie i dalsze działania pomocowe;
4) Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia;
5) Zasady bezpiecznych relacji personel – małoletni, w tym zachowania niedozwolone;
6) Zasady bezpiecznych relacji małoletni – małoletni, w tym zachowania niedozwolone;
7) Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu;
8) Procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w Internecie, w tym ochrony wizerunku i danych osobowych;
9) Zasady upowszechniania i ewaluacji Standardów.

Standard 2 – Podmiot stosuje zasady bezpiecznej rekrutacji personelu, regularnie szkoli personel ze Standardów.

Standard 3 – Podmiot wdrożył i stosuje procedury interwencyjne, które znane są i udostępnione całemu personelowi. Każdy pracownik wie, komu należy zgłosić informację o krzywdzeniu małoletniego i kto jest odpowiedzialny za działania interwencyjne. Każdemu pracownikowi placówki udostępnione są dane kontaktowe do lokalnych instytucji odpowiedzialnych za przeciwdziałanie i interwencję w przypadku krzywdzenia małoletnich.

Standard 4 – Podmiot co najmniej raz na 2 lata monitoruje i w razie konieczności ewaluuje zapisy Standardów, konsultując się z personelem, pacjentami/klientami i rodzicami, opiekunami prawnymi oraz je aktualizuje.

Objaśnienie terminów

Standardy –Standardy Ochrony Małoletnich w Podmiocie leczniczym Rehabilitacja i Rekreacja Zuzanna Piekorz

Podmiot, podmiot leczniczy - każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.

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

Kierownictwo – osoba lub organ, który w strukturze danego podmiotu, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.

Kierownik – należy przez to rozumieć kierownika podmiotu leczniczego

Podmioty współpracujące - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. ajenci szpitalnych sklepów, kafeterii, apteki itd., oddziały szkolne, biblioteki szpitalne.

Terapeuta –fizjoterapeuta, logopeda, psycholog lub inny pracownik zatrudniony w podmiocie

Dziecko / małoletni - dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia

Pacjent/klient – małoletni korzystający z ambulatoryjnych świadczeń fizjoterapeutycznych oraz małoletni korzystający z terapii indywidualnych oraz zajęć grupowych

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic[1] albo opiekun[2]; rodzic zastępczy[3]; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)[4] .

Zgoda opiekuna - 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.

[1] W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

[2] W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

[3] W rozumieniu Art. 112[1] Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

[4] W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

Krzywdzenie dziecka - każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- **Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- **Przemoc psychiczna wobec dziecka.** Jest to przewlekła, nie fizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
    - niedostępność emocjonalną,
    - zaniedbywanie emocjonalne,
    - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
    - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
    - 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.
- **Przemoc seksualna wobec dziecka** (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie 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. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiekolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (chociaż nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego.

Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- **Zaniedbywanie dziecka**. Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- **Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying).** Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
    - przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
    - przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
    - przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
    - przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
    - cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
    - wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
    - przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.

Osoba udzielająca wsparcia dziecku - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecku i monitorowanie jego realizacji.

Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

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

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

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

Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

- rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
- inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
- inne dziecko.

Dział 1.
Postanowienia ogólne

1. Celem Standardów Ochrony Małoletnich jest:
   1) zwrócenie uwagi personelu placówki, rodziców (opiekunów prawnych) i podmiotów współpracujących na konieczność podejmowania wzmożonych działań na rzecz ochrony małoletnich przed krzywdzeniem;
   2) określenie zakresu obowiązków pracowników placówki w działaniach podejmowanych na rzecz ochrony pacjentów/klientów przed krzywdzeniem;
   3) wypracowanie adekwatnej procedury do wykorzystania podczas interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletnich;
   4) wprowadzenie wzmożonej działalności profilaktyczno - wychowawczej w zakresie zapewnienia ochrony młodzieży przed przemocą.
2. Obowiązek przestrzegania standardów ma każdy członek personelu oraz kierownictwo podmiotu.
3. Personel podmiotu w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka, monitoruje sytuację i dobrostan dziecka oraz stosuje zasady określone w Standardach.
4. Dla potrzeb przeciwdziałania krzywdzeniu małoletnich, personel i kierownictwo podejmuje działania określone standardami również w sytuacji zaobserwowania lub powzięcia informacji o krzywdzeniu małoletniego przez dorosłe osoby trzecie lub przez innych małoletnich.
5. Ze Standardami zapoznawany jest cały personel placówki, a także pacjenci/klienci i ich rodzice (opiekunowie prawni), zgodnie z procedurami określonymi w treści Standardów.
6. Za wdrożenie, monitorowanie realizacji oraz ocenę realizacji Standardów, reagowanie na sygnały ich naruszenia, ewaluowanie i modyfikowanie zapisów Standardów i prowadzenie rejestru interwencji i zgłoszeń odpowiada kierownik podmiotu – Zuzanna Piekorz.
7. Przed zatrudnieniem jakiekolwiek osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, należy uzyskać informację z Rejestru Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym dotyczącą tego, czy dana osoba figuruje w tym rejestrze.
8. Przed zatrudnieniem osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, należy zobowiązać ją do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
9. W przypadku zatrudnienia cudzoziemca, należy przeprowadzić jego weryfikację pod kątem figurowania w rejestrach karalności państwa pochodzenia lub państwa, w którym osoba ta ostatnio zamieszkiwała, w zakresie przestępstw wskazanych w standardzie 8 lub odpowiadających im czynów zabronionych, sankcjonowanym prawem danego państwa. Kierownik podmiotu leczniczemu

uprawniony jest ponadto do zobowiązania cudzoziemca do złożenia odpowiedniego oświadczenia o niekaralności.

10. Zatrudnić w podmiocie można wyłącznie te osoby, które nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym i które dostarczyły aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego potwierdzające, że nie były skazane za przestępstwa, których mowa w standardzie 8.

11. Każdy członek personelu ma obowiązek zapoznania się ze standardami. Potwierdzeniem zapoznania się ze standardami przez członka personelu jest złożenie przez niego oświadczenia, wzór którego stanowi załącznik nr 2 do standardów.

12. Kierownik podmiotu leczniczego co najmniej raz do roku w grudniu:

    1) dokonuje przeglądu Rejestru Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym, ustalając czy członek personelu, który udziela świadczeń zdrowotnych małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w podmiocie leczniczym, nie został wpisany do tego rejestru;

    2) odbiera oświadczenia od członka personelu, który udziela świadczeń zdrowotnych małoletnim lub uczestniczy w ich udzielaniu w podmiocie leczniczym, o tym, że nie został on wpisany do Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w dziale 3 7) oraz że nie toczy się wobec niego postępowanie przygotowawcze lub sądowe dotyczące tych przestępstw. Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 1 do standardów.

13. W przypadku powzięcia informacji o:

    1) wszczęciu lub prowadzeniu wobec członka personelu postępowania karnego o przestępstwa określone w dziale 3 7), kierownik podmiotu leczniczego niezwłocznie odsuwa takiego członka od wszelkich form kontaktu z małoletnimi;

    2) skazaniu członka personelu za przestępstwo lub przestępstwa określone w standardzie 8, kierownik podmiotu leczniczego niezwłocznie rozwiązuje z nim umowę będącą podstawą zatrudnienia lub odwołuje go ze stanowiska.

Dział 2.
Polityka ochrony małoletnich

1. Wizerunek małoletniego podlega ochronie.
2. Upublicznienie wizerunku małoletniego utrwalonego w jakiejkolwiek formie (tj. fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody przedstawiciela ustawowego tego małoletniego.
3. Podczas pierwszej wizyty konsultacyjnej lub terapeutycznej pozyskiwane są pisemne zgody rodziców/prawnych opiekunów pacjentów na:
    1) przetwarzanie i wykorzystywanie wizerunku i zapisu audio-wideo w celach diagnostycznych i terapeutycznych, w tym w szczególności dla oceny rozwoju dziecka i monitorowania postępów terapii.
    2) przetwarzanie i wykorzystywanie wizerunku i zapisu audio-wideo w celach marketingowych, w tym w celu publikacji na stronie internetowej i na tzw. fanpage w portalu społecznościowym Facebook oraz Instagram – opcjonalnie

4. Dokumentacja fotograficzna / audio-wideo dołączana jest do dokumentacji pacjenta w formie elektronicznej.
5. Nośniki elektroniczne zawierające kopię zdjęć i nagrań pacjentów przechowuje się w zamkniętej na klucz szafce, w folderze chronionym z dostępem ograniczonym do osób uprawnionych.
6. W miarę możliwości fotografowane są grupy małoletnich, a nie pojedyncze osoby.
7. Jeżeli wizerunek małoletniego stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczne wydarzenie, zgoda przedstawiciela ustawowego na utrwalanie wizerunku małoletniego nie jest wymagana.
8. Wizerunek małoletniego utrwalony za pomocą kamer przemysłowych służących do rejestracji dźwięku lub obrazu na potrzeby zapewnienia bezpieczeństwa osobom i mieniu znajdującym się w podmiocie leczniczym nie podlega upublicznieniu i nie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego do utrwalania jego wizerunku. Wykorzystanie utrwalonych w ten sposób materiałów ograniczone jest wyłącznie do pierwotnie określonych dla ich rejestracji celów**.**

Dział 3.
Zasady bezpiecznej rekrutacji pracowników

1. Standardem jest rekrutacja pracowników medycznych i niemedycznych odbywająca się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji, a pracodawca dąży do jak najlepszej weryfikacji kwalifikacji kandydata, w tym stosunek do wartości podzielanych przez placówkę, takich jak ochrona praw dzieci i szacunek do ich godności.
2. Podmiot dba, aby osoby w niej zatrudnione – zarówno pracownicy medyczni jak i niemedyczni, w tym osoby pracujące na podstawie umowy – zlecenia oraz wolontariusze, stażyści i praktykanci, posiadały odpowiednie kompetencje in kwalifikacje do pracy z dziećmi oraz nie stanowiły dla nich zagrożenia.
3. Kompetencje personelu:
    1) Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
    2) Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
    3) W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
    4) W sytuacji opisanej powyżej, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.
    5) W podmiocie należy określić zasady zapewnienia bezpieczeństwa dziecku.

4. Przed zatrudnieniem danej osoby w podmiocie lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem należy ustalić kwalifikacje tej osoby oraz podjąć działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem oraz wykluczyć ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.
5. W każdym przypadku podmiot musi posiadać dane pozwalające zidentyfikować osobę przez nią zatrudnioną, niezależnie od podstawy zatrudnienia, tj. imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia oraz dane kontaktowe osoby zatrudnianej.
   W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
   1) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;
   2) informacje dotyczące:
      - wykształcenia kandydata/kandydatki;
      - kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
      - przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
6. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/kandydacie podmiot może wystąpić do niego/do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.
7. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Zgodnie z art. 21 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępstwami na tle seksualnym osoba zatrudniająca przed zawarciem umowy sprawdza kandydata w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym1 (rejestr z dostępem ograniczonym) oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze (dostęp: rps.ms.gov.pl, po założeniu profilu placówki). Sprawdzenie w rejestrze sprawców dokumentuje się wydrukiem informacji zwrotnej wygenerowanej z Rejestru, a figurowanie w Rejestrze wyklucza możliwość zatrudnienia kandydata.
8. Pracodawca jest zobowiązany do domagania się od osoby zatrudnianej lub od innej osoby (wolontariusza, praktykanta, itp.) przed dopuszczeniem do wykonywania czynności z małoletnimi w placówce, zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego3 oraz w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii.
9. Kandydat/kandydatka składa oświadczenia o posiadaniu przez niego/nią pełnej zdolności do czynności prawnych i korzystaniu z praw publicznych; o niekaralności oraz o toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych zgodnie ze wzorem z załącznika nr 1.
10. Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie przedkłada pracodawcy:

1) informację z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla w/w celów;
2) pod rygorem odpowiedzialności karnej, oświadczenie o państwie/ach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa;
3) jeżeli mieszkała w innych państwach w ciągu 20 lat niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.

11. Dopuszczalne jest przedłożenie przez kandydata pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenia, że prawo danego państwa nie przewiduje wydawania informacji o niekaralności i/lub nie prowadzi rejestru karnego oraz oświadczenia, że nie był(-a) w tym państwie prawomocnie skazany(-a).
12. O zawieraniu oświadczeń pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia świadczy zawarta w ich treści klauzula „Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia", która zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
13. Oświadczenia, wydruki z rejestrów i zaświadczenia z KRK dołączane są do części A akt osobowych pracownika lub do dokumentacji wolontariusza / praktykanta. W przypadku danych z Rejestru osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej 15 lat, wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, wystarczającym jest wydruk strony internetowej, na której widnieje komunikat, że sprawdzana osoba nie figuruje w Rejestrze.
14. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
    1) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr 2;
15. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
16. Brak zgody na podpisanie któregokolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

Dział 4.
Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a personelem

1. Podstawową zasadą czynności podejmowanych przez personel oraz kierownictwo w kontaktach z małoletnimi jest działanie na rzecz ich dobra z poszanowaniem jego godności, z uwzględnieniem jego emocji i potrzeb oraz w jego najlepszym interesie.

2. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
3. Personel placówki działa wyłącznie w ramach obowiązującego prawa powszechnego, przepisów wewnętrznych placówki oraz swoich uprawnień i kompetencji.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników (medycznych i niemedycznych), stażystów, praktykantów i wolontariuszy. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
5. Członkowie personelu oraz kierownictwo:
    1) znają i stosują zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko
    2) traktują małoletnich z szacunkiem, zachowując w kontakcie z małoletnimi spokój i cierpliwość, a także okazują zrozumienie dla ich trudności, problemów i potrzeb;
    3) dbają o przestrzeganie ich praw pacjenta;
    4) respektują ich prawo do opieki ze strony przedstawicieli ustawowych bądź opiekunów faktycznych;
    5) w miarę możliwości tłumaczą im podejmowane działania oraz dążą do uzyskania aprobaty na udzielane świadczenia zdrowotne;
    6) dają możliwość wyrażania przez małoletniego swojego zdania oraz zapewniają małoletniemu prawo do bycia wysłuchanym.
    7) reagowanie w sposób adekwatny do sytuacji i możliwości psychofizycznych pacjenta/klienta, w tym dostosowanie poziomu komunikacji do dziecka ze specjalnymi potrzebami, w tym niepełnosprawnego;
    8) uwzględniają potrzeby pacjenta/klienta oraz dostosowują wymagania terapeutyczne do indywidualnych potrzeb rozwojowych i możliwości psychofizycznych , w tym metod i form pracy dla dziecka ze specjalnymi potrzebami i dziecka niepełnosprawnego
    9) równo traktują pacjenta/klienta bez względu na płeć, orientację seksualną, niepełnosprawność, status społeczny, kulturowy, religijny i światopogląd;
6. Każda osoba zatrudniona w podmiocie leczniczym, która ma świadomość, iż małoletni doznał znęcania fizycznego, psychicznego lub wykorzystania seksualnego, zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności i taktu w kontaktach z tym małoletnim.
7. Jeżeli małoletni swoim postępowaniem dąży do nawiązania z członkiem personel kontaktu fizycznego o potencjalnie niestosownym bądź nieadekwatnym charakterze, personel podejmuje odpowiednie, stanowcze działania, wyjaśniając z wyczuciem małoletniemu konieczność zachowania granic strefy osobistej.
8. Na badanie małoletniego pacjenta należy uzyskać zgodę osoby uprawnionej według przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem sytuacji nagłych.
9. Badanie małoletniego należy wykonać w obecności jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego, a gdy to nie jest możliwe, w obecności osoby z personelu.

10. Badanie małoletniego może łączyć się z koniecznością rozebrania pacjenta, oglądania go, dotykania lub penetracji jam ciała wyłącznie w sytuacjach mających uzasadnienie medyczne.
11. Podczas badania okolic intymnych lub badań połączonych z potrzebą penetracji jam ciała należy zachować szczególny takt i umiar, tłumacząc w miarę możliwości najpierw potrzebę wykonania takich badań i ich planowany przebieg zarówno małoletniemu pacjentowi, jak i obecnemu przy badaniu przedstawicielowi ustawowemu albo opiekunowi faktycznemu.
12. Podczas badania małoletniego pacjenta należy zapewnić mu intymność adekwatną do jego wieku, potrzeb i oczekiwań.
13. W miarę możliwości kadrowych, badania małoletniego pacjenta, które ingeruje w jego strefę intymną, dokonuje członek personelu tej samej płci.
14. Fizyczny kontakt z pacjentem/klientem możliwy w relacji profesjonalnej, stosowany w ściśle określonym celu i obejmujący zastosowanie technik z zakresu fizjoterapii takich jak: kinezyterapia, terapia manualna, masaż, fizjokoterapia
15. Fizyczny kontakt z pacjentem/klientem poprzedzony werbalną lub niewerbalną zgodą dziecka, a w przypadku braku możliwości jej udzielenia oparty na bocznej obserwacji zachowania i reakcji dziecka
16. Fizyczny kontakt z pacjentem/klientem tylko do czasu akceptacji go przez dziecko, z możliwością przerwania go w przypadku werbalnego lub niewerbalnego zgłoszenia takiej potrzeby przez dziecko.
17. Fizyczny kontakt z pacjentem/klientem w relacji innej niż profesjonalna, możliwy tylko w odpowiedzi na zachowanie dziecka i/lub zgłoszenie takiej potrzeby, tj. pomoc w czynnościach samoobsługowych, pomoc w przemieszczaniu, odpowiedź na przywitanie, przytulenie z uwzględnieniem jego wieku, płci, kontekstu kulturowego i sytuacyjnego.
18. Członkowie personelu zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia małoletnich
19. Kontakt z pacjentami/klientami odbywa się wyłącznie w godzinach pracy pracownika placówki i dotyczy celów terapeutycznych
20. Jeśli istnieje potrzeba spotkania z pacjentem/klientem poza godzinami pracy, należy poinformować o tym kierownika placówki i uzyskać zgodę rodziców małoletniego.
21. Jeśli pacjent/klient i jego rodzice są osobami bliskimi wobec pracownika, zachowuje on poufność wszystkich informacji dotyczących innych pacjentów/klientów placówki
22. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
    1) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
    2) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
    3) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
    4) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;

5) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
6) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
7) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
8) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje 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.

23. Prawo do prywatności w zakresie leczenia
    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, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
    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 czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia 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 trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy
    5) Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją 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 trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
9) Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
10) Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.
11) Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
    - w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
    - w godzinach pracy,
    - na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
12) Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
    - nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
    - spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
13) Ograniczenia wskazane w pkt. 11 i 12 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.
14) W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.

Dział 5.
Katalog zachowań zabronionych

1. Zabrania się stosowania jakiejkolwiek formy lub postaci przemocy wobec małoletnich (zarówno przemocy fizycznej, jak i werbalnej), polegającej w szczególności na stosowaniu kontaktu fizycznego o charakterze agresywnym, krytyki lub obraźliwego bądź dyskryminującego zachowania.
2. Zabrania się dotykania małoletnich w sposób, który mógłby zostać nieprawidłowo zinterpretowany lub który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną.
3. W relacji personelu z małoletnimi pacjentami/klientami niedopuszczalne jest w szczególności:
    1) stosowanie wobec pacjenta/klienta przemocy w jakiejkolwiek formie, w tym stosowanie kar fizycznych (takich jak bicie, szturchanie, popychanie i wszelkich inne naruszenia nietykalności cielesnej dziecka) wykorzystywanie relacji władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby); a także izolowanie dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywanie drzwi, krępowanie ruchów poprzez wiązanie
    2) zawstydzanie, upokarzanie, lekceważenie i obrażanie pacjentów/klientów;
    3) podnoszenie głosu, krzyczenie na pacjentów/klientów, wywoływanie u nich lęku;
    4) ujawnianie informacji wrażliwych (wizerunek, informacja o sytuacji rodzinnej, medycznej, prawnej itp.) dotyczących dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym wobec innych pacjentów/klientów;
    5) zachowywanie się w obecności pacjentów/klientów w sposób niestosowny, np. poprzez używanie słów wulgarnych, czynienie obraźliwych uwag oraz nawiązywanie w wypowiedziach do atrakcyjności seksualnej;
    6) nawiązywanie z pacjentem/klientem jakichkolwiek relacji romantycznych lub seksualnych, ani składanie mu propozycji o nieodpowiednim charakterze, kierowanie do niego seksualnych komentarzy, żartów, gestów oraz udostępnianie małoletniemu treści erotycznych i pornograficznych, bez względu na ich formę;
    7) składanie dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykanie dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
    8) faworyzowanie pacjentów/klientów;
    9) utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych pracownika; dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych;
    10) proponowanie pacjentom/klientom alkoholu, wyrobów tytoniowych ani nielegalnych substancji psychoaktywnych, spożywanie ich wspólnie z małoletnimi lub w ich obecności;

11) angażowanie lub zachęcanie dziecka do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
12) zapraszanie pacjentów/klientów do swojego miejsca zamieszkania, spotykanie się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywanie kontaktu poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach;
13) oglądanie treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępnianie dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwianie im zapoznanie się z tymi treściami;
14) przyjmowanie pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzenie w relacje jakiejkolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
15) utrzymywanie niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
16) celowe prowokowanie u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych
17) wyręczanie lub nadzorowanie bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
18) lekceważenie lub powierzchownie, nieuważne traktowanie zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
19) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

Dział 6.
Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a w szczególności zachowania niedozwolone

1. W podmiocie leczniczym obowiązują zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko. Podstawową zasadą relacji między małoletnimi jest działanie z szacunkiem, uwzględniające godność i potrzeby małoletnich.
2. Standardem w placówce jest tworzenie atmosfery, która promuje tolerancję i poczucie odpowiedzialności za swoje zachowanie.
3. Pacjenci angażowani są w działania, w których mają możliwość aktywnego uczestniczenia, podejmowania współdziałania i rozwijania podejścia zespołowego, w tym kształtującego pozytywne relacje z dziećmi ze specjalnymi potrzebami oraz dziećmi z niepełnosprawnością.
4. Niedozwolone jest w szczególności:

1) stosowanie przemocy wobec jakiegokolwiek małoletniego, w jakiejkolwiek formie;
2) używanie wulgarnego, obraźliwego języka;
3) upokarzanie, obrażanie, znieważanie innych pacjentów/klientów;
4) zachowanie w sposób niestosowny, tj. używanie wulgarnych słów, gestów, żartów,
5) kierowanie obraźliwych uwag, w tym o zabarwieniu seksualnym;
6) stosowanie zastraszania i gróźb;
7) utrwalanie wizerunku innych pacjentów/klientów poprzez nagrywanie (również fonii) i fotografowanie bez uzyskania zgody i w sytuacjach intymnych, mogących zawstydzić;
8) udostępnianie między małoletnimi substancji psychoaktywnych i używanie ich w swoim otoczeniu.

Dział 7.
Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia lub stwierdzenia krzywdzenia dziecka

1. Standardem w placówce jest:
   1) przeszkolenie wszystkich pracowników w obszarze prawnego i społecznego obowiązku zawiadamiania instytucji o możliwości popełnienia przestępstwa, ze szczególnym uwzględnieniem przestępstw na szkodę małoletnich;
   2) udostępnienie wszystkim pracownikom wykazu danych adresowych lokalnych placówek pomocowych, zajmujących się ochroną dzieci oraz zapewniających pomoc w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia i współpraca z tymi instytucjami (tj. ośrodek pomocy społecznej, dzielnicowy, centra pomocy dziecku, ośrodki wsparcia, organizacje pozarządowe, policja, sąd rodzinny, centrum interwencji kryzysowej, placówki ochrony zdrowia);
2. W przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji o:
   1) sytuacji przemocy bądź wykorzystania małoletniego – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do natychmiastowej reakcji, zmierzającej do powstrzymania zachowań niedozwolonych i zapewnienia ochrony małoletniemu;
   2) zachowań rodzących podejrzenie przemocy bądź wykorzystania małoletniego – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do zgłoszenia ich kierownikowi podmiotu leczniczego;
   3) naruszenia standardów – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia podejrzenia naruszeń kierownikowi podmiotu leczniczego.
3. Podejrzenie naruszenia standardów, w szczególności poprzez krzywdzenie małoletnich, można zgłaszać kierownikowi podmiotu – Zuzannie Piekorz lub na adres e-mailowy: kontakt@centru.bydgoszcz.pl
4. W przypadku zagrożenia zdrowia lub życia dziecka albo osoby mu najbliższej, osoba ujawniająca zdarzenie bezzwłocznie dzwoni na numer alarmowy 112.

5. W przypadku podjęcia przez personel placówki informacji, że małoletni może być krzywdzony, osoba ujawniająca sporządza notatkę służbową z uzyskanej informacji, poczynionych ustaleń i przekazuje uzyskaną informację kierownikowi podmiotu. Dalsze postępowanie realizowane jest zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale 7.
6. Wszyscy pracownicy placówki, którzy w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych podjęli informację o krzywdzeniu pacjenta/klienta lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania tych informacji w tajemnicy, poza tymi informacjami, które przekazywane są uprawnionym instytucjom.
7. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
    1) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
    2) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
    3) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
    4) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
    5) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.
8. Kierownik podmiotu leczniczego dąży do niezwłocznego wyjaśnienia sprawy zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez członka personelu, podejmując wszelkie niezbędne działania. Podejmowane działania kierownik podmiotu leczniczego dokumentuje.
9. W przypadku, gdy zgłoszono podejrzenie krzywdzenia małoletniego przez członka personelu, członek ten zostaje natychmiast odsunięty od wszelkich form kontakt z małoletnimi do czasu wyjaśnienia sprawy.

10. W przypadku zaobserwowania, że przedstawiciel ustawowy małoletniego zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo, stosuje przemoc wobec małoletniego bądź godzi się na jej stosowanie lub w inny sposób krzywdzący małoletniego sobie nie radzi, należy podjąć działania adekwatne do sytuacji.

11. W sytuacji opisanej w standardzie 10, w przypadku:
    1) ubóstwa – można porozmawiać z przedstawicielem ustawowym małoletniego i poinformować go o możliwościach wsparcia, w szczególności o ośrodkach pomocy społecznej;
    2) zaniedbania – można poinformować o możliwości wsparcia psychologicznego, w szczególności o telefonach zaufania, poradniach oraz specjalistach, którzy przyjmują na terenie danego powiatu;
    3) przemocy – można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

12. W przypadku, gdy z rozmowy z przedstawicielem ustawowym wynika, że nie jest on zainteresowany pomocą małoletniemu, ignoruje zdarzenie bądź stan psychofizyczny małoletniego lub w inny sposób nie wspiera małoletniego, który doświadczył krzywdzenia, kierownik podmiotu leczniczego sporządza wniosek o

wgląd w sytuację rodziny, który kieruje do właściwego sądu rodzinnego. Z wniosku sporządza się notatkę.

13. W przypadku podejrzenia, że zdrowie lub życie małoletniego są zagrożone lub gdy istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa na małoletnim, kierownik podmiotu leczniczego sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury. Z zawiadomienia sporządza się notatkę.

14. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w przestrzeni dostępnej dla pacjentów wywiesza się informację o ogólnopolskich telefonach pomocy dla osób pokrzywdzonych przestępstwami oraz przemocą w rodzinie:

1) ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwem +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.

15. Po ujawnieniu krzywdzenia małoletniego, kierownik podmiotu leczniczego ustala plan jego wsparcia wraz z jego przedstawicielem ustawowym, o ile to nie przedstawiciel dopuszcza się krzywdzenia.

16. O ile to możliwe, po ustaleniu planu wsparcia kierownik podmiotu leczniczego wysłuchuje zdania małoletniego i je uwzględnia.

Dział 8.
Zasady udostępniania Rodzicom lub Opiekunom prawnym Standardów Ochrony Małoletnich

1. Standardy są dokumentem ogólnodostępnym. Standardy znajdują się:
   1) w budynku podmiotu leczniczego w recepcji
   2) na stronie internetowej podmiotu leczniczego pod adresem: www.centrum.bydgoszcz.pl
2. Każdy małoletni lub przedstawiciel ustawowy małoletniego może otrzymać kopię standardów dostępnych w recepcji do wglądu.
3. W oparciu o standardy opracowano ich wersję skróconą dla dzieci, zawierającą informacje istotne dla małoletnich. Wersja skrócona dostępna jest w budynku podmiotu leczniczego na tablicy ogłoszeń. Skrócona wersja standardów stanowi załącznik nr 3.
4. Wszelkie procedury i dokumenty związane z wprowadzeniem Standardów są udostępniane personelowi podczas zapoznawania i zobowiązania do stosowania (zgodnie z poniższymi zasadami), a następnie na żądanie udostępniane w dowolnym momencie. Dokumenty te udostępniane są w biurze placówki.
5. Każdy pracownik, po zawarciu umowy o pracę ma obowiązek zapoznać się ze Standardami i stosować ich postanowienia. Oświadczenie o zapoznaniu się i przyjęciu do stosowania włącza się do akt osobowych pracownika.

Dział 9.
Zasady aktualizacji standardów oraz zakres kompetencji osób odpowiedzialnych

1. Kierownik podmiotu leczniczego nie rzadziej niż co dwa lata dokonuje przeglądu standardów w celu ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy udokumentować, a zmiany w Standardach wprowadzić aneksami.
2. Członkowie personelu, małoletni lub ich przedstawiciele ustawowi mogą przekazywać swoje uwagi do standardów do kierownika podmiotu leczniczego.
3. Kierownik podmiotu przeprowadza wśród pracowników, rodziców, opiekunów prawnych i pacjentów/klientów, minimum raz na dwa lata ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów, a następnie dokonuje analizy jakościowej i ilościowej badania ankietowego i sporządza na tej podstawie sprawozdanie z monitoringu.
4. Monitoring i ewaluacja Standardów, o których mowa w ust. 1, prowadzona jest w oparciu o analizę dokumentacji wewnętrznej i korespondencji międzyinstytucjonalnej, przepisów prawa, obserwację, analizę ilościową i jakościową zgłoszeń, badania ankietowe, o których mowa w ust. 2, diagnozę czynników ryzyka i chroniących i konsultacje z organami placówki.
5. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
6. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
    1) uregulowania w standardach ochrony dzieci;
    2) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
    3) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
    4) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
7. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.
8. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.
9. Kierownik podmiotu leczniczego może sprawdzać znajomość standardów wśród personelu.
10. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w pkt. 6 1)-4).

Dział 10.
Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu

1. Kierownik placówki jest odpowiedzialny za instalowanie i aktualizowanie przynamniej raz na kwartał programów antywirusowych i zapór sieciowych w celu ochrony systemów przed atakami złośliwego oprogramowania.

2. Infrastruktura sieciowa zapewnia dostęp do Internetu jedynie pracownikom placówki. Na terenie placówki dostępna jest sieć wifi, zabezpieczona hasłem dostępu.
3. . Dostęp do sieci Internet jest zabezpieczony hasłem oraz tak skonfigurowany, że uniemożliwia wchodzenie na strony:

1) o treści pornograficznej lub erotycznej;
2) przedstawiające obrazy przemocy lub okrucieństwa wobec innych ludzi lub zwierząt;
3) witryny hazardowe;
4) niemodyfikowane pokoje czatu.

4. Dostęp do Internetu przez pacjenta/klienta jest możliwy tylko w przypadku udostępnienia go małoletniemu przez rodzica, opiekuna prawnego i odbywa się pod jego nadzorem i/lub na jego odpowiedzialność.

Dział 11.
Postanowienia końcowe

1. Standardy względem osób zatrudnionych w podmiocie mają moc regulacji wewnętrznych, do przestrzegania których są oni zobowiązani.
    2) Standardy wchodzą w życie z dniem ich ogłoszenia. Ogłoszenie standardów odbywa się poprzez ich opublikowanie w formie określonej w dziale 8 1)
    3) Kierownik podmiotu leczniczego uprawniony jest do dokonywania zmian standardów.

Załącznik 1

..... Bydgoszcz, dnia.....

(imię i nazwisko)

.....

(stanowisko)

.....

(adres)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań stosownie do art. 233 §1 Kodeksu Karnego, że nie figuruję w bazie danych Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym z dostępem ograniczonym i nie zostałem/am skazany/a prawomocnym wyrokiem za inne przestępstwo umyślne.

.....

czytelny podpis

Załącznik 2

..... Bydgoszcz, dnia.....

(imię i nazwisko)

.....

(stanowisko)

.....

(adres)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że zapoznałem/am się ze Standardami Ochrony Małoletnich w podmiocie leczniczym Rehabilitacja i Rekreacja Zuzanna Piekorz oraz zobowiązuje się do ich stosowania i przestrzegania.

.....

czytelny podpis

Załącznik 3

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

WERSJA SKRÓCONA DLA DZIECI

1. Jesteśmy Centrum. Rehabilitacja dzieci, młodzieży i niemowląt i chcemy żebyś u nas czuł się dobrze.
2. Jeżeli cokolwiek Ci się nie podobało lub poczułeś się źle potraktowany przez personel możesz to przekazać do kierownika – Zuzanny Piekorz, lub napisać maila na adres: kontakt@centrum.bydgoszcz.pl
3. Na badania wchodzisz z mamą lub tatą, bądź inną osobą będącą Twoim opiekunem. Oni mogą być zawsze przy Tobie, chyba, że życzysz sobie inaczej.
4. Przed badaniem terapeuta wytłumaczy Ci co i dlaczego będzie robił.
5. Terapeucie możesz powiedzieć wszystko. Jest tu po to, żeby Ci pomóc.
6. Wiedza o tym, co Ci dolega, czego się obawiasz lub wstydzisz może być bardzo ważna. Dzięki tej wiedzy terapeuta będzie mógł Ci pomóc jak najlepiej.
7. Terapeutom i wszystkim pracownikom Centrum. Rehabilitacja dzieci, młodzieży i niemowląt możesz zadawać pytania. Chętnie na nie odpowiedzą.
8. Nikt nie może na Ciebie krzyczeć, wyśmiewać się z Ciebie ani dotykać Cię bez Twojej zgody.
9. Terapeuta może zaproponować zrobienie zdjęcia lub nagranie filmu do dokumentacji medycznej, jednak Twoja zgoda jest konieczna. Pamiętaj, że możesz odmówić.
10. Jeśli jakieś ćwiczenie lub technika wiąże się dla Ciebie z dyskomfortem lub z innego powodu nie chcesz by była wykonywana poinformuj o tym terapeutę. Wspólnie znajdziemy inną metodę pracy.
11. Cokolwiek się w Twoim życiu dzieje nie jesteś sam. To są całodobowe numery telefonów do osób, którym możesz zaufać:
    - Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”: 800 120 002;
    - Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży: 116 111.
12. Wi-fi jest u nas zabezpieczone hasłem i nie udostępniamy go dzieciom. Możesz za to skorzystać z naszego kącika dla dzieci, książek i zabawek.
13. Pełna wersja Standardów Ochrony Małoletnich jest dostępna na Recepcji.