

ZARZĄDZENIE Nr 15/2024
Dyrektora Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ
w Kołobrzegu z dnia 8 sierpnia 2024 r. w sprawie standardów ochrony
małoletnich w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ
w Kołobrzegu

§ 1

Na podstawie art. 22b, 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U z 2024 r. poz. 560) wprowadzam z dniem 14 sierpnia 2024 r. standardy ochrony małoletnich w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej Samodzielnym Publicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu, zwanej dalej Przychodnią, składające się z zasad i procedur mających na celu ochronę małoletnich pacjentów.

§ 2

Standardy ochrony małoletnich składają się z zasad i procedur, które zawarte są w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 3

Nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w Przychodni sprawuje pielęgniarka koordynująca Pani Grażyna Jezierska. Obowiązki w tym zakresie zawarte są w § 12, 35, 36 załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 4

Przyjęcia zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i uruchamianie interwencji dokonuje starszy statystyk medyczny Pani Iwona Witkowska. Obowiązki w tym zakresie zawarte są w § 10 pkt. 3 załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia. W czasie nieobecności w/w pracownika, czynności tych dokonuje starszy statystyk medyczny Pani Dominika Czajkowska.

§ 5

Za opracowanie planu wsparcia dziecka, jego organizację, koordynację i monitorowanie jego realizacji jest odpowiedzialna starsza pielęgniarka Pani Mirosława Bartoszevska. Zasady opracowania planu wsparcia dziecka zawarte są w § 32 załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia.

§ 6

Za przestrzeganie zasad rekrutacji personelu oraz prowadzenie dokumentacji osób zatrudnionych w Przychodni z uwzględnieniem standardów ochrony małoletnich określonych w § 3 załącznika nr 1 do niniejszego zarządzenia jest odpowiedzialna starsza księgowa Pani Mirosława Chodnicka.

§ 7

Standardy ochrony małoletnich obowiązują wszystkich pracowników Przychodni oraz osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych (umowy zlecenia, umowy o dzieło), personel medyczny udzielający świadczeń zdrowotnych w oparciu o zawarte umowy cywilnoprawne w tym zakresie (tzw. kontrakty).

§ 8

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem 14 sierpnia 2024 roku.

DYREKTOR


wz. Jerzy MILLER

Standardy ochrony dzieci w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Kołobrzegu

Preambuła

- Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. /Art 72.1 Konstytucji RP/.
- Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez członków personelu Przychodni jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel Przychodni traktuje dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele, personel Przychodni działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Kołobrzegu jest:

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

Rozdział I. Objaśnienie terminów

§ 1

Przychodnia – Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kołobrzegu, prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, udzielający świadczeń zdrowotnych dzieciom.

Personel Przychodni - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia w siedzibie Przychodni lub w jego filii), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

Kierownictwo – Dyrektor Przychodni, osoba jego zastępująca lub działająca z jego upoważnienia, która w strukturze Przychodni, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniona do podejmowania decyzji o działaniach Przychodni.

Podmioty współpracujące - podmioty zewnętrzne współpracujące z Przychodnią, np. dostawcy usług na rzecz Przychodni, np. agencje ochrony, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów.

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

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)⁴.

¹ W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ W rozumieniu Art. 112¹ Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

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

Zgoda opiekuna: zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

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

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- **Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się. Do typowych przejawów przemocy fizycznej należy: bicie, popychanie, uderzanie, kopanie, duszenie, stosowanie innych form przemocy fizycznej, które mogą powodować ból lub cierpienie.
- **Przemoc psychiczna wobec dziecka.** Jest to 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.:
 - niedostępność emocjonalną,
 - zaniedbywanie emocjonalne,
 - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
 - wyzywanie, poniżanie, ośmieszanie, straszenie, manipulowanie, kontrolowanie, izolowanie, groźenie samobójstwem lub krzywdą dziecka.

- **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.
- **Zaniedbywanie dziecka.** Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony. Typowe przejawy zaniedbywania dziecka to: brak zapewnienia dziecku podstawowych potrzeb (np. jedzenia, ubrania, schronienia, opieki medycznej), brak troski o bezpieczeństwo i zdrowie dziecka, ignorowanie potrzeb emocjonalnych dziecka.

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

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

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

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

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

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

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

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

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

Rozdział II. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§ 2

Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu Przychodni posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel Przychodni monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. 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 odnotować w dokumentacji dziecka.

4. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel Przychodni omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

§ 3

Zasady rekrutacji personelu

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.
2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
 - 1) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;
 - 2) informacje dotyczące:
 - a) wykształcenia kandydata/kandydatki,
 - b) kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki,
 - c) przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
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.
4. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
5. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:

- 1) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr 1;
- 2) oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik nr 2;
6. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
7. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

Procedura weryfikacji osób współpracujących z dziećmi w Rejestrze Sprawców Przepięstw na tle Seksualnym

Celem procedury jest weryfikacja osób, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub zawodowych mają kontakt z dziećmi, w Rejestrze Sprawców Przepięstw na tle Seksualnym.

Sposób przeprowadzenia weryfikacji:

1. Przychodnia jest zobowiązana do pobrania z Rejestru Sprawców Przepięstw na tle Seksualnym informacji o kandydacie przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z leczeniem.
2. Wniosek o wydanie informacji z Rejestru składa się na formularzu dostępnym na stronie internetowej Ministerstwa Sprawiedliwości.
3. Do wniosku należy dołączyć:
 - 1) imię i nazwisko osoby;
 - 2) datę i miejsce urodzenia osoby;
 - 3) numer PESEL osoby (jeśli posiada);
 - 4) imię i nazwisko rodziców osoby (jeśli nie posiada numeru PESEL).
4. Opłatę za wydanie informacji z Rejestru uiszcza się na rachunek bankowy Ministerstwa Sprawiedliwości.
5. Informacja z Rejestru zawiera:
 - 1) imię i nazwisko osoby;

- 2) datę i miejsce urodzenia osoby;
- 3) numer PESEL osoby (jeśli posiada);
- 4) dane o skazaniu za przestępstwo na tle seksualnym.

Postępowanie po uzyskaniu informacji z Rejestru:

1. Przychodnia jest zobowiązana do przechowywania informacji z Rejestru w sposób zapewniający ich bezpieczeństwo i poufność.
2. W przypadku, gdy kandydat został skazany za przestępstwo na tle seksualnym, Przychodnia nie może dopuścić tej osoby do pracy lub wykonywania czynności, w związku z którymi miałyby ona kontakt z dziećmi.

Obowiązek informacyjny:

Przychodnia, jest zobowiązana do poinformowania kandydatów o:

- 1) celu i sposobie przeprowadzenia weryfikacji;
- 2) prawie dostępu do informacji z Rejestru;
- 3) prawie do sprostowania danych osobowych.

§ 4

Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

1. Personel Przychodni 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 Przychodni, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką Przychodni, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Przychodni i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
4. Ustala się następujące zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi:
 - 1) pracownicy powinni być odpowiednio przygotowani do pracy z dziećmi, posiadać odpowiednie kwalifikacje i umiejętności, a także być pod stałą kontrolą;

- 2) relacje między pracownikami a dziećmi powinny być oparte na wzajemnym szacunku, zrozumieniu i akceptacji; pracownicy powinni być cierpliwi, wyrozumiali i potrafiący słuchać dzieci;
 - 3) pracownicy powinni znać potrzeby i możliwości rozwojowe dzieci, potrafić odpowiednio dostosować swoje działania do wieku i indywidualnych potrzeb każdego dziecka;
 - 4) pracownicy medyczni informują dziecko o przebiegu udzielanych świadczeń medycznych; informacje są dostosowane do wieku i rozwoju dziecka.
5. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem powinien przestrzegać zasad zawartych w poniższej procedurze, której zadaniem jest stworzenie bezpiecznych i przyjaznych warunków dla nawiązywania relacji między dzieckiem a osobą dopuszczoną do pracy z dziećmi w Przychodni, opartej na wzajemnym zaufaniu i szacunku.

Etapy procedury:

- **Przygotowanie:**

- osoba dopuszczona do pracy z dziećmi powinna zapoznać się z informacjami o dziecku, w tym z jego wiekiem, stanem zdrowia, zainteresowaniami i potrzebami,
- należy stworzyć przyjazną atmosferę w pomieszczeniu, w którym będzie odbywać się spotkanie z dzieckiem.

- **Pierwsze spotkanie:**

- należy przedstawić się dziecku i wyjaśnić, kim się jest i jaką rolę pełni w Przychodni,
- należy zapytać dziecko o jego imię, wiek, zainteresowania i samopoczucie,
- należy nawiązać kontakt wzrokowy z dzieckiem i uśmiechać się,
- zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję,

- komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie,
 - należy uważnie słuchać tego, co dziecko mówi,
 - zachowuje uczciwość i dobre intencje,
 - 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,
 - 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, należy unikać słów fachowych, których dziecko może nie rozumieć,
 - upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu,
 - korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.
- **Budowanie relacji:**
 - należy spędzać czas z dzieckiem i rozmawiać na różne tematy,
 - należy okazywać dziecku zainteresowanie i szacunek,
 - należy zachować cierpliwość i zrozumienie dla potrzeb dziecka,
 - należy dotrzymywać obietnic złożonych dziecku,
 - należy reagować na potrzeby emocjonalne dziecka,
 - należy zapewnić dziecku bezpieczeństwo i komfort.
 - **Zakończenie spotkania:**
 - należy pożegnać się z dzieckiem i podziękować mu za spotkanie,
 - należy zapytać dziecko, jak się czuło podczas spotkania,

- należy ustalić termin kolejnego spotkania.
- **Uwagi:**
 - należy dostosować procedurę do wieku i potrzeb dziecka,
 - należy obserwować reakcje dziecka i w razie potrzeby modyfikować swoje zachowanie,
 - należy zawsze zachować bezpieczeństwo i komfort dziecka.

§ 5

Prawo do prywatności w zakresie leczenia

1. Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania

medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecka 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 bezpośredniego⁵. 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 Przychodni, 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 Przychodni i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

§ 6

Zasady kontaktów z dzieckiem

1. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
 - 1) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych;

⁵ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459).

- 2) w godzinach pracy;
 - 3) na terenie Przychodni, drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie, lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
2. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
 - 1) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego;
 - 2) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo Przychodni.
 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 Przychodni (zgodnie z przyjętą w Przychodni procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu Przychodni.
 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.

§ 7

Ujawnienie krzywdzenia

W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:

- 1) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
- 2) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
- 3) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;

- 4) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
- 5) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu dziecka zawarte są w następnym rozdziale.

§ 8

Zachowania niedopuszczalne

1. Członkowi personelu nie wolno:

- 1) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
- 2) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
- 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. 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;
- 5) 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;
- 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) 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;
- 12) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecko, krzyczeć na dziecko;
- 13) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
- 14) 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;*
- 15) angażować lub zachęcać dziecko do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
- 16) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
- 17) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

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

§ 9

Szkolenia

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu Przychodni.
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:
 - 1) uregulowania w standardach ochrony dzieci;
 - 2) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
 - 3) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
 - 4) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
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:
 - 1) sposobów unikania zagrożeń oraz reagowania na nie w kontaktach z dorosłymi i rówieśnikami;
 - 2) zasad bezpiecznych relacji z rówieśnikami i pożądanych postaw w kontaktach pomiędzy dziećmi;
 - 3) ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy;
 - 4) bezpiecznego korzystania z Internetu i platform cyfrowych, w tym mediów społecznościowych;
 - 5) prawa do ochrony wizerunku.

5. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w Przychodni za standardy ochrony dzieci.
6. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu Przychodni.
7. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w ust. 3.
8. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo Przychodni.

§ 10

Obowiązki w zakresie wdrażania i realizacji standardów kierownictwa

Do obowiązków kierownictwa Przychodni należy:

- 1) nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w Przychodni do odpowiednich komórek organizacyjnych;
- 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 wszyczenie procedury „Niebieskie Karty”),
 - d) standardy ochrony dzieci w Przychodni, w tym przygotowanie personelu Przychodni do stosowania standardów;
- 3) ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego:

Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzonej 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. 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 sposób odpowiednio zabezpieczony, bez dostępu innych osób;

- 4) organizacja szkoleń dla personelu Przychodni.

§ 11

Procedura szkolenia personelu

Celem procedury jest zapewnienie, że personel Przychodni posiada odpowiednią wiedzę i umiejętności w zakresie ochrony małoletnich.

1. Zakres:

Szkoleniem objęty jest cały personel Przychodni, w tym:

- 1) pracownicy rejestracji;
- 2) pracownicy medyczni;
- 3) pracownicy administracji;
- 4) obsługa techniczna;
- 5) osoby zatrudnione na podstawie umów cywilnoprawnych.

2. Program szkolenia:

Program szkolenia obejmuje następujące zagadnienia:

- **Definicja małoletniego:** Omówienie pojęcia małoletniego w świetle obowiązującego prawa.
- **Standardy ochrony małoletnich:** Prezentacja obowiązujących standardów ochrony małoletnich w Polsce, w tym:
 - 1) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem Przychodni;
 - 2) zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu dziecka.
- **Rodzaje krzywdzenia:** Omówienie różnych form krzywdzenia dzieci, w tym:

- 1) krzywdzenie fizyczne;
 - 2) krzywdzenie psychiczne;
 - 3) zaniedbanie;
 - 4) wykorzystywanie seksualne.
- **Objawy krzywdzenia:** prezentacja objawów, które mogą świadczyć o tym, że dziecko jest krzywdzone.
 - **Procedura reagowania na podejrzenie krzywdzenia:** omówienie procedury postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, w tym:
 - 1) sposoby powiadomienia właściwych organów;
 - 2) dokumentowanie zdarzenia.
 - **Rola personelu w ochronie małoletnich:** podkreślenie znaczenia roli personelu w ochronie małoletnich i budowaniu bezpiecznej atmosfery w Przychodni.

3. Metody szkolenia:

Szkolenie może być prowadzone różnymi metodami, w tym:

- 1) wykłady;
- 2) warsztaty;
- 3) e-learning.

4. Częstotliwość szkoleń:

Szkolenie powinno być przeprowadzane regularnie, nie rzadziej niż raz na dwa lata.

5. Odpowiedzialność:

Za przeprowadzenie szkolenia odpowiada Dyrektor Przychodni.

§ 12

Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:

- 1) dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej Przychodni oraz na jego terenie;
- 2) przygotowanie personelu Przychodni do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;

- 3) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w Przychodni do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
- 4) prowadzenie ewidencji członków personelu Przychodni, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
- 5) przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem Przychodni oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
- 6) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel Przychodni przyjętych standardów;
- 7) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur;
- 8) proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem;
- 9) organizowanie lub prowadzenie dla pracowników Przychodni cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
- 10) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w Przychodni.

Uwaga:

Osoby wymienione w § 10 i 12 są wskazane z imienia i nazwiska lub pełnionej w Przychodni funkcji, a ich dane powinny są udostępnione zarówno dla personelu jak i dzieci oraz ich opiekunów. W przypadku czasowej nieobecności tych osób kierownictwo wskazuje osobę zastępującą.

Kierownictwo Przychodni organizuje pracę osób wymienionych w § 10 i 12 w taki sposób, aby dostęp do wsparcia dziecka, przyjęcia zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia i podjęcie interwencji w razie konieczności były zapewnione przez cały czas pracy Przychodni.

l.p.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko/Funkcja	Dane kontaktowe
1.	Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci	Grażyna Jezierska - Pielęgniarka koordynująca	600 987 617
2.	Przyjmowanie zgłoszeń	Iwona Witkowska - Starszy statystyk medyczny Dominika Czajkowska – Starszy statystyk medyczny	94 35 48 937
3.	Uruchamianie interwencji	Iwona Witkowska – Starszy statystyk medyczny	94 35 48 937
4.	Koordinacja wsparcia udzielanego dziecku	Mirosława Bartoszewska – Starsza pielęgniarka	792 237 588

§ 13

Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania standardów ochrony dzieci.

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

§ 14

Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.

2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. 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.

§ 15

Kwalifikacja zagrożeń

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
 - 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).
2. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
3. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo Przychodni odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
4. 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.
5. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.

6. Interwencja prowadzona jest osobę wyznaczoną przez kierownictwo Przychodni 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 Przychodni, np. psychologiem.
7. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w Przychodni 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 .
8. 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.
9. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w przyjętych procedurach.
10. 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.

§ 16

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 członek Personelu, 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 członek personelu 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 przesłać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - 1) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową⁶ należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni;
 - 2) 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.
5. 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.

§ 17

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej

⁶ Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

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 członek Personelu Przychodni, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka 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 członkowi Personelu Przychodni 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 kierownictwo Przychodni lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa Przychodni, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w Przychodni powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący Przychodnię – Departament Wojskowej Służby Zdrowia Ministerstwa Obrony Narodowej, 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.
7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
 - 1) w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem Personelu Przychodni;

- 2) 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 członek Personelu Przychodni, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez Przychodnię, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
8. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka Personelu 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.
9. 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.

§ 18

Procedura postępowania w przypadku podejrzenia, że na terenie Przychodni znajduje się rodzic/opiekun prawny pod wpływem alkoholu lub narkotyków

1. Pracownik powiadamia o swoich przypuszczeniach Dyrektora Przychodni.
2. Odizolowuje rodzica/opiekuna prawnego od reszty osób w Przychodni. Ze względów bezpieczeństwa nie pozostawia go samego, ale pod nadzorem innego pracownika, jeśli sam nie może przejąć nadzoru. Rodzic/opiekun prawny dziecka jest proszony o opuszczenie Przychodni.
3. Dyrektor/pracownik zawiadamia Komisariat Policji, gdy rodzic/opiekun prawny jest agresywny, bądź swoim zachowaniem zagraża życiu lub zdrowiu innych osób.
4. Dziecko nie może zostać wydane osobie podejrzaney o spożycie alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej. Należy poinformować i poprosić o przybycie innej osoby wskazanej do odbioru dziecka. W przypadku braku takiej osoby- należy poinformować policję i postępować zgodnie ze wskazaniem funkcjonariuszy.
5. Spożywanie alkoholu/narkotyków na terenie Przychodni jest całkowicie zakazane.

6. Zaistniałe zdarzenie jest odnotowane w formie notatki służbowej przez pracownika Przychodni.

Podstawa prawna:

- 1) ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939);
- 2) ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2023 r. poz. 2151).

§ 19

Procedura postępowania w sytuacji pacjenta małoletniego zaniedbanego

1. Pracownik Przychodni dokonuje obserwacji pacjenta, a następnie przeprowadza z nim rozmowę celem ustalenia jego sytuacji (w szczególności, czy domownicy zajmują się nim, czy rozmawia z nimi o swoich problemach, czy spożywa w domu posiłki i jak często, czy domownicy spożywają w domu alkohol i jak często, jak się do pacjenta zwracają, czy pomagają mu w codziennych czynnościach, jak się do niego odnoszą).
2. Po rozmowie z pacjentem oraz biorąc pod uwagę własne obserwacje, pracownik Przychodni w porozumieniu z Dyrektorem Przychodni podejmuje działania, których celem jest pomoc pacjentowi. Z dokonanych ustaleń sporządza notatkę.
3. O dokonanych ustaleniach pracownik informuje Dyrektora Przychodni, przekazując mu swoją notatkę.
4. Pracownik Przychodni kontaktuje się z rodzicami/opiekunem prawnym (o ile dotyczy) pacjenta celem umówienia spotkania w placówce. W spotkaniu tym biorą udział: pracownik podejmujący ww. czynności, rodzice/opiekunowie prawni (o ile dotyczy) pacjenta oraz Dyrektor Przychodni. Podczas spotkania podjęta zostaje próba wyjaśnienia sytuacji i ustalenia przyczyny zaniedbania pacjenta. Jeżeli przyczyną zaniedbania pacjenta jest zła sytuacja finansowa rodziny, wówczas uczestnicy spotkania ustalają zasady postępowania z pacjentem i sposoby udzielenia pomocy zarówno jemu, jak i jego rodzinie. Podejmuje się decyzję o ewentualnym złożeniu wniosku do ośrodka pomocy społecznej.

5. Gdy okaże się, że przyczyną zaniedbania pacjenta jest demoralizacja (alkoholizm, narkomania w rodzinie, przemoc), wówczas Dyrektor Przychodni informuje służące ku temu organy o potrzebie wdrożenia procedury „Niebieskiej karty”.

Podstawa prawna:

- 1) ustawa z dnia 25 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 424 ze zm.);
- 2) Kodeks wykroczeń;
- 3) Kodeks rodzinny i opiekuńczy;
- 4) ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700).

§ 20

Procedura postępowania w sytuacji posiadania przez rodzica/opiekuna prawnego przedmiotów niedozwolonych na terenie Przychodni

1. Pracownik Przychodni, który jest świadkiem posiadania przez rodzica/opiekuna prawnego niedozwolonego narzędzia lub substancji, w obecności innego pracownika Przychodni ma prawo żądać oddania niebezpiecznego przedmiotu/substancji i podejmuje działanie zmierzające do jego zabezpieczenia (zachowując środki ostrożności deponuje w sekretariacie lub zabezpiecza pomieszczenie, w którym znajduje się przedmiot przed dostępem innych osób). Pracownik ma również prawo żądać, aby rodzic/opiekun prawny pokazał zawartość torby oraz kieszeni, ewentualnie innych przedmiotów budzących podejrzenie, co do ich związku z poszukiwanym przedmiotem/substancją. Pracownik nie ma prawa samodzielnie wykonać czynności przeszukania odzieży ani torby - jest to czynność zastrzeżona wyłącznie dla Policji.
2. Jeżeli rodzic/opiekun prawny nie chce oddać przedmiotu lub niedozwolonej substancji pracownik interweniujący natychmiast powiadamia Dyrektora Przychodni.
3. Pracownik odbiera niebezpieczny przedmiot (dobrowolne oddanie przedmiotu), przeprowadza rozmowę z rodzicem/opiekunem prawnym wyjaśniając przyczyny przyniesienia tego przedmiotu, pouczając o grożącym niebezpieczeństwie oraz informując o konsekwencjach.
4. Pracownik sporządza notatkę służbową.

2. W przypadku, gdy istnieje uzasadnione podejrzenie, że jest to narkotyk lub substancja przypominająca narkotyk, czy przedmiot zagrażający zdrowiu i życiu, Dyrektor Przychodni wzywa Policję.

Podstawa prawna: Kodeks karny.

§ 21

Procedura bezpieczeństwa dziecka na terenie Przychodni

Używanie wulgarnych słów/ Niekulturalne zachowanie/ Dewastacja i niszczenie mienia Przychodni/bójki/ Wymuszania oraz psychiczna agresja:

- 1) upomnienie osoby przez pracownika w obecności innych osób;
- 2) zobowiązanie osoby do naprawienia wyrządzonej szkody, poniesienia kosztów finansowych;
- 3) sporządzenie notatki ze zdarzenia;
- 4) rozmowa wyjaśniającej;
- 5) poinformowanie Policji;
- 6) pracownik ma prawo zażądać zwrotu przywłaszczonej rzeczy, zażądać aby pokazał zawartość torby oraz kieszeni w obecności innego pracownika podmiotu.

Podstawa prawna:

- 1) Kodeks karny;
- 2) Kodeks wykroczeń.

§ 22

Procedura postępowania z agresywnym dzieckiem

1. W przypadku zaobserwowania (zgłoszenia przez innych) agresji (fizycznej, psychicznej, słownej) pracownik interweniujący przerywa to zachowanie.
2. Pracownik identyfikuje dzieci-pacjentów biorących udział w zdarzeniu (ofiara, agresor, świadek).
3. Pracownik przeprowadza rozmowę z pacjentem/pacjentami, w celu ustalenia okoliczności zdarzenia, udziela stosownych pouczeń.
4. Pracownik raportuje zdarzenie (opis zdarzenia, osoby uczestniczące, sprawca, poszkodowany, nazwisko osoby interweniującej wraz z podpisem itp.).
5. Pracownik informuje rodzica/opiekuna prawnego (o ile dotyczy) pacjenta-sprawcy zdarzenia, o zaistniałej sytuacji.

6. W przypadku zdarzenia o szczególnie drastycznym przebiegu (stwarzającego zagrożenie dla zdrowia lub życia) lub powtarzających się zdarzeń pracownik zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie Dyrektora Przychodni - wspólnie ustalają dalszy przebieg postępowania (m. in. rozważają możliwość udzielenia pacjentom pomocy psychologicznej lub poinformowania o zaistniałym zdarzeniu Policji).

Podstawa prawna:

- 1) Kodeks Karny;
- 2) Kodeks Wykroczeń;
- 3) ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich (Dz. U. poz. 1700).

§ 23

Procedura postępowania w sytuacji gdy na terenie Przychodni znajduje się osoba lub zwierzę zagrażające bezpieczeństwu dzieci

1. Ucieczka z zagrożonego rejonu drogą ewakuacji, poza rejon zagrożenia.
2. Ewakuacja tylko w przypadku bezpośredniej bliskości wyjścia, z dala od źródła zagrożenia.
2. W przypadku zarządzenia ewakuacji:
 - 1) zostaw wszystkie swoje rzeczy w miejscu, gdzie się znajdują;
 - 2) korzystaj z wyznaczonej drogi ewakuacji;
 - 3) po drogach ewakuacyjnych poruszaj się szybko, unikaj blokowania ruchu, zatrzymywania się, czy też gwałtownego napierania na poruszających się z przodu.
3. Podczas ewakuacji:
 - 1) zachowaj ciszę, spokój, rozwagę;
 - 2) udzielaj pierwszej pomocy w miejscu bezpiecznym, jedynie wtedy, gdy nie ma to wpływu na własne bezpieczeństwo;
 - 3) ostrzegaj o niebezpieczeństwie,
4. W przypadku braku możliwości ewakuacji należy się ukryć lub zabarykadować w pomieszczeniu bezpiecznym.
5. Jeżeli nie miałeś możliwości ewakuować się lub ukryć albo zabarykadować w pomieszczeniu bezpiecznym, a twoje życie lub zdrowie jest bezpośrednio zagrożone

w bezpośrednim kontakcie z napastnikiem – walcz, a jeżeli nie jesteś w stanie podjąć walki – błagaj o litość.

6. Podczas działań służb ratowniczych:

- 1) zachowaj spokój;
- 2) jeżeli nie jesteś pewien, że to służby ratownicze nie otwieraj drzwi (służby zrobią to same);
- 3) stosuj się do wszystkich poleceń służb;
- 4) nie trzymaj nic w rękach;
- 5) nie zadawaj pytań podczas ewakuacji;
- 6) unikaj gwałtownych ruchów, alarmujących gestów itp.;
- 7) poddaj się kontroli bezpieczeństwa;
- 8) jeżeli posiadasz istotne informacje o napastnikach lub ofiarach, przekaz je służbom ratowniczym.

Podstawa prawna: Kodeks karny art. 162.

§ 24

Wypadek, któremu uległo dziecko w związku z czynnościami wykonywanymi na terenie Przychodni

1. Pracownik Przychodni powinien podjąć następujące kroki:

- 1) zapewnia opiekę i udziela doraźnej pomocy medycznej;
- 2) powiadamia Dyrektora Przychodni o nieszczęśliwym wypadku;
- 3) jeśli zachodzi konieczność wzywa na miejsce lekarza;
- 4) domaga się pisemnej opinii lekarza stwierdzającej czy poszkodowane dziecko doznało ciężkich uszkodzeń ciała;
- 5) sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia;
- 6) powiadamia inspektora BHP o zdarzeniu.

2. W razie wypadku powodującego ciężkie uszkodzenia ciała, wypadku zbiorowego lub śmiertelnego, Dyrektor Przychodni podejmuje następujące kroki:

- 1) zapewnia natychmiastową pomoc i opiekę poszkodowanemu dziecku;
- 2) zawiadamia o wypadku inspektora BHP, organ nadzorujący, Prokuraturę lub Policję;

- 3) zabezpiecza miejsce wypadku;
- 4) powołuje zespół powypadkowy, który ustala okoliczności i przyczyny wypadku i sporządza protokół powypadkowy;
- 5) zatwierdza protokół podpisany przez zespół powypadkowy;
- 6) doręcza niezwłocznie protokół PIP.

Podstawa prawna: Kodeks karny art. 162.

§ 25

Procedura postępowania w sytuacji zatrzymania przez policję na terenie Przychodni dziecka sprawcy czynu karalnego

1. W przypadku zaistnienia sytuacji, która może wskazywać na popełnienie przez dziecko czynu karalnego, informacja jest niezwłocznie przekazywana Dyrektorowi Przychodni.
2. Dyrektor Przychodni dokonuje wstępnej oceny sytuacji.
3. W przypadku uznania, że zachowanie dziecka może stanowić czyn karalny, Dyrektor Przychodni niezwłocznie powiadamia odpowiednie służby, tj. Policję.
4. Personel Przychodni, działając zgodnie z instrukcjami policji, zabezpiecza miejsce zdarzenia oraz wszelkie potencjalne dowody.
5. Rodzice lub opiekunowie prawni dziecka, który jest podejrzany o popełnienie czynu karalnego, są niezwłocznie informowani o sytuacji przez Dyrektora Przychodni.
6. Personel Przychodni współpracuje z Policją, dostarczając wszelkich niezbędnych informacji, dokumentów i innych dowodów związanych z sytuacją.
7. Osoby, które były świadkami zdarzenia, mogą być przesłuchiwane przez Policję w obecności pracowników lub innego upoważnionego przedstawiciela Przychodni.
8. Dziecko podejrzane o popełnienie czynu karalnego ma prawo do wsparcia psychologicznego.
9. Dyrektor Przychodni zgłasza sprawę do odpowiednich jednostek dbając jednocześnie o ochronę prywatności dziecka oraz innych osób zaangażowanych w sprawę.

Podstawa prawna: Kodeks postępowania karnego.

§ 26

Procedura postępowania w przypadku agresywnego zachowania pracownika wobec dziecka

1. Zgłoszenie incydentu:

- 1) dziecko, które doświadczyło agresywnego zachowania ze strony pracownika Przychodni, lub był świadkiem takiego zdarzenia, powinno niezwłocznie zgłosić ten fakt do pracownika Przychodni odpowiedzialnego za przyjmowanie zgłoszeń lub innego członka Personelu Przychodni;
 - 2) wszelkie informacje są traktowane jako poufne.
2. Początkowe działania:
- 1) osoba, której zgłoszono incydent, powinna zapewnić wsparcie dziecku, który doświadczył agresji oraz uspokoić go;
 - 2) należy niezwłocznie poinformować Dyrektora Przychodni o zaistniałej sytuacji.
3. Powiadomienie dyrekcji:
- 1) Dyrektor jest odpowiedzialny za podjęcie dalszych kroków w sprawie zgłoszonego incydentu;
 - 2) Dyrektor może powołać zespół do zbadania sprawy, składający się z wyznaczonych pracowników.
4. Rozmowa z dzieckiem i pracownikiem:
- 1) Dyrektor przeprowadza rozmowę z dzieckiem, który doświadczył agresji, w obecności zaufanej osoby (np. rodzic, psycholog);
 - 2) następnie Dyrektor przeprowadza rozmowę z pracownikiem oskarżonym o agresję.
5. Powiadomienie rodziców:
- 1) rodzice dziecka są niezwłocznie informowani o zaistniałej sytuacji;
 - 2) Dyrektor konsultuje się z rodzicami w zakresie dalszych działań.
6. Wsparcie dla dziecka:
- 1) dziecku, który doświadczyło agresji, oferowane jest wsparcie psychologiczne;
 - 2) w miarę potrzeby dziecko może otrzymać wsparcie zewnętrzne.
7. Konsekwencje dla pracownika:
- 1) w zależności od wyników śledztwa oraz powagi zachowania pracownika, mogą zostać zastosowane różne konsekwencje, począwszy od oficjalnej rozmowy i upomnienia, aż po zawieszenie w obowiązkach lub zwolnienie z pracy;
 - 2) jeśli sytuacja jest na tyle poważna, Dyrektor może podjąć decyzję o zgłoszeniu sprawy do odpowiednich organów, takich jak np. policja.
8. Monitoring sytuacji:

- 1) Dyrektor wraz z pracownikami monitorują sytuację w Przychodni, aby zapobiec powtórzeniu się podobnych zdarzeń;
- 2) pracownicy są regularnie szkoleni w zakresie komunikacji z dziećmi i odpowiedniego postępowania w trudnych sytuacjach.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).

§ 27

Procedura udzielania pomocy dzieciom dotkniętym przemocą domową

Za udzielanie pomocy dzieciom dotkniętym przemocą domową odpowiedzialne są wszystkie osoby pracujące w Przychodni.

1. Identyfikacja dziecka dotkniętego przemocą domową. Pracownicy powinni być wyczuleni na sygnały świadczące o tym, że dziecko może być dotknięte przemocą domową; do takich sygnałów należą między innymi:
 - 1) nagłe zmiany w zachowaniu dziecka, takie jak wycofanie się, agresja, autoagresja, zaburzenia snu lub jedzenia;
 - 2) opowieści dziecka o zdarzeniach, które mogą świadczyć o przemoc, takich jak pobicia, bicie, poniżanie, wyzywanie;
 - 3) cielesne oznaki przemocy, takie jak siniaki, zadrapania, rany.
2. Jeśli pracownik zauważy u dziecka któryś z tych sygnałów, powinien porozmawiać z dzieckiem w sposób delikatny i wspierający, zapytać dziecko, czy wszystko jest w porządku i czy może mu pomóc.
3. Jeśli pracownik podejrzewa, że dziecko jest dotknięte przemocą domową, powinien powiadomić Dyrektora. Dyrektor powinien powiadomić o zaistniałej sytuacji odpowiednie służby, takie jak policja, prokuratura lub sąd rodzinny.
4. Pracownik powinien zapewnić dziecku dotkniętemu przemocą domową wsparcie emocjonalne i pomoc w radzeniu sobie z trudnymi emocjami. Pracownicy powinni także stworzyć dziecku bezpieczne i przyjazne środowisko w Przychodni.

5. W przypadku, gdy dziecko potrzebuje specjalistycznej pomocy, pracownicy powinni poinformować o tym Dyrektora. Dyrektor informuje o tej potrzebie pracownika socjalnego ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka.

Podstawa prawna: ustawa z dnia 25 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 424 ze zm.).

§ 28

Procedura składania zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka. Procedura zawiadamianie sądu opiekuńczego

1. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka może złożyć każdy, kto posiada informacje o takim zdarzeniu. W tym celu można skontaktować się z Policją, Prokuraturą.
2. Zawiadomienie można złożyć:
 - 1) ustnie - w formie rozmowy z funkcjonariuszem policji lub prokuratury;
 - 2) pisemnie - w formie listu lub e-maila.
3. W przypadku zawiadomienia ustnego należy podać jak najwięcej informacji o zdarzeniu, w tym:
 - 1) miejsce i czas zdarzenia;
 - 2) osoby zaangażowane w zdarzenie;
 - 3) rodzaj i charakter zdarzenia.
4. W przypadku zawiadomienia pisemnego należy podać następujące informacje:
 - 1) imię i nazwisko oraz adres zawiadamiającego;
 - 2) miejsce i czas zdarzenia;
 - 3) osoby zaangażowane w zdarzenie;
 - 4) rodzaj i charakter zdarzenia.
5. Wszczęcie postępowania: po otrzymaniu zawiadomienia policja lub prokuratura dokona jego weryfikacji; jeśli informacje zawarte w zawiadomieniu będą wskazywać na popełnienie przestępstwa, zostanie wszczęte postępowanie karne.
6. Procedura zawiadamiania sądu opiekuńczego:

- 1) zawiadomienie o konieczności wszczęcia postępowania opiekuńczego może złożyć każdy, kto posiada informacje o zagrożeniu dobra dziecka. W tym celu można skontaktować się z:
 - a) Sądem rodzinnym,
 - b) Ośrodkiem Pomocy Społecznej,
 - c) Miejskim Ośrodkiem Pomocy Rodzinie,
 - d) Rzecznikiem Praw Dziecka;
- 2) zawiadomienie można złożyć:
 - a) ustnie - w formie rozmowy z pracownikiem sądu rodzinnego,
 - b) pisemnie - w formie listu lub e-maila;
- 3) w zawiadomieniu ustnym należy podać jak najwięcej informacji o sytuacji dziecka, w tym:
 - a) imię i nazwisko dziecka,
 - b) wiek dziecka,
 - c) środowisko rodzinne dziecka,
 - d) rodzaj i charakter zagrożenia dobra dziecka;
- 4) zawiadomienie pisemne powinno zawierać następujące informacje:
 - a) imię i nazwisko oraz adres zawiadamiającego,
 - b) imię i nazwisko dziecka,
 - c) wiek dziecka,
 - d) środowisko rodzinne dziecka,
 - e) rodzaj i charakter zagrożenia dobra dziecka.

7. Wszczęcie postępowania.

Po otrzymaniu zawiadomienia sąd rodzinny dokona jego weryfikacji. Jeśli informacje zawarte w zawiadomieniu będą wskazywać na konieczność wszczęcia postępowania opiekuńczego, zostanie ono wszczęte.

Oto kilka wskazówek, które mogą pomóc w złożeniu zawiadomienia:

- 1) bądź konkretny i podaj jak najwięcej informacji;
- 2) bądź wiarygodny i podaj źródła swoich informacji;
- 3) bądź przygotowany na to, że możesz zostać poproszony o udział w postępowaniu.

Należy pamiętać, że każde dziecko ma prawo do bezpieczeństwa i opieki. Jeśli występuje podejrzenie, że dziecko jest krzywdzone, nie wahaj się zgłosić tego odpowiednim organom.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).

§ 29

Zasady postępowania w przypadku złamania zasad

Celem procedury jest zapewnienie bezpieczeństwa małoletnich oraz umożliwienie im zgłaszania wszelkich niepokojących zachowań ze strony osób dorosłych w Przychodni.

1. Zakres procedury:

Procedura obejmuje zasady postępowania w przypadku złamania zasad ochrony małoletnich w podmiocie leczniczym, w tym:

- Przemoc fizyczna lub psychiczna.
- Wykorzystywanie seksualne.
- Zaniedbanie.
- Nadużywanie władzy.
- Inne zachowania niedozwolone.

2. Sposób zgłoszenia:

Małoletni lub inna osoba, która jest świadkiem złamania zasad ochrony małoletnich, może zgłosić to:

- Rodzicom lub opiekunom prawnym małoletniego.
- Pracownikowi Przychodni, któremu ufa.
- Dyrektorowi Przychodni.
- Policji.
- Rzecznikowi Praw Dziecka.

3. Etapy procedury:

1. Zgłoszenie:

- Osoba, która zgłasza złamanie zasad ochrony małoletnich, ma obowiązek podać jak najwięcej informacji o zdarzeniu, w tym:

- Imię i nazwisko małoletniego.
 - Data i godzina zdarzenia.
 - Miejsce zdarzenia.
 - Opis zdarzenia.
 - Imię i nazwisko osoby, która dopuściła się złamania zasad ochrony małoletnich.
- Pracownik Przychodni, który przyjął zgłoszenie, ma obowiązek niezwłocznie poinformować o nim Dyrektora Przychodni.

2. Dochodzenie:

- Dyrektor Przychodni powołuje zespół do zbadania zgłoszenia.
- Zespół przeprowadza dochodzenie w sposób poufny i rzetelny.
- Zespół przesłuchuje świadków i zbiera dowody.

3. Decyzja:

- Zespół przedstawia Dyrektorowi Przychodni swoje ustalenia i rekomendacje.
- Dyrektor Przychodni podejmuje decyzję w sprawie dalszych kroków.

4. Pomoc dla małoletniego:

- Małoletniemu, który padł ofiarą złamania zasad ochrony małoletnich, udzielana jest niezbędna pomoc psychologiczna i prawna.

5. Ochrona przed represjami:

- Osoba, która zgłosiła złamanie zasad ochrony małoletnich, nie może być za to represjonowana.

§ 30

Zasady przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających dziecku i udzielenia mu wsparcia

Zasady przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających dziecku

Zgłoszenia o zdarzeniach zagrażających dziecku mogą być przyjmowane na różne sposoby, w tym:

- Telefonicznie.
- Przez Internet.

- Osobiście.

Przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających dziecku powinno odbywać się w sposób profesjonalny i poufny.

Osoba przyjmująca zgłoszenie powinna:

- Być uprzejma i empatyczna.
- Słuchać z uwagą i zrozumieniem.
- Nie osądzać.
- Zadać odpowiednie pytania, aby zebrać jak najwięcej informacji.
- Poinformować o dalszych krokach, które zostaną podjęte.

W przypadku zgłoszenia o zdarzeniu zagrażającym dziecku należy:

- Zidentyfikować dziecko.
- Ocenić sytuację dziecka.
- Podjąć działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka.

W przypadku konieczności podjęcia działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka należy:

- Wezwać policję lub pogotowie ratunkowe.
- Zorganizować opiekę nad dzieckiem.
- Współpracować z odpowiednimi instytucjami.

Udzielanie wsparcia dziecku

Dziecku, które padło ofiarą zdarzenia zagrażającego jego bezpieczeństwu, należy udzielić wsparcia. Wsparcie może obejmować następujące elementy:

- Pomoc psychologiczną
- Pomoc prawną

Wsparcie dziecku może być udzielane przez:

- Pracowników instytucji zajmujących się ochroną dzieci
- Rodziców lub opiekunów dziecka
- Osoby bliskie dziecku

Ważne jest, aby dziecko, które padło ofiarą zdarzenia zagrażającego jego bezpieczeństwu, otrzymało wsparcie, którego potrzebuje. Dzięki temu będzie mogło wrócić do normalnego życia.

Oto kilka wskazówek, które mogą pomóc w udzieleniu wsparcia dziecku:

- Bądźcie dla dziecka wyrozumiali i wspierający.
- Nie osądzajcie dziecka.
- Pozwólcie dziecku mówić o tym, co się stało.
- Nie narzucajcie dziecku swoich opinii lub przekonań.
- Pomóżcie dziecku w znalezieniu odpowiednich form wsparcia.

Należy pamiętać, że każde dziecko, które padło ofiarą zdarzenia zagrażającego jego bezpieczeństwu, potrzebuje czasu i wsparcia, aby poradzić sobie z tym, co się stało.

§ 31

Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka

Dokumentowanie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka jest ważne, aby zapewnić spójność i ciągłość postępowania w takich przypadkach.

Dokumentacja powinna zawierać następujące informacje:

- Data i godzina zdarzenia.
- Miejsce zdarzenia.
- Osoby zaangażowane w zdarzenie.
- Opis zdarzenia.
- Ocena sytuacji dziecka.
- Działania podjęte w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka.

Dokumentacja powinna być sporządzona w sposób jasny i przejrzysty, aby można było ją łatwo zrozumieć i wykorzystać w razie potrzeby.

Zasady przechowywania dokumentacji ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka.

Dokumentacja ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka powinna być przechowywana w bezpiecznym miejscu, w którym nie będzie miała do

niej dostępu osoba nieuprawniona. Dokumentacja powinna być przechowywana przez okres 5 lat, chyba że przepisy prawa przewidują dłuższy okres przechowywania.

Przykładowe dokumenty, które mogą być sporządzane w przypadku ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka:

Zgłoszenie zdarzenia

Arkusze zgłoszenia zdarzenia krzywdzenia dziecka

Dane osoby zgłaszającej:

- Imię i nazwisko:
- Adres:
- Telefon:
- Email:

Dane dziecka:

- Imię i nazwisko:
- Wiek:
- Rodzice lub opiekunowie:
- Adres:
- Telefon:

Opis zdarzenia:

- Data i godzina zdarzenia:
- Miejsce zdarzenia:
- Osoby zaangażowane w zdarzenie:
- Opis zdarzenia:

Wpływ zdarzenia na dziecko:

- Fizyczny:
- Psychiczny:
- Społeczny:

Ocena sytuacji dziecka:

- Czy dziecko jest bezpieczne?
- Czy konieczne jest podjęcie działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka?

Działania podjęte w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka:

- Wezwanie policji lub pogotowie ratunkowego: tak/nie
- Zorganizowanie opieki nad dzieckiem: tak/nie
- Współpraca z odpowiednimi instytucjami: tak/nie

Uwagi:

Arkusze zgłoszenia zdarzenia krzywdzenia dziecka powinien być wypełniony w sposób jasny i przejrzysty, aby można było łatwo zrozumieć i wykorzystać w razie potrzeby. Arkusz powinien zawierać następujące informacje:

- Dane osoby zgłaszającej

Dane osoby zgłaszającej są niezbędne do kontaktu z osobą zgłaszającą i uzyskania dalszych informacji.

- Dane dziecka

Dane dziecka są niezbędne do identyfikacji dziecka i ustalenia jego sytuacji.

- Opis zdarzenia

Opis zdarzenia powinien być jak najbardziej szczegółowy, aby można było określić rodzaj, stopień nasilenia i wpływ zdarzenia na dziecko.

- Wpływ zdarzenia na dziecko

Wpływ zdarzenia na dziecko powinien być opisany w sposób całościowy, uwzględniając aspekty fizyczne, psychologiczne i społeczne.

- Ocena sytuacji dziecka

Ocena sytuacji dziecka powinna uwzględniać aktualne zagrożenie dla bezpieczeństwa dziecka i konieczność podjęcia działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka.

- Działania podjęte w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka

Działania podjęte w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka powinny być opisane w sposób szczegółowy, aby można było monitorować ich skuteczność.

- Uwagi

Uwagi powinny zawierać dodatkowe informacje, które mogą być istotne dla postępowania w sprawie.

Arkusze zgłoszenia zdarzenia krzywdzenia dziecka może być wykorzystywany przez instytucje zajmujące się ochroną dzieci, takie jak:

- Policja
- Straż Miejska

- Sądy
- Ośrodki Pomocy Społecznej

Protokół przyjęcia zgłoszenia

Dane osoby zgłaszającej:

- Imię i nazwisko: [imię i nazwisko osoby zgłaszającej]
- Adres: [adres osoby zgłaszającej]
- Telefon: [telefon osoby zgłaszającej]
- Email: [email osoby zgłaszającej]

Dane dziecka:

- Imię i nazwisko: [imię i nazwisko dziecka]
- Wiek: [wiek dziecka]
- Rodzice lub opiekunowie: [imię i nazwisko rodzica lub opiekuna dziecka]
- Adres: [adres rodzica lub opiekuna dziecka]
- Telefon: [telefon rodzica lub opiekuna dziecka]

Opis zdarzenia:

- Data i godzina zdarzenia: [data i godzina zdarzenia]
- Miejsce zdarzenia: [miejsce zdarzenia]
- Osoby zaangażowane w zdarzenie: [osoby zaangażowane w zdarzenie]
- Opis zdarzenia: [opis zdarzenia]

Wpływ zdarzenia na dziecko:

- Fizyczny: [opis wpływu zdarzenia na dziecko w aspekcie fizycznym]
- Psychiczny: [opis wpływu zdarzenia na dziecko w aspekcie psychicznym]
- Społeczny: [opis wpływu zdarzenia na dziecko w aspekcie społecznym]

Ocena sytuacji dziecka:

- Czy dziecko jest bezpieczne? [tak/nie]
- Czy konieczne jest podjęcie działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka? [tak/nie]

Działania podjęte w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka:

- Wezwanie policji lub pogotowie ratunkowego: [tak/nie]

- Zorganizowanie opieki nad dzieckiem: [tak/nie]
- Współpraca z odpowiednimi instytucjami: [tak/nie]

Uwagi:

Data i godzina przyjęcia zgłoszenia: [data i godzina przyjęcia zgłoszenia] Podpis osoby przyjmującej zgłoszenie: [podpis osoby przyjmującej zgłoszenie]

Rozmowa z dzieckiem

Dane osoby prowadzącej rozmowę:

- Imię i nazwisko:
- Adres:
- Telefon:
- Email:

Dane dziecka:

- Imię i nazwisko:
- Wiek:
- Rodzice lub opiekunowie:
- Adres:
- Telefon:

Data i godzina rozmowy:

Opis rozmowy:

- Wstępna rozmowa:
 - Nawiązanie kontaktu
 - Stworzenie atmosfery zaufania
 - Wyjaśnienie celu rozmowy
- Rozmowa o zdarzeniu:
 - Prowadzenie rozmowy w sposób delikatny i wspierający
 - Postawienie otwartych pytań
 - Unikanie osądzania dziecka
- Wnioski z rozmowy:
 - Czy dziecko jest bezpieczne?

- Czy konieczne jest podjęcie działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka?
- Czy dziecko potrzebuje wsparcia psychologicznego?

Rozmowa z rodzicami lub opiekunami dziecka

Dane osoby prowadzącej rozmowę:

- Imię i nazwisko:
- Adres:
- Telefon:
- Email:

Dane rodziców:

- Imię i nazwisko:
- Wiek:
- Adres:
- Telefon:

Dane dziecka:

- Imię i nazwisko:
- Wiek:

Data i godzina rozmowy:

Opis rozmowy:

- Wstępna rozmowa:
 - Nawiązanie kontaktu
 - Stworzenie atmosfery zaufania
 - Wyjaśnienie celu rozmowy
- Rozmowa o zdarzeniu:
 - Prowadzenie rozmowy w sposób delikatny i wspierający
 - Postawienie otwartych pytań
 - Unikanie osądzania rodziców
- Wnioski z rozmowy:
 - Czy rodzice rozumieją, że dziecko doświadczyło krzywdy?

- Czy rodzice są gotowi podjąć działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecku?
- Czy rodzice potrzebują wsparcia psychologicznego?

Ocena sytuacji dziecka

Dane dziecka:

- Imię i nazwisko:
- Wiek:
- Rodzice lub opiekunowie:
- Adres:
- Telefon:

Opis zdarzenia:

- Data i godzina zdarzenia:
- Miejsce zdarzenia:
- Osoby zaangażowane w zdarzenie:
- Opis zdarzenia:

Wpływ zdarzenia na dziecko:

- Fizyczny:
- Psychiczny:
- Społeczny:

Ocena sytuacji dziecka:

- Czy dziecko jest bezpieczne?
- Czy konieczne jest podjęcie działań w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecka?
- Jakie działania należy podjąć?
- Czy dziecko potrzebuje wsparcia psychologicznego?
- Plan działania

Oto kilka wskazówek, które mogą pomóc w dokumentowaniu ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka:

- Dokumentuj wszystko, co ma związek z zaistniałym zdarzeniem.
- Bądź dokładny i szczegółowy w opisie zdarzenia.
- Używaj jasnego i przejrzystego języka.

- Podpisuj i datuj wszystkie dokumenty.

Należy pamiętać, że dokumentowanie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru dziecka jest ważne, aby zapewnić bezpieczeństwo dziecka i zapewnić mu niezbędne wsparcie.

§ 32

Plan wsparcia dziecka

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 Przychodnię działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel Przychodni, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka, np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie Przychodnia 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 3.
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.

§ 33

Procedura ochrony wizerunku dziecka

Celem procedury jest ochrona wizerunku dziecka w podmiocie leczniczym, w tym:

- ochrona prywatności dziecka,
- zapobieganie wykorzystywaniu wizerunku dziecka do celów komercyjnych,
- zapewnienie bezpieczeństwa dziecka.

1. Zakres:

Procedura obejmuje wszystkie obszary działalności Przychodni, w których mogą przebywać dzieci, w tym:

- rejestracja,
- poczekalnia,
- gabinety lekarskie,
- gabinety zabiegowe,

2. Definicje:

- **Wizerunek dziecka:** obejmuje wizerunek twarzy, ciała, imię i nazwisko dziecka, a także inne dane osobowe dziecka.
- **Wykorzystywanie wizerunku dziecka:** obejmuje publikowanie, rozpowszechnianie, udostępnianie wizerunku dziecka w celach innych niż medyczne.

3. Zasady ochrony wizerunku dziecka:

1. W Przychodni obowiązuje zakaz publikowania i rozpowszechniania wizerunku dziecka bez zgody rodziców lub opiekunów prawnych.
2. Zgoda na wykorzystanie wizerunku dziecka musi być wyrażona na piśmie i zawierać:
 - Imię i nazwisko dziecka,
 - Imię i nazwisko rodziców lub opiekunów prawnych,
 - Cel wykorzystania wizerunku dziecka,
 - Sposób wykorzystania wizerunku dziecka,
 - Okres, na jaki wyrażona jest zgoda.
3. Personel medyczny ma obowiązek zachować poufność informacji dotyczących wizerunku dziecka.
4. Przychodnia jest zobowiązana do zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych dziecka, w tym wizerunku dziecka.

4. Postępowanie w przypadku naruszenia procedury:

W przypadku naruszenia procedury ochrony wizerunku dziecka, rodzic lub opiekun prawny dziecka ma prawo do:

- Złożenia skargi do Dyrektora Przychodni,
- Żądania usunięcia wizerunku dziecka z materiałów, w których został on bezprawnie wykorzystany,
- Zgłoszenia naruszenia do organu nadzoru, takiego jak Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych.

5. Odpowiedzialność:

Za przestrzeganie procedury ochrony wizerunku dziecka w podmiocie leczniczym odpowiada Dyrektor Przychodni.

§ 34

Procedura ochrony danych osobowych i szczególnych dziecka

Celem procedury jest ochrona danych osobowych i szczególnych dziecka w Przychodni, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa:

- Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U. UE. L. 119 z 04.05.2016, str. 1),
- Ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781),
- Ustawa z dnia 18 lipca 2002 r. o świadczeniu usług drogą elektroniczną (Dz.U. z 2020 r. poz. 344).

2. Zakres:

Procedura obejmuje wszystkie dane osobowe i szczególne dziecka, przetwarzane w Przychodni, w tym:

- Imię i nazwisko dziecka,
- Data urodzenia dziecka,
- Numer PESEL dziecka,
- Adres zamieszkania dziecka,

- Dane kontaktowe do rodziców lub opiekunów prawnych dziecka,
- Informacje o stanie zdrowia dziecka,
- Wyniki badań diagnostycznych i lekarskich,
- Dokumentacja medyczna dziecka.

3. Zasady ochrony danych osobowych i szczególnych dziecka:

1. W Przychodni obowiązuje zakaz przetwarzania danych osobowych i szczególnych dziecka bez zgody rodziców lub opiekunów prawnych, w celach innych niż wymaga to zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych.
2. Zgoda na przetwarzanie danych osobowych i szczególnych dziecka w celach innych niż wymaga to zakres udzielanych świadczeń zdrowotnych musi być wyrażona na piśmie i zawierać:
 - Imię i nazwisko dziecka,
 - Imię i nazwisko rodziców lub opiekunów prawnych,
 - Cel przetwarzania danych osobowych i szczególnych dziecka,
 - Zakres przetwarzania danych osobowych i szczególnych dziecka,
 - Okres, na jaki wyrażona jest zgoda.
3. Personel medyczny ma obowiązek zachować poufność informacji dotyczących danych osobowych i szczególnych dziecka.
4. Przychodnia jest zobowiązana do zapewnienia bezpieczeństwa danych osobowych i szczególnych dziecka, w tym do stosowania odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych chroniących te dane przed dostępem osób nieuprawnionych.

4. Postępowanie w przypadku naruszenia procedury:

W przypadku naruszenia procedury ochrony danych osobowych i szczególnych dziecka, rodzic lub opiekun prawny dziecka ma prawo do:

- Złożenia skargi do Dyrektora Przychodni,
- Żądania usunięcia danych osobowych i szczególnych dziecka,
- Zgłoszenia naruszenia do organu nadzoru, jakim jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

5. Odpowiedzialność:

Za przestrzeganie procedury ochrony danych osobowych i szczególnych dziecka w Przychodni odpowiada Dyrektor Przychodni.

Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w Przychodni

§ 35

Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w Przychodni jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci:
 - 1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel Przychodni przyjętych standardów ochrony dzieci;
 - 2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur;
 - 3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie;
 - 4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem;
 - 5) prowadzi dla personelu Przychodni cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.

§ 36

Szkolenia - standardy

1. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, przeprowadza raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach. Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 4a do standardów.

2. Osobna ankieta bądź inna forma oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiety stanowią Załączniki: nr 4b, 4c do standardów.
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 Przychodni. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel Przychodni, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach.
4. Kierownictwo Przychodni 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.
5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu Przychodni jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

§ 37

Zmiany w standardach

Kierownictwo Przychodni wprowadza do standardów niezbędne zmiany i ogłasza nowe brzmienie standardów.

Rozdział VI. Przepisy końcowe

§ 38

1. Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel Przychodni, dzieci i ich opiekunów poprzez:

- 1) wersja skrócona, przeznaczona dla dzieci: wywieszenie w siedzibie Przychodni w Kołobrzegu przy ul. Jedności Narodowej 86/88 w bud. nr 8 i w filii Przychodni w Mrzeżynie przy ul. Trzebiatowskiej 1;
 - 2) wersja pełna i skrócona przeznaczona dla dzieci - zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu: www.wspl.kolobrzeg.pl ;
 - 3) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu Przychodni i podmiotom współpracującym.
3. Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią Załącznik nr 5 do tego dokumentu.

ZAŁĄCZNIKI:

Załącznik nr 1. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

.....
miejsce i data

Ja,
oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Kołobrzegu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
podpis

Załącznik nr 2. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

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 obowiązującymi w Wojskowej Specjalistycznej Przychodni Lekarskiej SPZOZ w Kołobrzegu i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
podpis

Załącznik nr 3. 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, rozwodu/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 podmiotu:

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Centrum Usług Społecznych w Kołobrzegu, ul. Okopowa 15-15A	tel. 94 35 52 300 e-mail: sekretariat@cus.kolobrzeg.pl
PCPR Kołobrzeg - Punkt Regionalnego Centrum Kryzysowego w Kołobrzegu, ul. Grottgera 11	tel. 94 31 08 020 do 23
Specjalistyczna poradnia rodzinna	
Ośrodek Wczesnej Interwencji w Kołobrzegu, ul. Mazowiecka 29	tel. 94 35 25 388 e-mail: zk.kolobrzeg@psouu.org.pl
Ośrodki Wsparcia Dziennego: Kołobrzeg, ul. Graniczna 3 Kołobrzeg, ul. Lwowska 7	tel. 504 823 499 e-mail: swietlicarelaksolandia@gmail.com tel. 504 823 494
Środowiskowe Centrum Zdrowia Psychicznego „FENIKS” w Kołobrzegu, ul. Waryńskiego 8	tel. 94 35 18 062 e-mail: fenikskg@op.pl

Załącznik nr 4a. 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</u> wśród Personelu Przychodni <u>standardów</u> ochrony dzieci? (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 rozpoznawania</u> 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</u> wśród personelu <u>procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązującej Standardów ochrony dzieci wśród Personelu Przychodni? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	<ol style="list-style-type: none"> 1) zasad bezpiecznych relacji pomiędzy Personelem Przychodni a dziećmi; 2) zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi; 3) zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka;

	<p>4) zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych;</p> <p>5) zasad dostępu dzieci do Internetu.</p>
<p>Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w Przychodni standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)</p>	
<p>Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)</p>	
<p>Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.</p>	

Załącznik nr 4b. 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 Personelem Przychodni? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do Personelu Przychodni (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z Personelu Przychodni 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 Przychodni, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu Przychodni możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: b) 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>	

<p>w Przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w Przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>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?</p>	
<p>To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w Przychodni, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.</p>	

Załącznik nr 4c. Ankieta dla rodziców/opiekunów:

<p>Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w Przychodni standardach ochrony dzieci?</p> <p>Tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, że Personel Przychodni jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi”</p> <p>Tak/nie</p>	
<p>Jak się czujesz w relacjach z pracownikami Przychodni?</p> <p>(1 – źle, 10 – bardzo dobrze).</p> <p>Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników Przychodni (1 - niski, 10 – wysoki).</p> <p>Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z Personelu Przychodni możesz się zwrócić w sytuacji, gdy:</p> <p>Twoje dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby?</p> <p>tak/nie</p>	

<p>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</p>	
<p>Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w Przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>Czy zdarzyło się, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> w Przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>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?</p>	
<p>To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w Przychodni, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.</p>	

Wersja skrócona Standardów Ochrony Małoletnich

1. Jesteśmy Przychodnią i chcemy żebyś u nas czuł się dobrze i bezpiecznie.
2. Jeżeli cokolwiek Ci się nie podobało lub poczułeś się źle możesz to przekazać do Pani Iwony Witkowskiej lub Pani Dominiki Czajkowskiej znajdujących się sekretariacie na III piętrze budynku Przychodni – pok. nr 403, napisać na adres e-mail: sekretariat@wspl.kolobrzeg.pl lub zadzwonić do nas na numer telefonu 94 35 48 937.
3. Na badania wchodzisz w mamą lub tatą. Oni mogą być zawsze przy Tobie.
4. Przed badaniem lekarz wytłumaczy Ci co będzie robił i dlaczego.
5. Lekarzowi możesz powiedzieć wszystko, on jest tu po to, żeby Ci pomóc.
6. Wiedza o tym, co Ci dolega, czego się obawiasz lub wstydzisz może być bardzo ważna. Dzięki tej wiedzy lekarz będzie mógł Ci pomóc jak najlepiej.
7. Lekarzom, Pielęgniarkom i wszystkim osobom z naszej Przychodni możesz zadawać pytania. Chętnie na nie odpowiedzą.
8. Nikt nie może na Ciebie krzyczyć, wyśmiewać się z Ciebie, dotykać Cię bez Twojej zgody.
9. Cokolwiek się z Twoim życiem dzieje nie jesteś sam. To są całodobowe numery telefonów do osób, którym możesz zaufać:
 - 1) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”: **800 120 002**;
 - 2) Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży: **116 111**.
10. Wi-Fi jest u nas niedostępne dla bezpieczeństwa Twojego oraz innych.