

Standardy ochrony dzieci

Standardy ochrony dzieci w Reh-Medica Centrum Rehabilitacji

Spis treści

Preambuła.....	2
Rozdział I. Objasnienie terminów	3
Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci	8
Rozdział III Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka	25
Rozdział IV Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie	35
Rozdział V Przepisy końcowe.....	36
ZAŁĄCZNIKI.....	37
Zał. nr.1 Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci	37
Zał. nr 2 Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko.....	39
Zał. nr 3 Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka.	40
Zał. nr 4a Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.	44
Zał. nr 4b Ankieta dla dzieci-pacjentów	46
Zał. nr 4c Ankieta dla rodziców/opiekunów	48
Zał. nr 5 Standardy ochrony małoletnich - wersja skrócona przeznaczona dla dzieci	
Zał. nr 6 Oświadczenie pracownika o miejscu zamieszkania.....	50
Zał. nr 7 Oświadczenie o niekaralności osoby posiadającej obywatelstwo inne niż polskie.....	51
Zał. nr 8 Karta interwencji.....	52
Zał. nr 9 Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa	53
Zał. nr 10 Rejestr interwencji.....	54
Zał. nr 11 Harmonogram szkoleń pracowniczych.....	55
Zał. nr 12 Rejestr zgłoszeń naruszeń Standardów Ochrony Małoletnich.....	56

Preambuła

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

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

- Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im 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 podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

Rozdział I. Objasnienie terminów

§ 1

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

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

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

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

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.

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.

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

- Przemoc psychiczna wobec dziecka. Jest to przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
 - niedostępność emocjonalną,
 - zaniedbywanie emocjonalne,
 - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
 - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategię nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym

(dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- Zaniechywanie dziecka. Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniechywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- Przemoc rówieśnicza (nękanie rówieśnicze, bullying). Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
 - przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),

- przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
- przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
- przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
- cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
- wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

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

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

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

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

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 podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
4. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.
5. W podmiocie należy określić zasady zapewnienia bezpieczeństwa dziecku, w szczególności przebywającego w nim samodzielnie, obejmujące m.in. :
 - monitorowanie dziecka;
 - ograniczanie dostępu do dziecka osób odwiedzających;
 - zabezpieczenie przed opuszczeniem podmiotu lub jego wydzielonej części przez dziecko;
 - zabezpieczenie przed dostępem do dziecka osób niepowołanych⁵.

§ 3

Zasady rekrutacji personelu

1. Przed zatrudnieniem danej osoby w podmiocie lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem należy ustalić kwalifikacje tej osoby oraz podjąć działania w celu ustalenia czy

⁵ Osobami niepowołanymi mogą być inni pacjenci, inne dziecko np. w wieku nastoletnim; nastolatek z przejawiający zachowania przemocowe.

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 podmiot może wystąpić do niego/do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.

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 tj. sprawdzić czy dane takich osób są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym. Ponadto osoba dopuszczona do dzieci w placówce medycznej musi również przedłożyć informację z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV, w art. 189a i 207 ustawy z 6.06.1997 r. – Kodeks karny – oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego (otrzymaną informację pracodawca dołącza do akt osobowych). Jeśli dana osoba jest obcokrajowcem, posiada obywatelstwo inne niż polskie lub

w okresie ostatnich 20 lat przebywała za granicą, składa również oświadczenie o krajach zamieszkania – Załącznik nr 6 oraz informację z rejestru karnego kraju pochodzenia lub rejestrów państw trzecich. W przypadku braku możliwości uzyskania takiego zaświadczenia, składa oświadczenie o niekaralności osoby posiadającej obywatelstwo inne niż polskie - Załącznik nr 7

5. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
 - a) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr 1
 - b) oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania– Załącznik nr 2
6. Wszystkie zaświadczenia i 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).

§. 4

Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

1. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko⁶.
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,

⁶ Rozdział zawiera zasady ogólne; należy dostosować je do specyfiki podmiotu;

wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględnić jego potrzeby.

3. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi powinny bezwzględnie zawierać: obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym, zasady realizowania kontaktu z dziećmi w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.
5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi opracowane w podmiocie uwzględniają sytuację dzieci małych ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
6. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
 - a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
 - b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
 - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
 - d) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;

- e) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
- f) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
- g) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
- h) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

§ 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 dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy
5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego⁷. 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

⁷ 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)

w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.

8. Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
9. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
10. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

§ 6

Zasady kontaktów z dzieckiem

1. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
 - a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
 - b) w godzinach pracy,
 - c) na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
2. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:

- a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
- b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
3. Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 2 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.
4. W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.

§ 7

Ujawnienie krzywdzenia

1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko

może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:

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

§ 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, dotyczyć 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) zawstydząć, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecko, krzyknąć 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 dziecka 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 podmiotu oraz swoich kompetencji.

§ 9

Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko

1. W podmiocie leczniczym obowiązują zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko.
2. Zasady te dotyczą bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi będącymi odbiorcami działań podmiotu, zwłaszcza gdy trwają one dłuższy czas, a dzieci funkcjonują w społeczności i tworzą się między nimi relacje. W przypadku podmiotów, w których kontakt między dziećmi jest okazjonalny i krótkotrwały wprowadzenie

zasad nie jest obowiązkowe, aczkolwiek zaleca się komunikowanie dzieciom zasad, na jakich funkcjonuje przestrzeń wolna od przemocy.

3. Co do zasady, treść zasad bezpiecznych relacji dziecko-dziecko powinna zostać wypracowana z udziałem dzieci i z uwzględnieniem specyfiki podmiotu oraz potrzeb dzieci w nim przebywających.
4. W sytuacji, gdy w podmiocie przebywają dzieci w różnych grupach wiekowych i z różnymi potrzebami, warto opracować wersje zasad dla różnych grup.
5. W sytuacji, gdy w podmiocie dłużej niż 12 godzin przebywają dzieci w różnych grupach wiekowych, zapewniając im nocleg należy uwzględnić różnice rozwojowe i płeć.
6. Ewaluacja i weryfikacja zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi odbywa się nie rzadziej niż raz na dwa lata, w tym po każdej sytuacji kryzysowej, jeśli w podmiocie podjęto interwencję z powodu krzywdzenia rówieśniczego.
7. Zagadnienia, które powinny znaleźć się w „zasadach bezpiecznych relacji między dziećmi”:
 - 1) Zasady komunikacji, w tym komunikacji internetowej;
 - 2) Zakaz stosowania przemocy w jakiegokolwiek formie, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. Internet, telefon komórkowy);
 - 3) Sposoby rozwiązywania konfliktów;
 - 4) Szacunek dla cudzej własności, prywatności i przestrzeni;
 - 5) Równe traktowanie, szacunek dla różnorodności, indywidualnej tożsamości i ekspresji.
8. Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli:
 - 1) mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako

- niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, albo
- 2) były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby
 - 3) mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.
9. Personel realizując cele wymienione w ust. 1-7 działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.

§ 10

Szkolenia

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
2. Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
 - 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. Opracowanie harmonogramu szkoleń koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za standardy ochrony dzieci zgodnie z załącznikiem 11
5. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.
6. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w pkt. 3
7. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

§ 11

Obowiązki w zakresie wdrażania i realizacji standardów kierownictwa

1. Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy:
 - 1) nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek (np. dział kadr, IT)
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 prokuratury, sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”);
- d) standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,
3. Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru interwencji na podstawie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

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

4. organizacja szkoleń dla personelu placówki.

§ 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 podmiotu oraz na jego terenie;

- 2) przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
- 3) delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
- 4) prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, 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 podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
- 6) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki 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 placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
- 10) koordynowanie przygotowania Zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci.
- 11) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

Osobą odpowiedzialną za koordynację, monitorowanie realizacji Standardów ochrony małych dzieci a także za przyjmowanie zgłoszeń jest

Anna Kuczaba vel Kuciabińska pok. 234 w wtorki-piątki w godzinach 8.00-16.00

akuczaba@reh-medica.pl

§ 13

1. Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania standardów ochrony dzieci.
2. W przypadku placówki oświatowej działającej na terenie podmiotu, należy uzgodnić standardy ochrony dzieci, w szczególności zasady bezpiecznych relacji dorosły-dziecko, dzieci-dzieci oraz procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.

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 prowadzi 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 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 osobą wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie, np. psychologiem.
7. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie musi uwzględniać 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 podmiocie. Podmiot jest zobowiązany do dostosowania procedur funkcjonujących w podmiocie lub przyjęcia procedury.
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, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko podmiotu w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji może podjąć decyzję o opóźnieniu wypisania dziecka z podmiotu i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
4. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy wypełnić kartę interwencji, stanowiącej załącznik 8 oraz 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, zgodnie z załącznikiem 9.

5. 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 domową⁸ 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
6. 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

8 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.).

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


1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na wypełnieniu karty interwencji, stanowiącej załącznik 8 oraz 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) przestaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury, zgodnie z załącznikiem 9.

7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
8. 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,
9. 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, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez podmiot xxx lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
10. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, 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.
11. W przypadku nie zastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w podmiocie (np. na zajęciach grupowych), w miarę możliwości i w sposób dostosowany do specyfiki podmiotu, należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzewanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na notatce służbowej. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko polega na wypełnieniu karty interwencji, stanowiącej załącznik 8 oraz 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) przestaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na

- 
- szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
 5. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

§ 19

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 podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje

taka potrzeba. Listę miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi Załącznik [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.

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

§ 20

Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie 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 podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
 - 2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
 - 3) prowadzi rejestr naruszeń standardów załącznik nr i reaguje na nie,
 - 4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,

- 5) prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.

§ 21

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 [4a] do standardów.
2. Osobna ankieta bądź inna forma oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiety stanowi Załącznik [4 b, c] 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 podmiotu. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach
4. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.
5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba

odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu

§ 22

Zmiany w standardach

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

Rozdział V Przepisy końcowe

§ 23

1. Standardy wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:
 - 1) wywieszenie w siedzibach podmiotu ul. Fieldorfa 18 w Warszawie oraz ul. Mładzka 27a w Warszawie
 - 2) zamieszczenie na stronie internetowej <https://reh-medica.pl/>
 - 3) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.

Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią załącznik do tego dokumentu.

ZAŁĄCZNIKI

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


Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

(wzór)

.....

miejsce i data

Ja,



oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w
.....i zobowiązuję się do jej 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

(wzór)

.....

miejsce i data

Ja,

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko obowiązującymi wi 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 oraz adres	Telefon kontaktowy
Ośrodek Pomocy Społecznej ul. Arabska 3 03-977 Warszawa /ul Walecznych 59 03-926 Warszawa	22 617 45 78 22 277 33 53
Specjalistyczna Poradnia Rodzinna Psychologiczno-Pedagogiczna ul. Mińska 1/5 w Warszawie ppp4@edu.um.warszawa.pl	22 810 20 29
Ośrodek Wczesnej Interwencji ul. Pilicka 21 w Warszawie	22 84 06 37
Poradnia ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie ul. Belgijska 4 w Warszawie	667 833 400 22 845 12 12

Warszawski Ośrodek Interwencji Kryzysowej – punkt interwencyjny Pl. Dąbrowskiego 7 punkt.interwencyjny@woik.waw.pl	535 430 902
Poradnia Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży u. Styrska 44 w Warszawie	22 810 44 36
Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży ul. Styrska 44 w Warszawie	22 810 80 78
Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia", połączenie jest bezpłatne, możliwe całodobowo, 7 dni w tygodniu, przez cały rok (także w święta) lub napisz maila na adres: niebieskalinia@niebieskalinia.info	800120002
Poradnia telefoniczna Ogólnopolskiego Pogotowia dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" IPZ PTP, czynna w godzinach 12.00 - 18.00. Opłata za połączenie jest zgodna z taryfą operatora osoby dzwoniącej lub napisz maila na adres: poradnia@niebieskalinia.pl	(22) 668 70 00
Policyjny Telefon Zaufania ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, od poniedziałku do piątku w godzinach od 9.30 do 15.30 (połączenie bezpłatne). Pod tym numerem telefonu można uzyskać wsparcie w sytuacji przemocy w rodzinie. Specjaliści obsługujący linię udzielają informacji na temat procedury "Niebieskiej Karty"	800 120 226
Dziecięcy telefon zaufania Rzecznik Praw Dziecka	800 12 12 12
Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży	116 111


Załącznik 4 a 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 wśród personelu 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 wśród personelu procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązującej Standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	<ol style="list-style-type: none"> 1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka 4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych 5. zasad dostępu dzieci do Internetu

<p>Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązujących standardów ochrony dzieci wśród wychowanków? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka 4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych 5. zasad dostępu dzieci do Internetu
<p>Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce 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 4 b Ankieta dla dzieci-pacjentów

Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w placówce (1 - niskie, 10 - wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki? (1 - źle, 10 - bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 - wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Jak oceniasz swoje relacje z innymi dziećmi w placówce? (1 - trudne, 10 - bardzo dobre). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: b) byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie	
Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne	



informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

Załącznik 4c. Ankieta dla rodziców/opiekunów

<p>Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach e ochrony dzieci? Tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi” Tak/nie</p>	
<p>Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 - wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Jak oceniasz relacje między dziećmi przebywającymi w podmiocie? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: 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? tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie</p>	
<p>Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobisz?</p>	
<p>Czy zdarzyło się, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> w placówce? Jeśli tak, to jakiej?</p>	

Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobisz?	
Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

Imię i nazwisko:.....

Adres zamieszkania.....

PESEL.....

Oświadczenie pracownika o miejscu zamieszkania*

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/-am wyłącznie na terenie Rzeczypospolitej Polskiej

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/-am w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska**

1)

2)

3)

Oświadczam, że nie figuruję w rejestrach karnych w/w państw i nie jest prowadzone wobec mnie żadne postępowanie karne oraz, że korzystam z pełni praw publicznych**

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia

* zaznaczyć właściwy kwadrat

** dotyczy osób zamieszkujących inne państwa niż RP w okresie ostatnich 20 -u lat

.....
(podpis pracownika)

Załącznik nr 7

Oświadczenie o niekaralności osoby posiadającej obywatelstwo inne niż polskie

Warszawa dn.....

Ja, (imię i nazwisko), PESEL (lub
inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL)

.....oświadczam, że w państwie (wpisz
nazwę) nie jest prowadzony rejestr karny/nie wydaje się informacji z rejestru karnego
(odpowiednie wykreśl).

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie
(wpisz nazwę) za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale
XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia
29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego
orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych
oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego
uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub
określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo
działalności, związanych z edukacją. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za
złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data)

.....
(czytelny podpis)

Karta interwencji

Numer interwencji nr

1. Imię i nazwisko małoletniego.....
2. Imię i nazwisko osoby stosującej przemoc.....
3. Imię i nazwisko osoby zawiadamiającej.....
4. Przestępki do podjęcia interwencji**:
 - podejrzenie popełnienia przestępstwa
 - przemoc domowa
 - zaniedbania
 - inne formy krzywdzenia – jakie?.....
5. Działania podjęte wobec małoletniego (np. skierowanie na badania dodatkowe, obserwacja)
6. Zakres interwencji**:
 - zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa
 - wszczęcie procedury „Niebieska Karta”
 - wniosek do Sądu rodzinnego o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny
 - inny rodzaj interwencji, jaki?.....

Osoba podejmująca Interwencję:

Imię i nazwisko

Stanowisko

Podpis

Data sporządzenia

Załącznik nr 9

Warszawa dn.

Prokuratura Rejonowaadres

Zawiadamiający:

.....

Zawiadomienie i podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Działając w składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
.....(wskazać nazwę lub opisać zdarzenie) przez
..... (imię i nazwisko domniemanego sprawcy) na
małoletnim/małoletniej (imię i nazwisko, data
urodzenia), zamieszkałego/zamieszkałej (adres)

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez (imię i nazwisko
pracownika podmiotu medycznego) obowiązków służbowych polegających na (np.
prowadzeniu procesu diagnostyczno-terapeutycznego, procesu terapeutycznego, procesu
usprawniania – rehabilitacji) (imię i nazwisko małoletniej) –
ujawnił/a on/a (np. niepokojące treści dotyczące zachowań na tle seksualnym,
zgłosił akt gwałtu, wykorzystania seksualnego).

Opis zdarzenia

.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo
małoletniego/małoletniej, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

.....

podpis zawiadamiającego

Załącznik nr 10

Rejestr interwencji

Numer interwencji	Data podjęcia interwencji	Nazwa komórki organizacyjnej	Przesłanki do podjęcia interwencji	Wskazanie, kim jest dla małoletniego osoba krzywdząca*	Rodzaj podjętej interwencji**	Uwagi

* rodzic/opiekun prawny, inne dziecko, członek personelu, inna osoba.

** zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wniosek do Sądu o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury „Niebieska Karta”, w przypadku personelu postępowanie dyscyplinarne, inne działanie.



Załącznik 11a

Harmonogram szkoleń SOM

l.p.	Temat szkolenia	Grupa zawodowa	Planowana data szkolenia	Osoba prowadząca szkolenie	Miejsce prowadzenia szkolenia	Forma szkolenia stacjonarne/on line/materiały przekazane mailowo



Załącznik 11b

Lista osób biorących udział w szkoleniu

Temat szkolenia
Grupa zawodowa
Planowana data szkolenia
Osoba prowadząca szkolenie
Miejsce prowadzenia szkolenia
Forma szkolenia stacjonarne/on line/materiały przekazane mailowo

l.p.	Imię i nazwisko	Zawód /stanowisko	Podpis

Załącznik nr 12

Rejestr zgłoszeń naruszeń Standardów Ochrony Małoletnich

I.p.	Data zgłoszenia	Imię i nazwisko osoby zgłaszającej	Imię i nazwisko osoby, która miała dopuścić się naruszenia SOM	Opis naruszenia	Wynik postępowania związanego ze zgłoszonym naruszeniem

Zespół Reh-Medica
Centrum Rehabilitacji

Warszawa dn. 15.08.2024 r

Opracowanie Anna Kuczaba vel Kuciabińska