

	<p align="center"><b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH w Przychodni Lekarskiej Nowy Chełm Spółka z o.o.</b> (zwane w dokumencie w skrócie <u>Standardami</u>)</p> <p align="center"><b>Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem</b></p>	Obowiązuje od: 03.07.2024 r.
		Wersja I
Zatwierdził:	<p align="center">Prezes Zarządu Przychodni Lekarskiej Nowy Chełm Spółka z o.o. dr n.med. Marcin Orłowski</p> <p align="center"><b>Zarządzeniem Prezesa Zarządu nr 4/2024 z dnia 03.07.2024 r.</b></p>	
1.	<b>Przedmiot</b>	
	<p>Przychodnia Lekarska Nowy Chełm Sp. z o. o., zwana dalej w skrócie Przychodnią, opracowała i wdrożyła zbiór zasad i procedur postępowania, które mają być przestrzegane i stosowane w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego, zgodnie z Ustawą z dn.28 lipca 2023 roku o zmianie ustawy Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, m.in. Ustawy z dn. 13 maja 2016r. O przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.</p>	
2.	<b>Cel wprowadzenia Standardów</b>	
	<p>Podstawowym celem wprowadzenia Standardów jest wzmocnienie ochrony małoletnich oraz podniesienie poziomu systemowej ochrony przed skrzywdzeniem.</p> <p>Wprowadzone środki o charakterze profilaktycznym oraz interwencyjnym, polegającym na zawiadomianiu właściwych organów a także niesienie pomocy dzieciom, pozwalają przeciwdziałać krzywdzeniu małoletnich.</p> <p>Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez personel Przychodni jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.</p> <p>Personel Przychodni traktuje dziecko z szacunkiem, uwzględniając jego potrzeby. Pracownicy Przychodni nie mogą w żadnej formie stosować przemocy wobec dziecka. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownicy mają szczególną rolę w identyfikacji wszelkich przejawów przemocy wobec dziecka, szybkiego reagowania na takie zdarzenia celem zapewnienia bezpieczeństwa dziecka a wszystko to musi odbywać się w ramach obowiązujących przepisów prawa, przepisów wewnętrznych Przychodni oraz kompetencji każdego z pracowników.</p> <p>Standardy mają za zadanie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ustalenie procedur udzielania pomocy i opieki w sytuacji krzywdzenia dziecka;</li> <li>- przekazanie wszystkim pracownikom Przychodni wszelkich informacji i określenie zakresu kompetencji , aby umożliwić im wywiązywanie się z nałożonych obowiązków w zakresie zapewnienia opieki i ochrony przed przemocą dziecka przebywającego na terenie Przychodni;</li> <li>-przekazanie dzieciom oraz ich rodzicom i opiekunom wszelkich niezbędnych informacji na temat zasad , które obowiązują w Przychodni , wskazanie możliwości uzyskania pomocy i wsparcia w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.</li> </ul>	

3.	<b>Używane terminy</b>
	<p><b>Standardy-</b> Standardy Ochrony Małoletnich w Przychodni Lekarskiej Nowy Chełm Spółka z o.o.</p> <p><b>Przychodnia</b> – Przychodnia Lekarska Nowy Chełm Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością- podmiot leczniczy, prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący m.in. usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.</p> <p><b>Personel Przychodni</b> - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia , pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).</p> <p><b>Dziecko, małoletni</b> - jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia</p> <p><b>Opiekun dziecka</b> - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic albo opiekun; rodzic zastępczy; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego).</p> <p><b>Zgoda opiekuna:</b> 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.</p> <p><b>Krzywdzenie dziecka</b> to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony a także każde zaniechanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.</p> <p>Podstawowe formy krzywdzenia:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przemoc fizyczna wobec dziecka- działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.</li> <li>• Przemoc psychiczna wobec dziecka- przewlekła, нефizyczna, 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.:</li> </ul>

- nieostępność emocjonalną,
- zaniedbywanie emocjonalne,
- relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
- nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
- nieostrzeżenie lub nieuznanie indywidualności dziecka,
- nieostrzeżenie lub nieuznanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
- nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
- sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

- Przemoc seksualna (wykorzystywanie seksualne dziecka- 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 jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć 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- 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).

**Przemoc domowa wobec dziecka**- to każde celowe działanie lub brak działania, na przykład zaniedbania, które powodują krzywdę i cierpienie fizyczne albo psychiczne małoletniego.

**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 dziecka 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.

**Koordinator bezpieczeństwa w Internecie** – nie dotyczy Przychodni- w podmiocie sieć internetowa udostępniana jest tylko pracownikom Przychodni, nie jest ona udostępniana żadnym osobom

	<p>postronnym, w tym dzieciom.</p> <p>Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;</li> <li>• doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;</li> <li>• doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).</li> </ul>
4.	<p><b>Zakres danych zawartych w Standardach</b></p>
	<p>Niniejsze standardy ochrony małoletnich określają w szczególności:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Przychodni, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;</li> <li>2. Zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego;</li> <li>3. Procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego;</li> <li>4. Monitoring i aktualizacja standardów;</li> <li>5. Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów, zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;</li> <li>6. Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;</li> <li>7. Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;</li> <li>8. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;</li> <li>9. Wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;</li> <li>10. Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.</li> </ol>
5.	<p><b>Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci</b></p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pracownicy Przychodni posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i objawy krzywdzenia dzieci.</li> <li>2. Każdy pracownik Przychodni mający kontakt z dziećmi jest weryfikowany pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności.</li> <li>3. W przypadku zidentyfikowania lub podejrzenia wystąpienia czynników ryzyka lub objawów krzywdzenia dziecka, Dyrektor ds. medycznych Przychodni podejmuje rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując do skorzystania z pomocy.</li> <li>4. Wszyscy pracownicy i współpracownicy Przychodni, którzy w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków, podjęli informację o krzywdzeniu dziecka lub inne informacje z tym związane, są zobowiązani do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.</li> </ol>

6.	<b>Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi</b>
	<p><b><u>Kompetencje personelu Przychodni</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka, troski o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie. Czyni to w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych instytucji oraz swoich kompetencji.</li> <li>2. Personel Przychodni został przeszkolony i posiada odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.</li> <li>3. Personel Przychodni monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.</li> <li>4. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel Przychodni 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 zawsze odnotować w dokumentacji dziecka.</li> <li>5. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel Przychodni omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.</li> <li>6. W Przychodni określono zasady zapewnienia bezpieczeństwa dziecku, w szczególności przebywającego w nim samodzielnie, obejmujące m.in. :       <ul style="list-style-type: none"> <li>- monitorowanie obecności dziecka;</li> <li>- zabezpieczenie przed samodzielnym opuszczeniem Przychodni lub jego wydzielonej części przez dziecko;</li> <li>- zabezpieczenie przed dostępem do dziecka osób niepowołanych</li> </ul> </li> <li>7. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka, troski o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie. Czyni to w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych instytucji oraz swoich kompetencji.</li> </ol> <p><b><u>Zasady kontaktów z dziećmi</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Personel Przychodni może kontaktować się bezpośrednio z dzieckiem:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,</li> <li>b) w godzinach pracy,</li> <li>c) za wiedzą opiekuna dziecka</li> </ol> <p>W przypadku, gdy dziecko samo nawiąże kontakt z personelem Przychodni, bez wiedzy opiekuna, z uwagi na swoje bezpieczeństwo, każdorazowo personel ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.</p> </li> </ol>

### **Zasady bezpiecznych relacji Personel Przychodni- dziecko**

1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka, troski o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie. Personel Przychodni czyni to w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych instytucji oraz swoich kompetencji.
2. Dziecko ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz podejmowanych czynności medycznych przy użyciu prostego języka w sposób dostosowany do wieku, sytuacji i poziomu rozwoju dziecka.
3. Personel traktuje dziecko z empatią i szacunkiem wobec jego godności, potrzeb oraz intymności.
4. 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, uwzględnić jego potrzeby.
5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu Przychodni.
6. Personel Przychodni obowiązuje zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie. Nie wolno dziecka upokarzać, krzywić na nie, lekceważyć lub obrażać. Obowiązuje zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym, obowiązują zasady realizowania kontaktu z dziećmi w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych .
7. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.
8. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników, współpracowników i stażystów. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia. (zał.3)
9. W kontakcie z dzieckiem personel Przychodni:
  - przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
  - komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
  - zachowuje uczciwość i dobre intencje;
  - 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;
  - upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania personelowi, który nawiązuje z nim kontakt;
  - zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
  - korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
  - zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze

względu na jakiegokolwiek 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.

#### **Ujawnienie krzywdzenia dzieci przez personel Przychodni**

1. 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:
  - a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
  - b) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
  - c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
  - d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;  
należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

#### **Zachowania niedopuszczalne personelu Przychodni wobec dziecka**

1. Personelowi Przychodni zabrania się :
  - 1) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym;
  - 2) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie Przychodni;
  - 3) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
  - 4) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych.
  - 5) przyjmować pieniądze, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
  - 6) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
  - 7) składać dziecku propozycje, czynić komentarze niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko,



- dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
- 8) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
  - 9) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie,
  - 10) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
  - 11) zawstydząć, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecko, krzyczeć na dziecko;
  - 12) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
  - 13) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy.
  - 14) angażować lub zachęcać dziecko do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
  - 15) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
  - 16) utrzymywać biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych Przychodni oraz swoich kompetencji.

#### **Prawo do prywatności w zakresie leczenia**

1. Każdy pracownik Przychodni 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.
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 korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględnić rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.

Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w Przychodni i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

**UWAGA !** Każdy pracownik podpisuje Oświadczenie o zapoznaniu się Standardami Ochrony Małoletnich oraz zasadami bezpiecznych relacji z dziećmi- załącznik nr 3.

7.	<p><b>Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka.</b></p>
	<p><u>Zasady ogólne</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Procedura ustala zasady ogólne oraz kwalifikację rodzajów interwencji w zależności od przypadków niekorzystnego działania na szkodę dziecka przez:       <ul style="list-style-type: none"> <li>- rodziców/opiekunów prawnych dziecka,</li> <li>-inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie),inne dziecko</li> </ul> </li> <li>2. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.</li> <li>3. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.</li> <li>4. Celem interwencji jest przeciwdziałanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.</li> <li>5. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.</li> </ol> <p>Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. W przypadku podjęcia przez pracownika Przychodni podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. udzielić niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;</li> <li>b. poinformować rodziców/opiekunów dziecka o podejrzeniu krzywdzenia dziecka;</li> <li>c. udzielić informacji o możliwościach uzyskania pomocy lub wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy lub zaniedbania.</li> </ol> </li> <li>7. Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwie albo wobec rodzica, opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka.</li> <li>8. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, gdzie zachodzi podejrzenie, że wobec niego przemoc stosują rodzice/opiekunowie, jeżeli jest to możliwe działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności osoby pełnoletniej najbliższej.</li> <li>9. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.</li> <li>10. Pracownik składa zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy:       <ol style="list-style-type: none"> <li>a. do prokuratury lub policji; załącznik nr 8</li> <li>b. do właściwego sądu rodzinnego; - załącznik nr 8</li> <li>c. do przewodniczącego właściwego Zespołu Interdyscyplinarnego przesyłając formularz „Niebieska Karta – A”, przez co uruchamia procedurę w przypadku przemocy w rodzinie (zał.11)</li> </ol> </li> <li>11. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w ustępie poprzedzającym.</li> <li>12. Dokumentację związaną z procedurą interwencji umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka.</li> </ol>

### **Kwalifikacja zagrożeń krzywdzenia dziecka**

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się ;
- 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
1. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
2. Pracownik Przychodni, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
3. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
4. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
5. Interwencja prowadzona jest osobą wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie.
6. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka uwzględnia obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego , art.12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego .
7. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
8. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w Przychodni- załącznik nr 7.

Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.

**Postępowanie w przypadku krzywdzenia dziecka ze strony personelu Przychodni lub innej osoby dorosłej**

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje pracownik, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu- załącznik nr 7.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony personelu Przychodni należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko osobie z personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownika podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownika.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury- załącznik nr 7.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony osoby z personelu Przychodni:
  - w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z osobą z personelu,
  - w sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli osoba z personelu, która dopuściła się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Przychodnię lecz przez podmiot

współpracujący, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z podmiotem współpracującym.

-w przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez personel Przychodni, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie, ) i nadzoruje ich realizację.

- w przypadku nie zastosowania się personelu Przychodni do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

#### **Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych**

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje personel Przychodni, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje Personel Przychodni, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. – załącznik nr 8
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
  - gdy zachowanie wobec dziecka stanowi znamiona przemocy domowej należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” zał 11- do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
  - gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.

- w przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

#### **Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka**

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Przychodni, w miarę możliwości należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzewanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na notatce służbowej. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje personel Przychodni, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego- załącznik nr 8
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.  
  
W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony innego dziecka, będącego członkiem rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

8.	<p><b>Zasady ochrony wizerunku dziecka</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Podmiot zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.</li> <li>2. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach zgodnych z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27.04.2016</li> <li>3. Podmiot, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.</li> <li>4. Utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki i jego upublicznianie jest dopuszczalne za zgodą rodzica/opiekuna prawnego dziecka.</li> <li>5. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica/opiekuna nie jest wymagana.</li> <li>6. Powyższe zasady odnoszą się do rejestrowania, przetwarzania i upubliczniania wizerunku dziecka z wyłączeniem monitoringu na mocy art. 23a ustawy o działalności leczniczej (nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw z 22 sierpnia 2023 r.).</li> <li>7. Dobrą praktyką jest rezygnacja z utrwalania i powielania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) przebywającego w Przychodni.</li> </ol>
9.	<p><b>Zasady zgłaszania o zdarzeniach zagrażających małoletniemu, zasady zawiadamiania o podejrzeniu przestępstwa oraz rejestry i sposoby dokumentowania i przechowywania dokumentacji związanych z ujawnionych i zgłoszonych incydentów zagrażających dobru małoletniego.</b></p>
	<p><b><u>Zasady przyjmowania zgłoszeń o podejrzeniu krzywdzenia małoletniego</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Przyjęto poniższą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;</li> <li>○ doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;</li> <li>○ doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).</li> </ul> </li> <li>2. Wyróżniono poniższe procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rodziców/opiekunów prawnych dziecka,</li> <li>○ inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),</li> <li>○ inne dziecko.</li> </ul> </li> </ol>



### **Zgłoszenia incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka**

1. Osobą zgłaszającą okoliczności uzasadniające konieczność podjęcia działań interwencyjnych może być:

- osoba z personelu Przychodni
- opiekun małoletniego pacjenta
- małoletni pacjent
- osoba trzecia, świadek zdarzenia.

2. Jeżeli osobą zgłaszającą zdarzenie jest personel Przychodni, to zgłoszenie jest realizowane niezwłocznie do osoby wyznaczonej i odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

3. Jeżeli zgłoszenia dokonuje inne osoby, to zgłaszanie o zdarzeniach zagrażających małoletniemu może następować poprzez:

- osobiście osobie wyznaczonej w Przychodni do przyjmowania zgłoszeń, telefonicznie lub za pośrednictwem korespondencji e-mail
- anonimowo za pośrednictwem informacji pozostawionej w skrzynce podawczej- zawartość skrzynki jest sprawdzana codziennie.

### **Ustalenie zasad prowadzenia Rejestru przypadków zgłoszeń dotyczących podejrzenia**

1. Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), osoby małoletniej, rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.
2. W zależności od specyfiki placówki dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załączają się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem.
3. Ewidencję zdarzeń może być prowadzona w wersji elektronicznej lub papierowej- o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.- załącznik nr 6

### **Zasady przyjmowania zgłoszeń o podejrzeniu krzywdzenia małoletniego**

1. Kartę zgłoszenia wypełnia wyznaczony pracownik Przychodni.
2. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego przekazuje osoba upoważniona przez kierownictwo, za jego wiedzą i zgodą.
3. W sytuacji podejrzenia, że bezpieczeństwo małoletniego jest zagrożone osoba odpowiedzialna, po uprzednim powiadomienia kierownictwa Przychodni, składa zawiadomienie do podmiotów realizujących działania na rzecz przeciwdziałania przemocy- załącznik nr 8

10.	<b>Monitoring stosowania standardów</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.</li> <li>2. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci       <ol style="list-style-type: none"> <li>1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,</li> <li>2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,</li> <li>3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,</li> <li>4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,</li> <li>5) prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.</li> </ol> </li> <li>3. Prezes Zarządu wyznacza Dyrektora ds. medycznych panią lek. Hannę Smolarską, jako osobę odpowiedzialną za wdrożenie i stosowanie standardów.</li> <li>4. Dyrektor ds. medycznych monitoruje realizację standardów, reaguje na sygnały naruszenia standardów oraz proponuje zmiany w standardach.</li> <li>5. Dyrektor ds. medycznych przeprowadza wśród pracowników Przychodni raz na rok rozmowy w celu monitoringu poziomu realizacji standardów.</li> <li>6. Dyrektor ds. medycznych dokonuje analizy przeprowadzonych rozmów z pracownikami i sporządza na tej podstawie raport z monitoringu.</li> <li>7. Co najmniej raz na dwa lata dokonuje się oceny standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.</li> <li>8. Niezbędne zmiany wprowadzane do SOM i ich nowe brzmienie ogłasza pracownikom oraz współpracownikom a także przekazuje się do wiadomości na tablicach informacyjnych oraz na stronie domowej Przychodni.</li> </ol>
11.	<b>Szkolenie personelu</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, przeprowadza wśród pracowników, raz na 2 lata, ankietę oceniającą znajomość i przestrzegania standardów ochrony dzieci . Na jej podstawie analizuje potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 10 do standardów.</li> <li>2. Inna ankietę oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 9 do standardów.</li> <li>3. Na podstawie badania ankiet, o których mowa w ustępie 1 i 2 oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Podsumowanie raportu stanowi ocena znajomości Standardów przez personel podmiotu,</li> </ol>

	<p>zestawienie wszystkich zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje dokonania ewentualnych zmian w Standardach.</p> <p>4. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.</p> <p>5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.</p>
12.	<p><b>Zasady rekrutacji personelu Przychodni</b></p>
	<p>Ustawa z 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2023 r. poz. 1606) wprowadza od 15 lutego 2024 r. m.in. rozszerzony obowiązek weryfikacji niekaralności nowozatrudnianych osób przed nawiązaniem z nimi stosunku pracy lub dopuszczeniem do działalności w której będą miały kontakt z małoletnimi.</p> <p>1. Przed zatrudnieniem danej osoby w Przychodni 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.</p> <p>2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:</p> <p>1) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;</p> <p>2) informacje dotyczące:</p> <p>a) wykształcenia kandydata/kandydatki;</p> <p>b) kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;</p> <p>c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.</p> <p>3. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/kandydacie Przychodnia 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.</p> <p>4. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy</p>

	<p>o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.</p> <p>5. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:</p> <p>a) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci oraz z Zasadami bezpiecznych relacji z dziećmi i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr 3</p> <p>6. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.</p> <p>7. W przychodni Lekarskiej Nowy Chełm Spółka z o.o. prowadzi się Rejestr osób zapoznanych ze Standardami Ochrony Małoletnich – załącznik nr 5.</p> <p>Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).</p> <p>Uwaga! Przychodnię od 15.02.2024 r. obowiązuje weryfikacja niekaralności nowozatrudnianych osób przed nawiązaniem z nimi stosunku pracy lub dopuszczeniem do działalności, w której będą miały kontakt z małoletnimi.- oświadczenie zał nr 4</p>
12.	<b>Osoby odpowiedzialne</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Za wdrożenie procedury Standardy Ochrony Małoletnich: Kierownik Przychodni – Prezes Zarządu</li> <li>2. Za nadzór i realizację procedury Standardy Ochrony Małoletnich: Dyrektor d.s. Medycznych Przychodni, pełnomocnik ISO</li> <li>3. Za rejestr przypadków naruszenia procedury Standardy Ochrony Małoletnich- pracownik sekretariatu</li> <li>4. Za wykonywanie funkcji współpracy z powyższymi osobami – osoby wyznaczone przez kierownictwo</li> </ol> <p>- wykaz osób odpowiedzialnych- załącznik nr 2</p>
13.	<b>Obowiązki kierownictwa Przychodni</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek (np. poradnie lekarskie, gabinety zabiegowe, dział kadr, rejestracja, IT, ..)</li> <li>2. Wskazanie osób odpowiedzialnych za: <ol style="list-style-type: none"> <li>a) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;</li> <li>b) organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia.</li> <li>c) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie</li> </ol> </li> </ol>

	<p>zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”);</p> <p>d) standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,</p> <p>1. Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.</p> <p>Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji- załącznik nr 6</p> <p>W zależności od specyfiki placówki dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.</p> <p>5. Organizacja szkoleń dla personelu placówki.</p>
14.	<p><b>Obowiązki osób odpowiedzialnych za standardy ochrony dzieci</b></p>
	<p>Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;</li> <li>2) przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;</li> <li>3) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;</li> <li>4) prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;</li> <li>5) przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;</li> <li>6) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów</li> <li>7) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,</li> <li>8) proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,</li> </ol>

	<p>9) organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,</p> <p>10) koordynowanie przygotowania Zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci.</p> <p>11) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.</p>
15.	<b>Postanowienia końcowe</b>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ogłoszenie Standardów następuje w sposób dostępny dla pracowników placówki, dzieci i ich opiekunów, w szczególności poprzez wywieszenie w miejscu ogłoszeń dla pracowników lub poprzez przesłanie drogą elektroniczną, poprzez zamieszczenie na stronie internetowej i wywieszenie w widocznym miejscu na terenie placówki.</li> <li>2. Dzieci również są zapoznawane ze Standardami w formie dla nich zrozumiałej.- wersja skrócona załącznik nr 1.</li> <li>3. Każdy pracownik Przychodni, który podczas wykonywania obowiązków, nałożonych na niego umową z Przychodnią, ma kontakt z małoletnimi, pisemnie potwierdza zapoznanie się ze Standardami ochrony małoletnich i zasadami bezpiecznych relacji z dziećmi – (załącznik nr 3)</li> <li>4. Procedury wchodzące w skład Standardów Ochrony Małoletnich wchodzą w życie od dnia 03.07.2024 r.</li> </ol>
16.	<b>Załączniki</b>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- załącznik nr 1- Standardy ochrony małoletnich- wersja skrócona dla małoletnich</li> <li>- załącznik nr 2 - Wykaz osób odpowiedzialnych za przygotowanie, nadzór i realizację Standardów ochrony małoletnich w Przychodni</li> <li>- załącznik nr 3- Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich i zasadami bezpiecznych relacji z dziećmi</li> <li>- załącznik nr 4 – Oświadczenie o niekaralności</li> <li>- załącznik nr 5- Rejestr osób zapoznanych ze Standardami</li> <li>- załącznik nr 6- Rejestr zgłoszeń krzywdzenia dziecka</li> <li>- załącznik nr 7- Karta interwencji</li> <li>- załącznik nr 8– Zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia małoletniego</li> <li>- załącznik nr 9- Ankieta funkcjonowania Standardów Ochrony Małoletnich w Przychodni dla opiekuna/ rodzica/dziecka</li> <li>- załącznik nr 10- Ankieta monitorująca poziom realizacji procedury Standardy Ochrony Małoletnich wśród personelu</li> <li>- załącznik nr 11- formularz „Niebieska Karta – A”</li> </ul>