

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

## **Rozdział I: Postanowienia ogólne**

**Art. 1.** § 1. Niniejsze Standardy Ochrony Małoletnich w Optima Medycyna S.A. z siedzibą w Opolu, ul. Niemodlińska 79, 45 – 864 Opole, (dalej: Podmiot Leczniczy) zostały opracowane i wdrożone w związku z obowiązkami prawnymi nałożonymi ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

§ 2. Celem wprowadzenia Standardów Ochrony Małoletnich w Podmiocie Leczniczym jest:

- a) zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem wraz z ustaleniem procedur udzielania im wsparcia,
- b) zapewnienie wszystkim pracownikom oraz współpracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązywanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dzieci i ich ochronę przed przemocą,
- c) zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w Podmiocie Leczniczym oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

**Art. 2.** Ilekroć w niniejszym dokumencie jest mowa o:

- a) Podmiocie Leczniczym – należy przez to rozumieć Optima Medycyna S.A. z siedzibą w Opolu;

- b) Personelu Podmiotu Leczniczego - należy przez to rozumieć pracowników oraz współpracowników, niezależnie od podstawy ich zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (poszczególnej przychodni), zajmowanego stanowiska (lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni oraz inni pracownicy medyczni, a także psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku);
- c) Kierownictwu – należy przez to rozumieć członków zarządu Podmiotu Leczniczego, kierowników poszczególnych przychodni oraz wszelkie inne osoby mające uprawnienia decyzyjne w Podmiocie Leczniczym, niezależnie od nazwy ich funkcji oraz stanowiska;
- d) Podmiotach współpracujących – należy przez to rozumieć podmioty zewnętrzne współpracujące z Podmiotem Leczniczym, a także dostawców usług na rzecz Podmiotu Leczniczego oraz dostawców usług na rzecz Pacjentów i ich rodzin lub opiekunów;
- e) Dziecku – należy przez to rozumieć każdą osobę, która nie ukończyła 18 roku życia;

- f) Opiekunie dziecka – należy przez to rozumieć przedstawiciela ustawowego dziecka, tj.: rodzica<sup>1</sup> lub opiekuna<sup>2</sup>; rodzica zastępczego<sup>3</sup>; opiekuna tymczasowego (czyli osobę upoważnioną do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)<sup>4</sup>;
- g) Zgodzie opiekuna - należy przez to rozumieć zgodę udzieloną przez rodziców, opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka, należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny;
- h) Krzywdzeniu dziecka – należy przez to rozumieć 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 oraz dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:
- o **Przemoc fizyczną 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

<sup>1</sup> W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>2</sup> W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

<sup>3</sup> W rozumieniu Art. 112<sup>1</sup> Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

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

dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się;

- **Przemoc psychiczną wobec dziecka** - Jest to przewlekła, нефizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy małoletnim a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której małoletni ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
  - niedostępność emocjonalną,
  - zaniechanie emocjonalne,
  - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
  - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
  - niedostrzeżenie lub nieuznanie indywidualności dziecka,
  - niedostrzeżenie lub nieuznanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
  - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
  - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy;
- **Przemoc seksualną 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;

- **Przemoc rówieśniczą (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 - dotykane intymnych części ciała lub nakłanianie bądź 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);
- i) Osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci – należy przez to rozumieć pracownika wyznaczonego przez Kierownictwo Podmiotu Leczniczego, który będzie sprawował nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualności;
- j) Osobie udzielającej wsparcia dziecku – należy przez to rozumieć pracownika wyznaczonego przez Kierownictwo Podmiotu Leczniczego, odpowiedzialnego za opracowanie planu wsparcia dziecka;
- k) Osobie odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu – należy przez to rozumieć pracownika wyznaczonego przez Kierownictwo Podmiotu Leczniczego, odpowiedzialnego za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu;
- l) Danych osobowych dziecka – należy przez to rozumieć wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko oraz wizerunek.

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

**Art. 3.** Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- a) **istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka**, np. wykorzystywania seksualnego, znęcania się nad dzieckiem;
- b) **doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem**, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- c) **doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka** (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

**Art. 4.** 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**

### **1. Kompetencje personelu**

**Art. 1.** Członkowie personelu Podmiotu Leczniczego posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.

**Art. 2.** Personel Podmiotu Leczniczego monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

**Art. 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.**

**Art. 4.** W sytuacji opisanej w art. 3., personel Podmiotu Leczniczego zdaje relacje z zaistniałego zdarzenia osobie odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu, informując ją o podjętych w swoim zakresie działaniach.

## **2. Zasady rekrutacji personelu**

**Art. 1.** Przed zatrudnieniem danej osoby w Podmiocie Leczniczym lub przed 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 ona kompetencje do pracy z dzieckiem, a także wykluczyć ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra i bezpieczeństwa dziecka.

**Art. 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

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>		

miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.

**Art. 3.** Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikający z art. 21 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

**Art. 4.** Osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać oświadczenie o zapoznaniu się z niniejszymi standardami ochrony małoletnich i zobowiązaniu do ich przestrzegania – Załącznik nr 1, a w przypadkach wskazanych w art. 21 ust. 5-8 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich – również Załącznik nr 2 i 3.

**Art. 5.** Oświadczenia wskazane w art. 4 lit a) i b), zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

**Art. 6.** Brak zgody na podpisanie oświadczeń wskazanych w art. 4 lit a) i b), uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcia umowy o pracę/współpracy).

### **3. Zasady bezpiecznych relacji**

#### **pomiędzy dzieckiem a personelem Podmiotu Leczniczego**

**Art. 1.** Podstawową zasadą czynności podejmowanych przez personel oraz kierownictwo Podmiotu Leczniczego w kontaktach z dziećmi jest działanie na

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

rzecz ich dobra, taktując je w sposób podmiotowy oraz uwzględniający cechy psychofizyczne każdego dziecka.

**Art. 2.** 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 bądź będzie się 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 na jakiegokolwiek cechy, w tym w szczególności specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

**Art. 3.** Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania niniejszych standardów.

#### **4. Obowiązki Kierownictwa Podmiotu Leczniczego w zakresie wdrażania i realizacji standardów**

**Art. 1.** Do obowiązków Kierownictwa Podmiotu Leczniczego należy nadzorowanie oraz delegowanie zadań i odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek.

**Art. 2.** Kierownictwo Podmiotu Leczniczego wyznacza osoby odpowiedzialne za:

- a) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka,
- b) organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia,
- c) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”),
- d) standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,

**Art. 3.** Ustalenie zasad prowadzenia rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

**Art. 4. § 1.** Wskazany w art. 3 rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu, ze wskazaniem:

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

- a) osoby zgłaszającej,
- b) osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba),
- c) rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty),
- d) daty interwencji.

§ 2. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka przechowywane są wraz z rejestrem ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

## 5. Zasady udostępniania standardów

**Art. 1.** Standardy są dokumentem ogólnodostępnym. Standardy znajdują się:

- 1) w rejestracji podmiotu leczniczego,
- 2) na stronie internetowej podmiotu leczniczego pod adresem: <https://optima-medycyna.eu/>,
- 3) w wersji skróconej – na tablicy informacyjnej.

**Art. 2.** Każdy małoletni lub przedstawiciel ustawowy małoletniego może otrzymać kopię standardów dostępnych w rejestracji do wglądu.

**Art. 3.** W oparciu o niniejsze standardy opracowano ich wersję skróconą, zawierającą informacje istotne dla małoletnich. Skrócona wersja standardów stanowi załącznik nr 4.

## **6. Zasady aktualizacji standardów oraz zakres kompetencji osób**

### **odpowiedzialnych za przygotowanie członków personelu do ich stosowania**

**Art. 1.** Kierownik Podmiotu Leczniczego bądź wyznaczona przez niego osoba nie rzadziej niż co dwa lata dokonuje przeglądu standardów, w celu ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy udokumentować.

**Art. 2.** Kierownik Podmiotu Leczniczego może sprawdzać znajomość standardów wśród personelu oraz organizować szkolenia z zakresu standardów.

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

**Art. 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.

**Art. 2.** W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, aby podczas badania dziecka obecny był rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.

**Art. 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.

**Art. 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

**Art. 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.

**Art. 6.** Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

bezpośredniego. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.

**Art. 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.

**Art. 8.** Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w Podmiocie Lecznicy, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.

**Art. 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.

**Art. 10.** Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

## **8. Zasady kontaktów z dzieckiem**

**Art. 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.



	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>		

**Art. 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.

**Art. 3.** Ograniczenia wskazane w art. 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.

**Art. 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.

**Art. 5.** Każda osoba zatrudniona w Podmiocie Lecznicy, która ma uzasadnione podejrzenie bądź świadomość, iż dziecko doznało znęcania fizycznego, psychicznego lub wykorzystania seksualnego, zobowiązana jest do zachowania szczególnej ostrożności i taktu w kontaktach z tym dzieckiem.

**Art. 6.** Jeżeli dziecko swoim postępowaniem dąży do nawiązania z członkiem personelu kontaktu fizycznego o potencjalnie niestosownym bądź nieadekwatnym charakterze, personel podejmuje odpowiednie, stanowcze działania, wyjaśniając dziecku ze stosownym wyczuciem konieczność zachowania granic strefy osobistej.

**Art. 7.** W celu zbadania dziecka należy uzyskać zgodę osoby uprawnionej według przepisów prawa polskiego, z zastrzeżeniem sytuacji nagłych.

## **9. Ujawnienie krzywdzenia**

**Art. 1.** W sytuacji ujawnienia krzywdzenia dziecka należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:

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

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

## 10. Zachowania niedopuszczalne

**Art. 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 propozycji, czynić komentarzy 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 jakkolwiek 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 dziecka, 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 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.

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

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

## **Rozdział III: Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka**

### **1. Zasady ogólne**

**Art. 1.** Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.

**Art. 2.** Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.

**Art. 3.** Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

**Ad. 4.** 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.

### **2. Kwalifikacja zagrożeń**

**Art. 1.** Na potrzeby niniejszych standardów przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- 1) **popelniono 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).

**Art. 2.** W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.

**Art. 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.**

**Art. 4.** 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.

**Art. 5.** Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się, **poprzez sporządzenie notatki służbowej.**

**Art. 6.** 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.

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

**Art. 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 numer alarmowy 112. Poinformowania

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

**Art. 2.** W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

**Art. 3.** W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie, 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.

**Art. 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 domową, 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



	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>		

są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.

#### **4. Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej**

**Art. 1.** W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

**Art. 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.

**Art. 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.

**Art. 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 Leczniczego lub przez inną wskazaną przez Kierownictwo osobę.

**Art. 5.** 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.

**Art. 6.** 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.

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

**Art. 1.** W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest inne dziecko (przemoc rówieśnicza), należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. W miarę możliwości należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego oraz czy opiekunowie dziecka reagują na fakt krzywdzenia. **Ustalenia są spisywane w notatce służbowej.**

**Art. 2.** W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy ze strony innego dziecka z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>		

**Art. 3.** W przypadku, gdy ma miejsce podejrzenie stosowania wobec dziecka przemocy rówieśniczej, a opiekunowie nie podejmują działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, należy postępować jak w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych (pisemne zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa).

**Art. 4.** 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.

#### **Rozdział IV: Przepisy końcowe**

**Art. 1.** Standardy względem osób zatrudnionych oraz współpracowników Optima Medycyna S.A. mają moc regulacji wewnętrznych, do przestrzegania których są oni zobowiązani.

**Art. 2.** Standardy wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia. Ogłoszenie standardów odbywa się poprzez ich opublikowanie w formie określonej w standardzie w punkcie 5 rozdziału II, zatytułowanym: „Zasady udostępniania standardów.”

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 1.

### Oświadczenie

#### o zobowiązaniu do przestrzegania Standardów Ochrony Małoletnich

Ja niżej podpisana/podpisany, \_\_\_\_\_, niniejszym oświadczam, że zapoznałam/-em się ze Standardami Ochrony Małoletnich, obowiązujących w Optima Medycyna S.A. z siedzibą w Opolu, w tym w szczególności z zasadami bezpiecznych relacji pomiędzy dzieckiem a personelem Podmiotu Leczniczego oraz procedurami interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka i zobowiązuje się do ich przestrzegania.

\_\_\_\_\_  
(miejsce i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis)

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 2.

### OŚWIADCZENIE O KRAJACH ZAMIESZKANIA

Ja niżej podpisana/podpisany, \_\_\_\_\_, niniejszym oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałam/em w następujących państwach, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa:

1. \_\_\_\_\_;
2. \_\_\_\_\_;
3. \_\_\_\_\_;

Jednocześnie przedkładam informację z rejestru karnego tych państw, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej, związanej z kontaktami z dziećmi bądź informację z rejestru karnego, jeżeli dane Państwo nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej, związanej z kontaktami z dziećmi.

\_\_\_\_\_  
(miejsce i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis)

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 3.

### OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

Ja niżej podpisana/podpisany, \_\_\_\_\_, oświadczam, że w państwie \_\_\_\_\_ nie jest wydawana informacja z rejestru karnego uzyskiwana do celów działalności zawodowej lub wolontariackie/nie jest prowadzony rejestr karny.

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie \_\_\_\_\_ 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 wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

Jestem świadoma/ odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

\_\_\_\_\_  
(miejsce i data)

\_\_\_\_\_  
(podpis)

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 4.

## STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH - WERSJA SKRÓCONA

### *Drogie dzieci,*

Jesteśmy przychodnią i chcemy żebyś czuł się u nas dobrze i bezpiecznie. Nasz Personel powinien traktować Was z szacunkiem oraz uwzględniać Wasze potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie wobec Was przemocy w jakiegokolwiek formie.

### **Oto najważniejsze zasady, o których warto pamiętać:**

1. W komunikacji powinniśmy zachować wzajemną cierpliwość i szacunek.
2. Personelowi nie wolno zawstydzać, upokarzać, lekceważyć i obrażać dziecka.
3. Nie wolno im krzyczyć na dziecko w sytuacji innej niż wynikająca z bezpieczeństwa dziecka lub innych dzieci.
4. Nie wolno ujawniać informacji wrażliwych dotyczących dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym wobec innych dzieci. Obejmuje to wizerunek, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej.

5. Personelowi Podmiotu Leczniczego nie wolno zachowywać się w obecności dzieci w sposób niestosowny. Obejmuje to używanie wulgarnych słów, gestów i żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz wykorzystywanie wobec dziecka relacji władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby).
6. Personelowi Podmiotu Leczniczego nie wolno utrwać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych.
7. Przed badaniem Personel Podmiotu Leczniczego wytłumaczy Ci co będzie robił i dlaczego.
8. Wiedza o tym, co Ci dolega, czego się obawiasz lub wstydzisz może być bardzo ważna. Dzięki tej wiedzy Personel Podmiotu Leczniczego będzie mógł Ci pomóc jak najlepiej.
9. Cokolwiek się w Twoim życiu dzieje nie jesteś sam.

**Pamiętaj - jeżeli Twoje prawa są łamane, czujesz się krzywdzony**

**ZWRÓĆ SIĘ O POMOC – ZADZWOŃ!**

**PRAWO STOI PO TWOJEJ STRONIE- ZADZWOŃ!**



	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

→ **997, 112** - w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia powiadom **Policję**;

→ **800 12 12 12** - **Dziecięcy telefon zaufania Rzecznika Praw Dziecka** (Telefon skierowany do wszystkich dzieci, które potrzebują pomocy. Jeśli zadzwonisz pod ten numer, będziesz mógł/mogła porozmawiać ze specjalistą, który postara Ci się pomóc. Numer działa przez całą dobę, siedem dni w tygodniu.);

→ **116 111** - **Telefon zaufania dla dzieci i młodzieży** (Jeżeli czujesz się krzywdzony i potrzebujesz pomocy – możesz zadzwonić. Specjaliści rozmawiają z Tobą o każdym trudnym problemie i udzielą Ci pomocy. Telefon działa 7 dni w tygodniu całodobowo. Możesz także zarejestrować się na stronie [www.116111.pl](http://www.116111.pl) i napisać wiadomość.);

→ **800 120 002** - **Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”** (Uzyskasz wsparcie, pomoc psychologiczną, informacje o możliwościach uzyskania pomocy najbliższej Twojego miejsca zamieszkania. Konsultacje prowadzone są telefonicznie lub mailowo: [poradnia@niebieskalinia.pl](mailto:poradnia@niebieskalinia.pl).);

→ **801 615 005** - **Dyzurnet.pl** (Możesz tu zgłaszać informacje o wszystkich nielegalnych i niepokojących treściach znalezionych w Internecie. Twoje zgłoszenie może być anonimowe, to znaczy, że nikt nie dowie się o tym, że to Ty zgłosiłeś nielegalne treści. Nielegalne treści możesz zgłosić poprzez stronę [www.dyzurnet.pl](http://www.dyzurnet.pl), e-mailowo: [dyzurnet@dyzurnet.pl](mailto:dyzurnet@dyzurnet.pl));

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

→ **800 199 990 - Ogólnopolski Telefon Zaufania Narkotyki** (To numer, pod którym uzyskasz pomoc oraz wsparcie, jeśli Twój problem związany jest z narkotykami lub uzależnieniem od narkotyków. Możesz zadzwonić zarówno wtedy, gdy problem dotyczy Ciebie, jak i wtedy, kiedy zauważysz, że problem z narkotykami ma osoba w Twoim otoczeniu. Telefon jest czynny codziennie od 16:00 do 21:00, z wyjątkiem świąt państwowych).

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 5.

## **OŚWIADCZENIE O POWIERZENIU ZADAŃ**

Działając w imieniu Spółki Optima Medycyna S.A. z siedzibą w Opolu, oświadczam, że zadania osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu oraz zadania związane z udzieleniem wsparcia dziecku, powierzam do odwołania lekarzowi Katarzynie Jelito oraz psychologowi Danucie Lewandowskiej.

---

*(podpis, pieczętka)*

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 6.

### **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;

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>		

**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

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>		

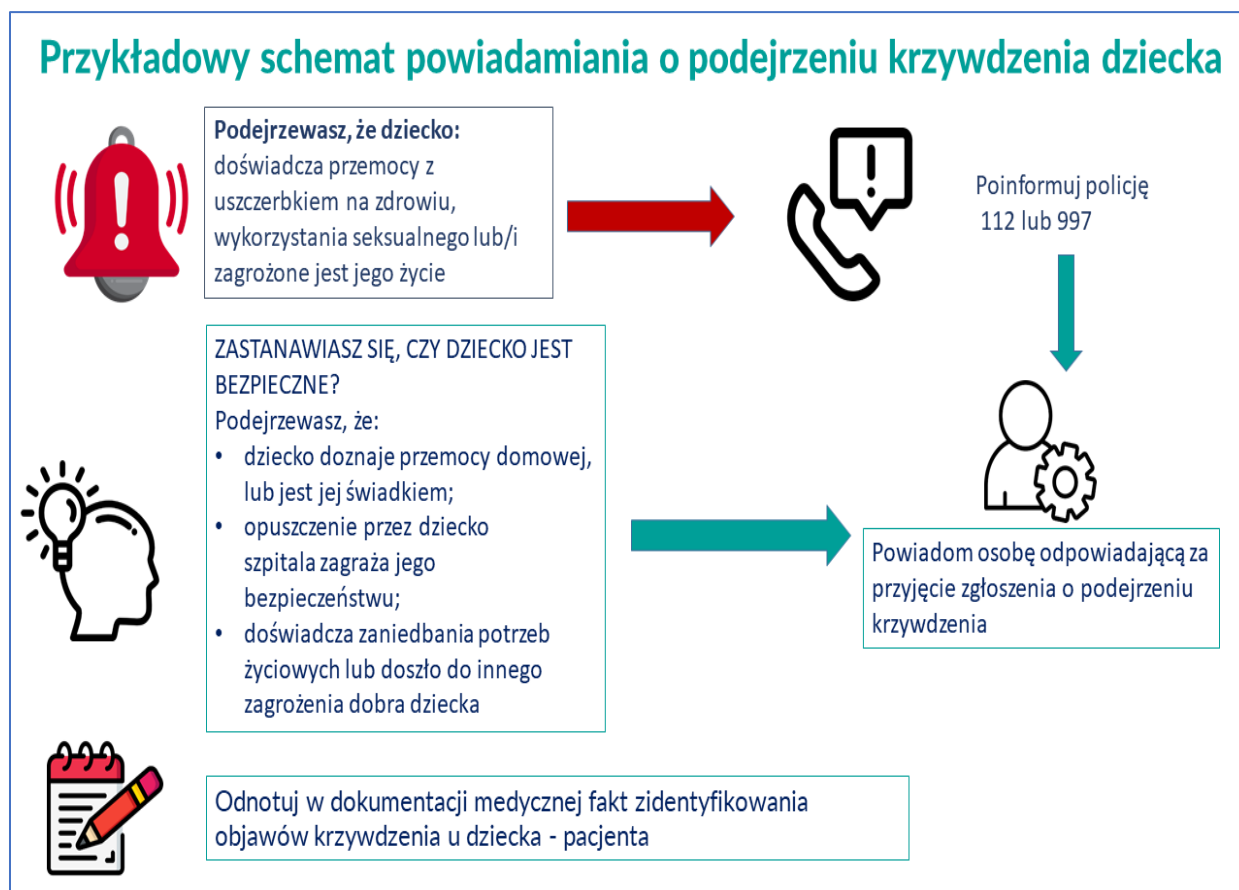
profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc można znaleźć 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.

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 7.

## SCHEMATY PROCEDUR INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA, ŻE DZIECKO JEST KRZYWDZONE



### Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna – osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji

#### W przypadku podejrzenia, że dziecko:

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

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od rodzica/opiekuna podejrzanego o krzywdzenie.
2. Jeśli nie zrobiła tego inna osoba, zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.
4. sporządź pisemne zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem: rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.

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

W przypadkach niejasnych lub wątpliwych skonsultuj sprawę z doświadczonym współpracownikiem/współpracowniczką. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

Należy pamiętać o planie wsparcia dla dziecka pokrzywdzonego!



	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 8.

**Procedura postępowania w przypadku ofiar przemocy lub zaniedbania –  
wszcęcie procedury „Niebieskiej Karty”;**

1. W sytuacji, gdy lekarz, pielęgniarka lub położna w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych wysunęli podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie, są zobowiązani do wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty”.

2. Instrukcja postępowania – Niebieska karta:

• **Ujawnienie / powzięcie podejrzenia podczas:**

- badania ambulatoryjnego w przychodni
- wizyty lekarskiej w domu pacjenta
- wizyty patronażowej położnej, pielęgniarki środowiskowej
- zabiegu pielęgniarskiego w domu pacjenta

• **Wszczęcie procedury poprzez wypełnienie formularza „Niebieska karta – A”** przez lekarza, pielęgniarkę, położną lub osobę odpowiedzialną za przyjęcie zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia dziecka.

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

3. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej „działaniami”, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.

4. Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej „osoby najbliższej” (np. rodzeństwo).

5. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.

6. Po wypełnieniu „Niebieskiej Karty-A”, osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, przekazuje się formularz „Niebieska Karta – B”.

7. Jeżeli osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, jest dziecko to „Niebieska Kartę – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie.

8. Formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

9. Wypełniony oryginał formularza „Niebieska Karta – A” lekarz lub pielęgniarka niezwłocznie przekazuje do:

- Z terenu Prudnika - do Zespołu Interdyscyplinarnego do Spraw Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie działającego przy Ośrodku Pomocy Społecznej w Prudniku przy ul. Traugutta 10 tel. 77 406 70 38-39;
- Z terenu Opola – do Zespołu Interdyscyplinarnego przy Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Opolu, ul. Armii Krajowej 36 tel. 77 400-59-50;
- Z terenu Nysa – do Zespołu Ośrodku Pomocy Społecznej w Nysie ul. Komisji Edukacji Narodowej 1 A tel. 77 433 35 56.

10. Kopie wypełnionych formularzy należy dostarczyć do biura Przychodni Optima Medycyna SA w Opolu przy ul. Dambonia 171 lub z Prudnika, Nysy - do biura przy ul. Ogrodowej 2a w Prudniku, gdzie są przechowywane.

11. Jeżeli zachodzi podejrzenie, że dana osoba, stosuje przemoc w rodzinie lub dopuściła się po raz kolejny stosowania przemocy w rodzinie, lekarz, pielęgniarka lub położna wypełnia formularz „Niebieska Karta – A” w zakresie niezbędnym do udokumentowania nowego zdarzenia.

12. W ramach świadczenia, pacjentowi zostaje udzielona pomoc, która obejmuje zabezpieczenie obrażeń, ogólną ocenę stanu zdrowia oraz zastosowanie koniecznego leczenia objawowego.

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>		

13. W dokumentacji pacjenta zostaje wpisany wywiad lekarski zawierający informacje odnośnie okoliczności zdarzenia (data i godzina zdarzenia, miejsce zdarzenia, świadkowie zdarzenia, czy została udzielona pierwsza pomoc i przez kogo, identyfikacja narzędzia, przy użyciu którego powstała rana), stan pacjenta, badanie fizykalne, dokładny opis obrażeń (opis obrażeń: jej lokalizacja, głębokość, rozmiar, opis).

14. W przypadku obrażeń stanowiących zagrożenie życia i zdrowia, wymagające interwencji chirurgicznej, zostaje wezwany zespół ratownictwa medycznego w celu przewiezienia pacjenta do szpitala.

15. Obrażenia niewymagające zaopatrzenia w warunkach szpitalnych, zostają zaopatrzone w Przychodni Optima Medycyna SA. Lekarz zbiera wywiad odnośnie szczepienia przeciw tężcowi, jeżeli istnieje konieczność to pacjent otrzymuje szczepionkę przeciw tężcowi.

16. Lekarz POZ przyjmujący pacjenta, kieruje go na obdukcję.

17. Z zaistniałego zdarzenia Członek Personelu sporządza notatkę służbową i przekazuje ją osobie odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 9.

**REJESTR  
ZGŁOSZONYCH ZDARZEŃ ZAGRAŻAJĄCYCH DOBRU  
MAŁOLETNIEGO**

**KARTA INTERWENCJI WRAZ Z PLANEM WSPARCIA**

**1. Imię i nazwisko dziecka**

---



---

**2. Data interwencji**

---

**3. Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia) – opis**

---



---



---



---

---

---

---

**4. Osoba zawiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia**

---

**5. Działania podjęte wobec dziecka (np. skierowanie do specjalistów z określeniem jakich, zawiadomienie policji, wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty”)**

---

---

---

---

---

	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

## 6. Ustalenia planu wsparcia

a) diagnoza sytuacji małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia (charakterystyk doznanej krzywdy, analiza dostępnej dokumentacji, określenie czynników ryzyka doznanej krzywdy oraz czynników wsparcia małoletniego):

---



---



---



---

b) zakres wsparcia udzielanego przez Podmiot Leczniczy:

- Interwencja prawna (właściwe zakreślić):
  - zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,
  - wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny,
  - wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty”
  - inny rodzaj interwencji. Jaki? (wskazanie)
  
- Dane dotyczące interwencji (nazwa i adres organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji:

---



---



## STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

14.08.2024r.

### Polityka Ochrony Dzieci

---

---

c) inne (np. udzielenie rodzicom lub opiekunom informacji o instytucjach, do których mogą się zwrócić w celu uzyskania wsparcia dla siebie i dziecka):

---

---



	<b>STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH</b>	14.08.2024r.
	<b>Polityka Ochrony Dzieci</b>	

Załącznik nr 10.

### Monitoring znajomości polityki – ankieta

l. p.	Pytanie	Tak	Nie
1.	Czy zapoznałeś się z dokumentem Polityka ochrony dzieci przed krzywdzeniem?		
2.	Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?		
3.	Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
4.	Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Polityce ochrony dzieci przed krzywdzeniem przez innego pracownika?		
5.	Czy masz jakieś uwagi/poprawki/sugestie dotyczące Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem? <i>(wpisz poniżej tabeli)</i>		

**Uwagi:**

---



---



---



---