

# **STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH**

## **POLITYKA ORAZ PROCEDURY OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM W NZOZ SANO**

Obowiązuje od: 15 sierpień 2024r.

Rzeszów, sierpień 2024r.

## Spis treści

1. Preambuła, czyli wstęp do dokumentu:.....	3
2. Podstawy prawne Polityki Ochrony Dzieci:.....	3
3. Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w Polityce .....	5
4. Zasady rekrutacji personelu. ....	7
5. Procedury interwencji.....	8
6. Plan wsparcia dziecka.....	11
7. Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy personelem NZOZ SANO, a dziećmi. ....	13
8. Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w NZOZ SANO.....	13
9. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów w NZOZ SANO.....	14
10. Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci w NZOZ SANO. ...	14
11. Szkolenia.....	15
12. Obowiązki kierownictwa w zakresie wdrażania i realizacji standardów:.....	16
13. Przepisy końcowe. ....	17

## **1. Preambuła, czyli wstęp do dokumentu:**

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników placówki jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Pracownik placówki traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownik placówki, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych danej placówki oraz swoich kompetencji.

## **2. Podstawy prawne Polityki Ochrony Dzieci:**

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.)
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545).
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 25 września 2015 r. o zawodzie fizjoterapeuty (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 168 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym
- Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie

ratowników medycznych (Dz. U. poz. 2705) (oczekuje na wejście w życie)

- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 204 z późn. zm.).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 31 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1691).
- Ustawa z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 530).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.).

### **3. Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie –**

#### **Polityka oraz Procedury Ochrony Dzieci przed Krzywdzeniem w NZOZ SANO**

1. Standardy Ochrony Dzieci (SOD) – to zasady wprowadzane w instytucjach, organizacjach, placówkach, które świadczą usługi na rzecz dzieci, pracują z dziećmi i/lub w których dzieci przebywają bez opieki rodziców/opiekunów prawnych (oświata, placówki pobytu stałego, turystyka, pomoc humanitarna etc.) w celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

2. Dziecko – każda osoba do ukończenia 18 roku życia.

3. Placówka systemu ochrony zdrowia, placówka medyczna, Podmiot – każda placówka prowadząca działalność leczniczą bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadcząca usługi dzieciom lub działająca na rzecz dzieci, w tym wypadku NZOZ SANO

4. Kierownictwo – osoba, organ lub podmiot, który w strukturze danej placówki zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach instytucji – Zarząd NZOZ SANO

5. Krzywdzenie dziecka – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie. 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, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:

- niedostępność emocjonalną,
- zaniechanie emocjonalne,
- relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
- nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem

- niedostrzeżenie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
  - niedostrzeżenie 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 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.
  - Zaniechywanie 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 zaniechywania 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).

6. Personel – każdy pracownik placówki medycznej NZOZ SANO bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.

7. Opiekun dziecka – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy.

8. Osoba odpowiedzialna za politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem to wyznaczony przez kierownictwo placówki pracownik sprawujący nadzór nad realizacją Polityki Ochrony Dzieci przed krzywdzeniem w NZOZ SANO.

9. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

#### **4. Zasady rekrutacji personelu.**

Rekrutacja pracowników placówki odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji personelu. Zasady stanowią Załącznik 1 do niniejszej Polityki.

## **5. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.**

1. Każda osoba będąca członkiem Personelu jest zobowiązana i uprawniona do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku - pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Za Personel uznaje się pracowników, współpracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (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).
3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać członków Personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzi do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
6. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem Personelu, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.
7. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
  - a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
  - b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
  - c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).



8. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

9. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

10. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi oddziału lub jednostki, w której jest zatrudniona (ordynator oddziału, kierownik przychodni przyszpitalnej, kierownicy pozostałych jednostek), bądź bezpośrednio przełożonemu (personel administracyjny i porządkowy).

11. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik jednostki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.

12. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15.30, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny.

13. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega 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, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie.

14. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:

a) Ze strony członka personelu:

- W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności

wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,

- W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez placówkę, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.

b) Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:

- Należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową

- Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny

c) Ze strony innego dziecka:

- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

15. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:

a) Ze strony członka personelu

- Należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą;

b) Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:

- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

16. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

17. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
18. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
19. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
20. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu zgodnie z regułami obowiązującymi daną jednostkę. NZOZ SANO prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji.
21. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuściła się osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Zarządu NZOZ SANO, osobiście bądź na adres email: [nzozsano@op.pl](mailto:nzozsano@op.pl). W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest Zarząd do którego stosuje się wszelkie zapisy przewidziane niniejszą procedurą.
22. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).
23. Procedura reagowania i potwierdzenie zapoznania się z nią przez Personel stanowi Załącznik stanowi Załącznik Nr 2 do Polityki.

## **6. Plan wsparcia dziecka.**

Dziecko pokrzywdzone oraz jego niekrzywdzący opiekun powinni, po analizie potrzeb, otrzymać pomoc na miarę możliwości danego podmiotu.

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia.

2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla dziecka. np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.

Listę miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi Załącznik nr 10.

3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

## **7. Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy personelem NZOZ SANO, a dziećmi.**

Pracownicy znają i stosują zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko ustalone w placówce. Zasady stanowią Załącznik Nr 3 do niniejszej Polityki.

## **8. Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w NZOZ SANO.**

1. Placówka zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Placówka, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
3. Wytyczne dotyczące zasad publikacji wizerunku dziecka stanowią Załącznik Nr 4 do niniejszej Polityki.
4. Pracownikowi placówki nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki bez pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
5. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik placówki może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
6. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.
7. Upublicznienie przez pracownika placówki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
8. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 1, powinna zawierać informację, gdzie będzie

umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na stronie youtube.com w celach promocyjnych).

## **9. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych w NZOZ SANO.**

Placówka, zapewniając dzieciom dostęp do Internetu, jest zobowiązana podejmować działania zabezpieczające dzieci przed dostępem do treści, które mogą stanowić zagrożenie dla ich prawidłowego rozwoju; w szczególności należy zainstalować i aktualizować oprogramowanie zabezpieczające.

W placówce nie udostępnia się łącza Internetu i w przyszłości nie planuje się udostępniania do celów publicznych.

## **10. Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci w NZOZ SANO.**

1. Zarząd NZOZ SANO wyznacza P. Monikę Chłanda jako osobę odpowiedzialną za Politykę Ochrony Dzieci w placówce.
2. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym, jest odpowiedzialna za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki i prowadzenie rejestru zgłoszeń (Załącznik Nr 5 ) oraz za proponowanie zmian w Polityce.
3. Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci, przeprowadza wśród pracowników placówki, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki. Wzór ankiety stanowi Załącznik Nr 6a do niniejszej Polityki.
4. Osobna ankietą bądź inna forma oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiety stanowi Załącznik Nr 6b, 6c do Polityki.
5. W ankietach pracownicy NZOZ SANO, pacjenci małoletni i ich opiekunowie mogą proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki w placówce.

6. Osoba, o której mowa w pkt. 1 niniejszego paragrafu, dokonuje opracowania wypełnionych ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje Zarządowi NZOZ SANO. Kierownictwo placówki wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom placówki nowe brzmienie Polityki.

7. Do obowiązków osoby o której mowa w pkt 1. należy dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;

8. Przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;

9. Delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;

8. Prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;

9. Sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur, proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,

10. Współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

## **11. Szkolenia.**

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich przeprowadza się szkolenie dla całego personelu podmiotu.

2. Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.

3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:

- ⊗ uregulowania w standardach ochrony dzieci;
- ⊗ podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Polityce

- Ⓢ poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
- Ⓢ problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.

4. Podmiot w miarę możliwości i odpowiednio do specyfiki działania inicjuje i prowadzi działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (np. w formie ulotek informacyjnych, plakatów, warsztatów) skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz ich opiekunów, w szczególności na temat:

- ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy; W Załączniku Nr 12 zamieszczono broszury i materiały do wykorzystania.

5. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za standardy ochrony dzieci.

6. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.

7. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

## **12. Obowiązki kierownictwa NZOZ SANO w zakresie wdrażania i realizacji standardów:**

1. Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek.

2. Wskazanie osób odpowiedzialnych za:

a) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;

b) organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia.

c) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym



składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”);

d) standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,

e) bezpieczeństwo w Internecie. Jeśli podmiot podejmie decyzję o umożliwieniu dzieciom dostępu do sieci.

Wykaz osób odpowiedzialnych stanowi Załącznik Nr 11 do Polityki

3. Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

4. Organizacja szkoleń dla personelu placówki.

### **13. Przepisy końcowe.**

1. Polityka wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.

2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla pracowników placówki, w szczególności poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną oraz umieszczenie w systemie informatycznym placówki, oraz umożliwienie dostępu w każdej chwili do wersji papierowej.

3. W ciągu 60 dni od ogłoszenia Polityki każdy z pracowników zobowiązany jest zapoznać się z nią i poświadczyć to podpisem pod rejestrem osób zatrudnionych w Podmiocie stanowiącym Załącznik 7 do Polityki.

## **Zasady bezpiecznej rekrutacji.**

Zasady bezpiecznej rekrutacji w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej SANO z siedzibą w Rzeszowie przy ul. Rejtana 32, kontakt: tel.: 17 862 40 37; e-mail: sano@nzozonline.pl; <https://sano.nzozonline.pl>

**1. Zapoznanie się z danymi kandydata/kandydatki**, które pozwolą jak najlepiej poznać jego/jej kwalifikacje, w tym stosunek do wartości podzielanych przez placówkę, takich jak ochrona praw dzieci i szacunek do ich godności.

Placówka musi zadbać, aby osoby przez nią zatrudnione (w tym osoby pracujące na podstawie umowy zlecenie oraz wolontariusze/stażyści) posiadały odpowiednie kwalifikacje do pracy z dziećmi oraz były dla nich bezpieczne. Aby sprawdzić powyższe, w tym stosunek osoby zatrudnianej do dzieci i podzielania wartości związanych z szacunkiem wobec nich oraz przestrzegania ich praw, placówka może żądać danych (w tym dokumentów) dotyczących:

- a. wykształcenia,
- b. kwalifikacji zawodowych,
- c. przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.

W każdym przypadku placówka musi posiadać dane pozwalające zidentyfikować osobę przez nią zatrudnioną, niezależnie od podstawy zatrudnienia. Placówka powinna zatem znać:

- a. imię (imiona) i nazwisko,
- b. datę urodzenia,
- c. dane kontaktowe osoby zatrudnianej.

**2. Możliwość uzyskania od kandydata/kandydatki referencji** z poprzednich miejsc zatrudnienia.

Placówka może prosić kandydata/kandydatkę o przedstawienie referencji od poprzedniego pracodawcy lub o podanie kontaktu do osoby, która takie referencje może

wystawić.

Podstawą dostarczenia referencji lub kontaktu do byłych pracodawców jest zgoda kandydata/kandydatki. Niepodanie takich danych w świetle obowiązujących przepisów nie powinno rodzić dla tej osoby negatywnych konsekwencji w postaci np. odmowy zatrudnienia wyłącznie w oparciu o tę podstawę. Placówka nie może samodzielnie prowadzić tzw. screeningu osób ubiegających się o pracę, gdyż ograniczają ją w tym zakresie przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych oraz Kodeksu Pracy.

### **3. Pobrać dane osobowe kandydata/kandydatki, w tym dane potrzebne do sprawdzenia jego/jej danych w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.**

Przed dopuszczeniem osoby zatrudnianej do wykonywania obowiązków związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi placówka jest zobowiązana sprawdzić osobę zatrudnianą w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym – rejestr z dostępem ograniczonym.

Rejestr dostępny jest na stronie: **rps.ms.gov.pl**. By móc uzyskać informacje z rejestru z dostępem ograniczonym, konieczne jest uprzednie założenie profilu placówki. Aby sprawdzić osobę w Rejestrze placówka potrzebuje następujących danych kandydata/kandydatki:

- a. imię i nazwisko,
- b. data urodzenia,
- c. pesel,
- d. nazwisko rodowe,
- e. imię ojca,
- f. imię matki.

### **4. Pobrać zaświadczenie kandydata/kandydatki z Krajowego Rejestru Karnego**, jeżeli zezwalają na to przepisy prawa.

W sytuacji, gdy pozwalają na to przepisy prawa, placówka jest zobowiązana do domagania się od osoby zatrudnianej zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego. Zaświadczenia z KRK można domagać się wyłącznie w przypadkach, gdy przepisy prawa wprost wskazują, że pracowników w zawodach lub na danych stanowiskach obowiązuje wymóg niekaralności. Wymóg niekaralności obowiązuje m.in. pracowników samorządowych

oraz nauczycieli, w tym nauczycieli zatrudnionych w placówkach publicznych oraz niepublicznych.

**5. Prawo wymagania od kandydata/kandydatki złożenia oświadczenia o niekaralności oraz o toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych.**

**6. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:**

a) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania

b) oświadczenie o zapoznaniu się z zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania. Katalog bezpiecznych relacji stanowi Załącznik Nr 9.

WZÓR

**Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania  
standardów ochrony dzieci**

.....

miejsce i data

Ja, .....

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Polityką oraz Procedurami Ochrony Dzieci przed Krzywdzeniem obowiązującymi w NZOZ SANO i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis

**Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania  
zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko**

.....

miejsce i data

Ja, .....

oświadczam, że zapoznałam/-em się z zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko zawartych w Załączniku 9 Polityki Ochrony Dzieci przed Krzywdzeniem obowiązującej w NZOZ SANO i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

Podpis

## **Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej SANO z siedzibą w Rzeszowie.**

1. Każda osoba będąca członkiem Personelu NZOZ SANO jest zobowiązana i uprawniona do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku -pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Za Personel NZOZ SANO uznaje się pracowników, współpracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (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).
3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać członków personelu NZOZ SANO w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzi do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
6. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem personelu NZOZ SANO, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.
7. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
  - a). popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
  - b). doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
  - c). doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną

czy zdrowiem).

8. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

9. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko placówki NZOZ SANO w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

10. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi podmiotu, bądź bezpośrednio przełożonemu, bądź osobie odpowiedzialnej za stosowanie Polityki.

11. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik podmiotu lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.

12. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15.30, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny.

13. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega 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, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury (wzór w Załączniku 2).

W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie.

14. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:

a. Ze strony członka personelu:

- w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,

- w sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek personelu,

który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez NZOZ SANO, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.

b. Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:

- Należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową (Instrukcja wszczęcia procedury Niebieskiej Karty w Załączniku 2)

- Gdy zachowanie nie stanowi przemoc domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny (wzór wniosku w Załączniku 2).

c. Ze strony innego dziecka:

- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

15. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:

a. Ze strony członka personelu

- Należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą;

b. Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:

- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

16. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

17. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.

18. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.

19. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.



20. Podejrzanie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu zgodnie z regułami obowiązującymi w NZOZ SANO. Podmiot prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.
21. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuściła się osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Zarządu NZOZ SANO, osobiście bądź na adres email: [nzozsano@op.pl](mailto:nzozsano@op.pl). W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest Zarząd, do którego stosuje się wszelkie zapisy przewidziane niniejszą procedurą.
22. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).
23. Pracownicy NZOZ SANO oświadczają iż zaznajomili się z procedurą i potwierdzają jej stosowanie.

# Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna

## W przypadku podejrzenia, że dziecko:

**doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:**

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom przełożonego.
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/ opiekuna dziecka.

**doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem:**

1. Rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.
2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego godzi w dobro dziecka, w tym zagraża jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

**doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka, a także gdy zachowanie rodziców/opiekunów nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka.**

# Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie

np. pracownicy, osoby przebywające na terenie placówki, oraz inne osoby, które mają kontakt z dzieckiem

## W przypadku podejrzenia, że dziecko:

**doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:**

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka.
3. Zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
4. Powiadom przełożonego.

**pokrzywdzone jest innymi typami przestępstw:**

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka o podejrzeniu oraz przełożonego.
3. Poinformuj na piśmie policję lub prokuraturę, składając zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

**doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę (np. doświadcza jednorazowo innej przemocy fizycznej np. klapsy, popychanie lub przemocy psychicznej np. poniżanie, dyskryminacja, ośmieszanie):**

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby naruszającej jego godność.
2. Zgłoś zdarzenie przełożonemu i rodzicowi/opiekunowi dziecka.
3. Zwróć uwagę osobie, która przekracza granice dziecka, mówiąc np. „W tym szpitalu mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci, i obowiązuje to wszystkich dorosłych”.

# Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią,

czyli taką, która nie ukończyła 17. roku życia (przemoc rówieśnicza)

## W przypadku podejrzenia, że dziecko:

doświadcza ze strony innego dziecka przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
4. Powiadom przełożonego.

doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, ze strony innego dziecka:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
3. Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

**WZÓR ZAWIADOMIENIA DO PROKURATURY:**

Miejsce, dnia ..... r.

Zawiadamiający: .....  
Reprezentowany przez: .....  
Adres: .....

**Prokuratura Rejonowa**

**W .....**

**ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA**

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wykorzystywania seksualnego małoletniego .....  
(imię i nazwisko, data urodzenia) przez ..... (imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

**Uzasadnienie:**

W trakcie wykonywania przez .....  
(imię i nazwisko pracownika) czynności służbowych – udzielania świadczeń medycznych małoletniej/ małoletniemu..... (imię i nazwisko), dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ojcem oraz zachowań o charakterze seksualnym ..... wobec niej/niego.

2. Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa.....  
.....  
.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej/małoletniego, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie. Lekarze prowadzącym terapię jest .....  
..... (imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki). W przypadku konieczności przesłuchania lekarza.....  
.....  
wnoszę o uprzednie zwolnienie go z tajemnicy zawodowej.

3. Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny.

.....  
podpis zawiadamiającego

Załączniki:

1. Uchwała Zarządu uprawniająca do reprezentacji
2. Ew. inne dokumenty

## WZÓR WNIOSKU O WGLĄD W SYTUACJE DZIECKA:

Miejsce, dnia ..... r.

**Wnioskodawca:** : .....  
(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)  
reprezentowana przez: .....

adres do korespondencji: .....

**Uczestnicy postępowania:** .....  
(imiona i nazwiska rodziców)  
adres .....  
(adres zamieszkania)  
rodzice małoletniego: .....  
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

**Sąd Rejonowy**  
w .....  
**Wydział Rodzinny i Nieletnich**

## WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego ..... (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

### Uzasadnienie

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka .....

Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniej ..... jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniej i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony. Pracownikiem prowadzącym terapię małoletniej jest ..... (imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki). Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny.

.....  
podpis zawiadamiającego

Załączniki:  
Uchwała Zarządu uprawniająca do reprezentacji  
Ew. inne dokumenty

## **INSTRUKCJA WSZCZĘCIA PROCEDURY NIEBIESKIEJ KARTY-A**

Procedura Niebieskiej Karty składa się z kilku etapów.

### **1. Wszczęcie procedury:**

Procedura rozpoczyna się od wypełnienia tzw. Niebieskiej Karty A. Może tego dokonać wyłącznie:

- policjant,
- pracownik socjalny jednostki organizacyjnej pomocy społecznej,,
- pracownik oświatowy,
- pracownik ochrony zdrowia,
- członek gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych,
- żołnierz Żandarmerii Wojskowej;
- pracownik socjalny specjalistycznego ośrodka wsparcia dla osób doznających przemocy domowej;
- asystent rodziny;
- nauczyciel wychowawca będący wychowawcą klasy lub nauczyciel znający sytuację domową małoletniego;
- pedagog, psycholog lub terapeuta, będący przedstawicielami jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych; Policji; oświaty; ochrony zdrowia; lub organizacji pozarządowych.

Po wypełnieniu dokumentu, w ciągu 5 dni roboczych zostaje on przekazany do przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego, który najczęściej ma swoją siedzibę w ośrodku pomocy społecznej.

Przewodniczący ma 3 dni, aby przekazać wypełnioną Niebieską Kartę A do utworzonej Grupy Roboczej. Skład tego zespołu będzie zależał od potrzeb rodziny, dla której wszczęto procedurę.

Następnie osoba doznająca przemocy otrzyma Niebieską Kartę B, w której zawarte są informacje prawne i praktyczne w sprawie uruchomionej procedury.

2.Opracowanie indywidualnego planu pomocy.

3. Oddziaływanie na sprawcę przemocy.

4.Realizacja indywidualnego planu pracy.

5.Zakończenie procedury.

## Wzór Niebieskiej Karty:



### NIEBIESKA KARTA – A<sup>1)</sup>

(miejscowość, data)

(złożyć podmiotu, o którym mowa  
w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r.  
o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie,  
wyłączając formularz „Niebieska Karta – A”)

#### I. DANE OSOBY, CO DO KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE JEST DOTKNIĘTA PRZEMOCĄ W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:

2. Imiona rodziców:

3. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

4. Aktualny adres pobytu:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

#### II. INFORMACJA DOTYCZĄCA ZGŁOSZENIA PODEJRZENIA STOSOWANIA PRZEMOCY W RODZINIE

1. Zgłaszający:

osoba, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

2. Zgłaszający:

inna osoba (np. rodzic, opiekun prawny, opiekun faktyczny, osoba najbliższa, świadek):

1) Imię i nazwisko:

2) Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

#### III. DANE OSOBY, WOBEC KTÓREJ ISTNIEJE PODEJRZENIE, ŻE STOSUJE PRZEMOC W RODZINIE

1. Imię i nazwisko:

2. Miejsce zamieszkania:

kod pocztowy:

miejscowość:

województwo:

ulica:

numer domu:

numer mieszkania:

numer telefonu:

3. Stosunek pokrewieństwa z osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie:

<sup>1)</sup>Części I-IV, VIII i XIX-XXI wypełniają przedstawiciele wszystkich powiatów wymienionych w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie.

Część XVI dodatkowo wypełnia przedstawiciel Policji.

Część XVIII dodatkowo wypełnia przedstawiciel ochrony zdrowia.



## **Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej SANO**

We wszystkich działaniach podejmowanych wobec dziecka-pacjenta kierujemy się dobrem dziecka i jego najlepszym interesem. Dziecko-pacjent jest zawsze podmiotem naszych poczynań. W każdej interakcji z dzieckiem bierzemy pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby. Niniejsze zasady zostały spisane w celu określenia ram profesjonalnych relacji z dzieckiem-pacjentem i wskazania dobrych praktyk, a także zachowań, które nigdy nie powinny mieć miejsca.

### **WSTĘP**

Mały pacjent ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje. W kontakcie z dzieckiem-pacjentem i jego rodzicami lub opiekunami zachowuj:

- życzliwość, empatię i szacunek
- wrażliwość kulturową
- postawę nieoceniającą.

### **PRAWO DO INFORMACJI (kontakt bezpośredni z dzieckiem-pacjentem)**

1. Zanim zaopiekujesz się małym pacjentem, przedstaw się i powiedz, kim jesteś.
2. Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka. Informuj o tym, co robisz i co się z nim dzieje lub będzie dziać. Sprawdzaj, czy dziecko rozumie sytuację oraz skutki działań medycznych lub terapeutycznych.
3. Upewnij się, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań osobom z personelu.
4. W komunikacji z dzieckiem-pacjentem zachowaj uczciwość, tzn. mów prawdę i zwracaj uwagę innym członkom personelu na potrzebę mówienia dzieciom prawdy. Zawsze uwzględniaj kontekst (wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka).
5. Korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.

## **ZAPEWNIENIE MAŁYM PACJENTOM SPRAWCZOŚCI:**

6. Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko.
7. Pamiętaj, że to dziecko jest podmiotem Twoich działań. Nie rozmawiaj z rodzicem/opiekunem w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy.
8. W miarę możliwości konsultuj z dzieckiem kwestie pozamedyczne, jeśli wiesz, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia, i przedstawiaj mu opcje do wyboru.
9. Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.

## **POSZANOWANIE INTYMNOŚCI DZIECKA**

10. Podczas badania medycznego odsłaniaj ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu.
11. Kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźmiesz dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, zapytaj je, czy tego potrzebuje.

## **WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI**

13. Informuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Podkreślaj znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania informacji.
14. Zadbaj o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka.
15. Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania i uspokojenia dziecka; spytaj, co dziecko lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.

## **OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM**

16. Jeśli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj.
17. W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji z dzieckiem.
18. Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty.
19. Zwróć uwagę na to, aby podczas wizyty przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

## **NIGDY**

1. Nie naruszaj prawa dziecka do intymności i prywatności. Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.
2. Nie omawiaj sytuacji dziecka ponad jego głowę, ignorując jego obecność.
3. Nie ograniczaj możliwości pobytu rodzica przy dziecku. Nie lekceważ tego, że rodzic dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.
4. Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy.
5. Nie ignoruj i nie bagatelizuj odczuć dziecka, np. strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.
6. Nie mów nieprawdy, np. twierdząc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.
7. Nie wyciągaj pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (np. wynikają z zastosowania arkusza ryzyka).
8. Nie zakładaj, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa poradnia i jakie zasady w nich obowiązują.
9. Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dzieci-pacjenci i ich rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.
10. Nie krzycz, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj dziecka-pacjenta ani jego rodziców/opiekunów.

## Zasady bezpiecznego kontaktu personelu z dzieckiem-pacjentem w NZOZ SANO - **WERSJA DLA DZIECI**

**Jesteś dla nas ważny! - czyli co robimy, aby dzieci czuły się u nas jak najlepiej.**

Jesteś tu, ponieważ wymagasz/potrzebujesz naszej pomocy. W naszej placówce pracują lekarki i lekarze, pielęgniarki, a także cała masa innych specjalistów, którzy chcą pomagać dzieciom.

W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko leczenia. Te, które czytasz, są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

1. Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć - pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zboleć.
5. Chcemy, żebyś zawsze czuł/czuła, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne. Jeśli chciał/a/byś powiedzieć nam o tym, co Ci się podoba lub nie podoba w naszym zachowaniu, w poradni czy w szpitalu - zrób to, postaramy się wysłuchać Cię z uwagą.

6. Będziemy starali się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na oswojenie się z sytuacją. Czasem może to jednak nie być możliwe, jeżeli będziemy musieli udzielić tej pomocy szybko z uwagi na Twoje zdrowie.
7. Jeżeli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia, możesz nas o to poprosić. Nie zawsze będziemy mogli dać Ci tyle czasu, ile potrzebujesz, ale będziemy się starać. Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
10. Twoja mama, tata lub Twój opiekun będzie Ci towarzyszył podczas wizyty.

### **CO JESZCZE WARTO WIEDZIEĆ:**

- Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.

## Załącznik Nr 4

### Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej SANO

#### Nasze wartości:

1. NZOZ SANO nie przewiduje konieczności rejestracji i udostępniania wizerunku dzieci. Jeśli jednak takie zdarzenie będzie miało miejsce w naszych działaniach kierujemy się odpowiedzialnością i rozważą wobec utrwalania, przetwarzania, używania i publikowania wizerunków dzieci.
2. Dzielenie się zdjęciami i filmami z naszych aktywności służy celebrowaniu sukcesów dzieci, dokumentowaniu naszych działań i zawsze ma na uwadze bezpieczeństwo dzieci. Wykorzystujemy zdjęcia/nagrania pokazujące szeroki przekrój dzieci – chłopców i dziewczęta, dzieci w różnym wieku, o różnych uzdolnieniach, stopniu sprawności i reprezentujące różne grupy etniczne.
3. Dzieci mają prawo zdecydować, czy ich wizerunek zostanie zarejestrowany i w jaki sposób zostanie przez nas użyty.
4. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku ich dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeśli dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć/nagrań i ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku.

#### Dbamy o bezpieczeństwo wizerunków dzieci poprzez:

1. Pytanie o pisemną zgodę rodziców/opiekunów prawnych oraz o zgodę dzieci przed zrobieniem i publikacją zdjęcia/nagrania.
2. Udzielenie wyjaśnień, do czego wykorzystamy zdjęcia/nagrania i w jakim kontekście, jak będziemy przechowywać te dane i jakie potencjalne ryzyko wiąże się z publikacją zdjęć/nagrań online.
3. Unikanie podpisywania zdjęć/nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka używamy tylko imienia.
4. Rezygnację z ujawniania jakichkolwiek informacji wrażliwych o dziecku dotyczących m.in. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka (np. w przypadku zbiórek indywidualnych organizowanych przez naszą instytucję).
5. Zmniejszenie ryzyka kopiowania i nieostosownego wykorzystania zdjęć/nagrań dzieci poprzez przyjęcie zasad:
  - wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu/nagranii muszą być ubrane, a sytuacja

zdjęcia/nagrania nie jest dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani nie ukazuje go w negatywnym kontekście,

- zdjęcia/nagrania dzieci powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miarę możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby.

6. Rezygnację z publikacji zdjęć dzieci, nad którymi nie sprawujemy już opieki, jeśli one lub ich rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na wykorzystanie zdjęć po odejściu z instytucji.

7. Przyjęcie zasady, że wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać dyrekcji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

### **Rejestrowanie wizerunków dzieci do użytku w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej SANO**

W sytuacjach, w których nasza instytucja rejestruje wizerunki dzieci do własnego użytku, deklarujemy, że:

1. Dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zawsze będą poinformowani o tym, że dane wydarzenie będzie rejestrowane.

2. Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na rejestrację wydarzenia zostanie przyjęta przez nas na piśmie.

3. Jeśli rejestracja wydarzenia zostanie zlecona osobie zewnętrznej (wynajętemu fotografowi lub kamerzyście) zadbamy o bezpieczeństwo dzieci i młodzieży poprzez:

- zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do przestrzegania niniejszych wytycznych,

- zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do noszenia identyfikatora w czasie trwania wydarzenia,

- niedopuszczenie do sytuacji, w której osoba/firma rejestrująca będzie przebywała z dziećmi bez nadzoru pracownika naszej instytucji,

- poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci, że osoba/firma rejestrująca wydarzenie będzie obecna podczas wydarzenia i upewnienie się, że rodzice/opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci.

Jeśli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz, impreza publiczna, zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka nie jest wymagana.

**Rejestr zgłoszeń.**

LP.	Dane pacjenta, data zgłoszenia	Opis zdarzenia	Podjęte czynności*

- \*1 - zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
- \*2 - wniosek do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka/rodziny
- \*3 - wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”
- \*4 - powiadomienie Policji
- \*5 – podjęta pomoc w innej w formie:.....jakiej.....



**Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.**

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziom znajomości standardów</u> ochrony dzieci <u>wśród personelu</u> ? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych pracowników w zakresie</u> rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>znajomość wśród personelu procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości Standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	
zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi	
zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	
zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych	
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)	1*
Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	2*
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	3*

1\* .....

.....

2\* .....

.....

3\* .....

.....

**Załącznik Nr 6b**

**Ankieta dla dzieci-pacjentów**

Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w przychodni (1 – niskie, 10 – wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami przychodni? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	1*
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników przychodni (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	2*
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: byłeś świadkiem, że pracownik przychodni, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś/łaś?	3*
Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś /łaś?	4*
Czy w przychodni w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w naszej przychodni, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	5*

1\* .....

2\* .....

3\* .....

4\* .....

5\* .....

**Ankieta dla rodziców/opiekunów**

Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony dzieci? tak/nie	
Czy wie Pan/Pani, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi” tak/nie	
Jak ocenia Pan/Pani w skali od 1 do 10 swój poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki). Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.	1*
Jak ocenia Pan/Pani w w skali od 1 do 10 relacje między pracownikami podmiotu a dziećmi? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.	2*
Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy: Pani/Pana dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby? tak/nie	
Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy: był Pan/była Pani świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy zdarzyło się Panu/Pani być <u>świadkiem przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pani zrobił/a?	3*
Czy zdarzyło się Panu/Pani, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pan zrobił/a?	4*
Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Pani/Pana. Prosimy o podzielenie się - czego brakuje Panu/Pani w naszej przychodni, co i jak warto zmienić, a także co się Panu/Pani podoba.	5*



**Załącznik Nr 8**

.....  
(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA**

Ja, ....., nr PESEL .....  
oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych, korzystam z praw publicznych, nie byłam( em) skazana(-y) za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego oraz nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie. Nie zostałam(-em) skazana(-y) prawomocnym wyrokiem za przestępstwa umyślne. Jestem świadoma(-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....  
(podpis)



## **W NASZEJ PORADNI WPROWADZONO „STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH”**

Działając na podstawie art. 22b ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich NZOZ OKO-RES wprowadza do stosowania „Standardy Ochrony Małoletnich”

Naczelnym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa małoletnim pacjentom, dbałość o ich dobro, uwzględnianie ich potrzeb i podejmowanie działań w ich jak najlepszym interesie.

Poradnia opracowała, przyjęła i wdrożyła do realizacji Standardy Ochrony Małoletnich, które określają:

- a) Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu.
- b) Procedury reagowania na krzywdzenie.
- c) Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia, dokumentowanie
- d) Zasady bezpiecznych relacji personel – małoletni.
- e) Zasady bezpiecznych relacji personel- małoletni w wersji dla dzieci
- f) Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu.
- g) Procedury ochrony wizerunku i danych osobowych.
- h) Zasady upowszechniania i ewaluacji Standardów.

Pod bezpłatnym numerem **116 111** oraz na stronie **116111.pl** dzieci mogą porozmawiać o wszystkim: o przyjaźni, miłości, dojrzewaniu, kontaktach z rodzicami, rodzeństwem, problemach, czy emocjach, których doświadczają. Gdy czują się dyskryminowane, kiedy doświadczają przemocy lub są jej świadkiem.

**Rzecznik Praw Dziecka prowadzi darmowy, całodobowy  
Dziecięcy Telefon Zaufania pod numerem 800 12 12 12**

## **Katalog zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko zawarty w wytycznych Ministerstwa Sprawiedliwości.**

### **Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko:**

1. Personel NZOZ SANO zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.

2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. 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. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu NZOZ SANO, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi powinny bezwzględnie zawierać: obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym, zasady realizowania kontaktu z dziećmi w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.

5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi opracowane w NZOZ SANO uwzględniają sytuację dzieci małych ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.

6. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:

- a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
- b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
- c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
- d) 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;

e) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;

f) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.

g) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;

h) 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.

### **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.

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.

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.

### **Zasady kontaktów z dzieckiem:**

1. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:

- a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
- b) w godzinach pracy,
- c) na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.

2. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:

- a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
- b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.

3. Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 2 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.

4. 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.

### **Ujawnienie krzywdzenia:**

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 dziecku, 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;
- e) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

### **Zachowania niedopuszczalne:**

1. Członkowi personelu nie wolno:

- a) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
- b) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
- c) 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;
- d) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla

potrzeb prywatnych. 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;

e) przyjmować pieniędzy, 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;

f) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;

g) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;

h) 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;

i) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchnięciu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecko w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie,

j) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;

k) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;

l) zawstydząć, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;

ł) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;

m) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty 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;

n) angażować lub zachęcać dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;

o) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;

p) utrzymywanie 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 podmiotu oraz swoich kompetencji.**

## Załącznik Nr 10

### **Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka:**

**Lokalne ośrodki pomocy społecznej** – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

**Ośrodki interwencji kryzysowej** – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozvodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

**Poradnie psychologiczno-pedagogiczne** – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

**Specjalistyczne poradnie rodzinne** – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.

**Ośrodki wczesnej interwencji** – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.

**Ośrodki wsparcia dziennego** (dawniej „światlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

**Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży** – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

**Centra pomocy dzieciom** – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>.

**Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci.** Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

**Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających  
w otoczeniu NZOZ SANO**

<b>Nazwa instytucji/organizacji</b>	<b>Dane kontaktowe</b>
Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej	17 853-39-27, 17 853-57-53, 17 853-51-33
Ośrodek interwencji kryzysowej	17 863 53 89
Specjalistyczna poradnia rodzinna	17 862 42 70
Ośrodek wczesnej interwencji	17 852 05 10
Ośrodek wsparcia dziennego	607-270-172
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego	17 853 89 89

INNE:

.....  
.....

**Załącznik Nr 11**

**Wykaz osób odpowiedzialnych za:**

przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka	Chłanda Monika
organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia	Chłanda Monika
prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”);	Zarząd NZOZ SANO w składzie: - Bożena Kołcz-Gaca - Kędzior Tomasz - Bojarska Renata - Kozińska Ewa
standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,	Chłanda Monika
bezpieczeństwo w Internecie. Jeśli podmiot podejmie decyzję o umożliwieniu dzieciom dostępu do sieci	Tomasz Kędzior



**MATERIAŁY I BROSZURY SZKOLENIOWE DOTYCZĄCE  
STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH**

Źródło: <https://standardy.fdds.pl/standardy-w-dzialaniu/medyczne>