

Standardy Ochrony Dzieci

Zdrowa Huta Sp. z o.o.
Ul. Sieroszewskiego 3, 31-914 Kraków
NIP: 678 317 54 56

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

Spis treści :

Część 1. Wstęp do dokumentu.....	2
1.1. Preambuła	2
1.2. Podstawy prawne	2
1.3. Słownik pojęć	3
1.4. Cel Standardów Ochrony Dzieci	3
1.5. Czym jest krzywdzenie dziecka i jak je rozpoznać	4
Definicja krzywdzenia dziecka	4
Formy krzywdzenia dziecka	4
Symptomy krzywdzenia dziecka	4
Część 2. Zapobieganie krzywdzeniu dziecka	6
2.1. Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu	6
2.2. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dzieckiem – pacjentem	8
Pożądane zachowania w kontakcie z dzieckiem	8
Niedozwolone zachowania w kontakcie z dzieckiem	10
2.3. Zasady ochrony danych osobowych dziecka –pacjenta	10
2.4. Zasady ochrony wizerunku dziecka – pacjenta	11
2.5. Zasady ochrony dostępu do Internetu	12
Część 3. Zasady udzielania pomocy – PROCEDURY INTERWENCYJNE	12
3.1. Zasady ogólne	12
3.2. Prowadzenie rejestru	13
3.4. Osoba odpowiedzialna za kwestie dotyczące ochrony dzieci w Przychodni.....	14
3.5. Podstawowy schemat interwencji	14
3.6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka :	14
Gdy mogło dojść do popełnienia przestępstwa wobec dziecka	14
Gdy dziecko doznaje innej formy przemocy w tym przemocy domowej	15
Gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych	16
Część 4. Wdrożenie standardów i monitoring	16
4.1. Monitoring stosowania standardów	16
Część 5. Przepisy końcowe	16

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

Preambuła, czyli wstęp do aktu prawnego

Głównym celem Standardów Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta w Krakowie jest działanie dla dobra dziecka, troska o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie. Wszyscy pracownicy rozkładają nad dzieckiem parasol bezpieczeństwa, który utkany jest z wiedzy, emocji i właściwego postępowania, szczególnie w kontekście ochrony przed krzywdzeniem.

Podstawy prawne

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.).
 - Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545).
 - Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292).
 - Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (t. j. D. U. 2022. 2527 633 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym.
 - Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).
 - Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
 - Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 31 z późn. zm.)
 - Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).
 - Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359 z późn. zm.).
 - Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.)

Słownik pojęć

- **Standardy Ochrony Dzieci** – to wprowadzone w Przychodni zasady dotyczące zabezpieczenia dzieci przed wszelkimi formami krzywdzenia, zaniedbywania, wykorzystywania czy przemocy.
- **Przychodnia** – skrót od Przychodni Zdrowa Huta SP. z o.o..
- **Pracownikiem** - jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno – prawnej w Przychodni.
- **Osobą współpracującą** – są stażyści, wolontariusze, praktykanci w Przychodni.
- **Dziecko** - to osoba do ukończenia 18 roku życia.
- **Dane osobowe dziecka** – to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.
- **Opiekunem dziecka** – jest osoba mająca uprawnienia do reprezentacji dziecka, a to jego rodzic, opiekun prawny lub opiekun faktyczny dziecka (dziadek, rodzeństwo, rodzina zastępcza).
- **Zgoda rodzica dziecka** – oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka. W sytuacji braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przed sądem.
- **Krzywdzenie dziecka** – to popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika Przychodni, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.
- **Osobą odpowiedzialną za standardy** – jest wskazany przez osoby zarządzające Przychodnią pracownik sprawujący nadzór nad realizacją „Standardów ochrony dzieci” w Przychodni.

Cel Standardów Ochrony Dzieci

Niniejszy dokument prezentuje ramowe zasady i wytyczne, które mają na celu :

- uwrażliwienie wszystkich pracowników Przychodni na wagę podejmowania działań zmierzających do ochrony dzieci przed krzywdzeniem;
- podejmowanie odpowiedniej ścieżki interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka i/lub bezpośredniego zagrożenia jego zdrowia i życia;
- określenie działań edukacyjnych, profilaktycznych i interwencyjnych mających na celu zapewnienie dzieciom bezpieczeństwa.

Przychodnia osiąga swoje cele poprzez :

- działania interwencyjne – mające na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa, gdy doznaje ono krzywdy lub zagraża mu inne niebezpieczeństwo,
- pomoc medyczną, psychologiczną i szeroko rozumianą pracę socjalną - mającą na celu wsparcie dziecka i jego rodziny w przezwyciężeniu trudnych doświadczeń.

Czym jest krzywdzenie dziecka i jak je rozpoznać ¹

Definicją krzywdzenia dziecka przyjętą w Przychodni jest każde zamierzone lub niezamierzone działanie lub zaniechanie działania jednostki, instytucji lub społeczeństwa jako całości i każdy rezultat

¹ Materiały dydaktyczne zaczerpnięte z „Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę”

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

takiego działania lub bezczynności, które naruszają równe prawa i swobody dzieci i zakłócają ich optymalny rozwój.

Krzywdzenie dziecka może przybierać różne formy :

<p style="text-align: center;">PRZEMOC FIZYCZNA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ To przemoc w wyniku której dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania działania ze strony rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za dziecko. ▪ Może być czynnością jednorazową lub powtarzającą To bicie szarpanie, popychanie, rzucanie, szczypanie, drapanie, potrząsanie, ciągnięcie za włosy, przypalanie, zmuszanie do jedzenia ▪ Klaps – to też przemoc. Zaraz stosowania kar cielesnych w Polsce obowiązuje od 1 sierpnia 2010r. 	<p style="text-align: center;">PRZEMOC EMOCJONALNA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a opiekunem, obejmująca zarówno działania, jak i zaniechania. ▪ Zaliczmy do niej: ignorowanie potrzeb emocjonalnych, niedostępność emocjonalną, upokarzanie, obwinianie, przypisywanie negatywnych cech dziecku, relacja z dzieckiem oparta na wrogości, nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem. ▪ Przemocą jest również nieodpowiednia socjalizacja, demoralizacja, a także sytuacja gdy dziecko jest świadkiem przemocy.
<p style="text-align: center;">PRZEMOC SEKSUALNA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem poniżej 15rż. ▪ Włącznie dziecko w aktywność seksualną, którą nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo. ▪ Kontakt fizyczny (dotykanie intymnych miejsc cała, penetracja). ▪ Bez kontaktu fizycznego – ekshibicjonizm, wszelkie formy werbalnego molestowania i skłaniania do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming 	<p style="text-align: center;">ZANIEDBANIE</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka lub nierespektowanie jego podstawowych praw przez rodziców/ opiekunów lub innych osób zobowiązanych do opieki, wychowania i ochrony dziecka. ▪ Obejmuje zarówno pojedyncze sytuacje, jak i schemat funkcjonowania, w którym rodzic/opiekun nie zapewnia odpowiednich warunków rozwoju i dobrostanu dziecka. ▪ Może to dotyczyć takich obszarów jak : zdrowie, edukacja. Rozwój emocjonalny, odżywianie, schronienie i bezpieczne warunki życia.

Symptomy krzywdzenia dziecka – na co zwrócić uwagę ?

Obserwując dziecko i analizując poniższe symptomy należy zwrócić uwagę nie tylko na symptomy fizyczne, ale także na zachowanie dziecka i rodzica/opiekuna, postawione rozpoznanie i diagnozy.

<p style="text-align: center;">NAJCZĘŚCIEJ OBSERWOWANE OZNAKI FIZYCZNE, ŚWIADCZĄCE O MOŻLIWOŚCI KRZYWDZENIA DZIECKA</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić, które występują w miejscach przykrytych ubraniem. ▪ Rany, otarcia blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów np.: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocze, stopy, policzki, usta, skroń, szyja, uszy. ▪ Ślady mają charakterystyczny kształt odcisku dłoni palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia, duszenia. ▪ Urazy na więcej niż jednej płaszczyźnie kończyny, głowy, pleców. ▪ Siniaki okularowe, sińce liczne, często symetryczne, w różnej fazie gojenia.
--

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

- Urazy głowy u dzieci poniżej 3 rż.
- Okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powierzchni dłoni, rękawiczkowe/skarpetkowe.
- Złamania u dzieci poniżej 3 rż.
- Obrażenia w obrębie jamy ustnej, zasinienia śluzówek warg górnych i dziąseł z rozdarciami wędzidełka.
- Stłuczenia i skaleczenia warg, dba jamy ustnej, języka w wyniku prób karmienia na siłę, urazy kącików ust, krwioplucie i krwawe wymioty.
- Urazy nosa, złamania, krwiaki (zropiałe) przegrody nosa.
- Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo jelitowe.
- Odmrożenia, hipotermia.
- Słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.

NAJCZĘŚCIEJ OBSERWOWANE SYMPTOMY I OBJAWY ZWIĄZANE Z WYKORZYSTYWANIEM SEKSUALNYM

- Uporczywe i/lub nawracające objawy np.: krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort, ze strony odbytu, narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego.
- Ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka powyżej 15 rż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikami.
- Infekcja wirusem HBV, brodawki wirusowe narządów płciowych u dziecka poniżej 15 rż.
- Ciąża u dziecka poniżej 15 rż. i 9 msc. lub ciąża u nastolatki pow. 15 rż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej.

Zachowania, które mogą być sygnałem, że dziecko jest krzywdzone :

Na jakie zachowania niespecyficzne DZIECKA należy zwrócić uwagę :

- Wyraźna zmiana zachowania dziecka – zubożenie, wycofanie, lub nadmierne pobudzenia, trudności w regulacji emocji, którą trudno wyjaśnić stanem zdrowia lub okolicznościami.
- Dziecko zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, jest zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe.
- Dziecko boi się rodzica/opiekuna.
- Długotrwały, silny, niemożliwy do ukojenia płacz.
- Opóźnienie w rozwoju fizycznym lub psychicznym.
- Strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój.
- Problemy ze snem, koszmary, lek przed zasypianiem.
- Moczzenie, moczenie nocne, zanieczyszczenia kałem.
- Zaburzenia jedzenia, odmowa jedzenia lub nadmierne objadanie się, wymioty.
- Powtarzające się przymusowe zachowania seksualne.
- Dziwne lub nieadekwatne do wieku zainteresowanie seksem.
- Niechęć do przebijania się w towarzystwie innych.
- Samookaleczenie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Na jakie zachowania RODZICA/OPIEKUNA należy zwrócić uwagę:

- Nie potrafi wyjaśnić mechanizmu urazu, podaje informacje nieadekwatne, niespójne lub sprzeczne.
- Zmienia wyjaśnienia co do okoliczności powstania urazu.
- Zgłasza się po dłuższym czasie od pojawienia się objawów u dziecka.

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

- Przypisuje odpowiedzialność za powstanie urazu osobie trzeciej.
- Wykazuje brak (lub nadmierne) zainteresowanie urazem/ stanem dziecka.
- Nie reaguje na płacz, ból dziecka, nie okazuje emocjo podczas opowiadania o dziecku.
- Jest emocjonalnie niedostępny, nie reaguje na nieobecność dziecka, a w szczególności niemowlęcia.
- Ma negatywne lub wrogie nastawienie do dziecka, odrzuca je lub robi z niego kozła ofiarnego.
- Ma niewłaściwe rozwojowe oczekiwania lub interakcje z dzieckiem.
- Stosuje groźby, surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne.
- Wykorzystuje dziecko do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (stawianie w roli opiekuna, angażowanie w konflikt między dorosłymi).
- Nie zapewnia odpowiedniej socjalizacji dziecka (angażuje dziecko w działania nie zgodne z prawem).
- Przejawia nadopiekuńczość wobec dziecka, izoluje od rówieśników.
- Przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym np. podczas zabawy z dzieckiem.
- Jest bezradny życiowo, niezaradny, lub w stanie zdrowia uniemożliwiającym zadbanie o potrzeby dziecka.
- Nadużywa alkoholu lub Śródków psychoaktywnych.
- Stosuje przemoc wobec innych członków rodziny.
- Dziecko jest brudne, często nieprzyjemnie pachnie, nie jest prawidłowo pielęgnowane.
- Dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej (np. nie jest szczepione, nie ma okularów, nie otrzymuje zaleconych leków).

DZIAŁANIA → W CELU USTALENIA CZY DZIECKO MOŻE DOŚWIADCZAĆ KRZYWDZENIA :

SŁUCHAJ I OBSERWUJ	POSZUKAJ WYJAŚNIEŃ	UDOKUMENTUJ
<p>Weź pod uwagę wszystkie dostępne Ci informacje :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ jaki jest powód zgłoszenia dziecka do placówki medycznej, ▪ wygląd dziecka i jego zachowanie, ▪ objawy i fizyczne ślady na ciele dziecka, ▪ wyniki badań, ▪ przebieg interakcji między rodzicem/opiekunem a dzieckiem 	<p>W sposób otwarty i nieosadzający poszukaj wyjaśnień dla urazu występującego u dziecka. Niewystarczające wyjaśnienie to:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ nieadekwatne do objawów lub zachowania dziecka ▪ nieadekwatne dla etapu rozwoju lub wieku dziecka, ▪ gdy informacje podawane przez rodzica/opiekuna co do przyczyny objawu są zmienne w czasie, ▪ gdy rodzice/opiekunowie powołują się na zwyczaje kulturowe lub tradycję. 	<p>Zapisz w dokumencie medycznej dziecka dokładnie to, co usłyszałeś, zaobserwowałeś, z adnotacją od kogo pochodzi informacja, kiedy ją otrzymałeś i dlaczego budzi ona niepokój, co do bezpieczeństwa dziecka.</p>

ZAPOBIEGANIE KRZYWDZENIU DZIECKA ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI PERSONELU

Przychodnia dokłada wszelkich starań, by zatrudniać pracowników posiadających odpowiednie kwalifikacje i kompetencje którzy podzielają wartości wynikające z Konwencji o Prawach Dziecka, w szczególności prawo dziecka do ochrony przed krzywdzeniem.

Przed przystąpieniem do pracy kandydat, oprócz innych wymaganych przepisami prawa dokumentów, składa oświadczenie dotyczące niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz przestępstwa na szkodę małoletniego oraz o toczących się względem niego postępowaniach karnych.

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

Każdy nowo przyjęty pracownik Przychodni zapoznaje się z zapisami Standardów ochrony dzieci, regulaminem pracy, zasadami przestrzegania praw dziecka oraz zasadami ochrony i przetwarzania danych osobowych.

W ramach rekrutacji członków personelu Przychodni mających kontakt z małoletnimi Przychodnia może żądać danych (w tym dokumentów) dotyczących:

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

Niezależnie od podstawy zatrudnienia Przychodnia musi posiadać dane pozwalające zidentyfikować osobę przez nią zatrudnioną. Przychodnia powinna zatem znać:

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

Przychodnia zobligowana jest do sprawdzania osób zatrudnionych lub wykonujących swoje obowiązki na innej podstawie prawnej w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie.

Aby dokonać weryfikacji niekaralności należy pobrać od kandydata informacje z rejestru karnego (w Polsce Krakowy Rejestr Karny) o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego³, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii Dz.U. z 2023 r., poz. 172 oraz z 2022 r., poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

Obowiązek weryfikacji niekaralności odnosi się do wszystkich zawodów medycznych, w tym pomocniczych, stażystów, praktykantów.

Rejestr dostępny jest na stronie: rps.ms.gov.pl

Wydruk z rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracowników.

Jeżeli kandydat/kandydatka posiada obywatelstwo inne niż polskie jest zobowiązany złożyć informację z rejestru karnego państwa swojego obywatelstwa, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej (również stażysta, wolontariusz) związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww celów.

W sytuacji, gdy prawo państwa, z którego ma być dostarczona informacja o niekaralności, nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydaci składają pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie zawierające informacje² :

- prawo państwa z którego chcą pozyskać informacje o niekaralności, nie przewiduje takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego,

² Załącznik nr 1 „Oświadczenie w przypadku braku informacji z rejestru karnego”

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

- nie byli prawomocnie skazani w tym 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 o przeciwdziałaniu narkomanii;
- nie wydano wobec nich także innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścili się takich czynów zabronionych
- nie mają 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, a także wiążących się z opieką nad nimi.

Osoby zatrudniane w Przychodni, niezależnie od obywatelstwa, powinny przedłożyć **oświadczenie pisemne złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej o państwie/państwach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.**³

Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej podpisuje się również oświadczenie o następującej treści: „Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.” **Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Wszystkie powyższe dokumenty przechowywane są w aktach osobowych pracownika.

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONELU Z DZIECKIEM - PACJENTEM

Podstawową zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez pracowników Przychodni jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z empatią i szacunkiem wobec jego godności, potrzeb oraz intymności.

Mały pacjent zawsze, gdy tego potrzebuje ma prawo, aby rodzice/opiekunowie byli obecni podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych.

Pożądane zachowania w kontakcie z dzieckiem

1. PRAWO DO INFORMACJI :

- W pierwszym kontakcie z dzieckiem przedstaw się i powiedz kim jesteś.
- Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka.
- Opowiadaj dziecku o badaniu, które wykonujesz i o chorobie, która mu dolega. Sprawdzaj czy dziecko rozumie sytuację oraz skutki działań medycznych.
- Zapewnij dziecko, że jeśli czuje się skrępowane wobec jakiegoś zachowania czy słów, może Ci o tym powiedzieć.
- Prowadź tak rozmowę, żeby dziecko wiedziało, że ma możliwość zadawania pytań osobom z personelu.
- W komunikacji z dzieckiem zachowaj uczciwość – pamiętaj, aby mówić prawdę i w razie potrzeby zwracaj uwagę innym członkom personelu na potrzebę mówienia dzieciom prawdy.
- W razie potrzeby korzystaj z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje

³ **Załącznik nr 2** „Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat”

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

(manualne oparte na gestach i ruchach, graficzne stosując reprezentacje dźwięków, słów i pojęć).

2. PRAWO DO SPRAWCZOŚCI

- Zwracaj się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko.
- Z uwagą i szacunkiem słuchaj głosu dziecka, prowadź dialog. Jeśli wiesz, że danie dziecku wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia, w miarę możliwości konsultuj z nim kwestie pozamedyczne i przedstawiaj mu opcje do wyboru.
- Pamiętaj, że to dziecko jest Twoim pacjentem. Nie rozmawiaj z rodzicem/opiekun w taki sposób, jakby dziecko było nieobecne podczas rozmowy.
- Uszanuj prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z trudną sytuacją i miejscem w jakim się znalazło.

3. POSZANOWANIE INTYMNOŚCI

- Podczas badania lekarskiego odsłaniaj ciało dziecka partiami.
- W trakcie badania dziecku może towarzyszyć rodzic/opiekun prawny.
- Kontakt fizyczny z dzieckiem, który nie jest związany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Kieruj się zawsze swoim profesjonalnym osądem, obserwuj reakcję dziecka, pytając je o zgodę na kontakt fizyczny (np. przytulenie, wzięcie na kolana, pogłaskanie). Pamiętaj, że nawet przy Twoich dobrych intencjach taki kontakt może być błędnie zinterpretowany przez dziecko lub osoby trzecie.
- Szanuj potrzeby dziecka w tym : prawo do odpoczynku, snu, ciszy nocnej, przyciemnionych światła w nocy, cichego tonu głosu.

4. WSPÓŁPRACA Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI

- Poinformuj dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Podkreśl, że przestrzeganie ich ma duże znaczenie dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Zachęcaj do czytania informacji, do zapoznania się ze Standardami ochrony małoletnich (dostępnymi w wersji dokumentu znajdującego się w dyżurce lekarskiej i on-line).
- Na bieżąco informuj rodzica/opiekuna o sytuacji medycznej dziecka.
- Współpracuj z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania dziecka do badania. Spytaj co dziecko lubi, a na co reaguje niekorzystnie.

5. OCHRONA DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM REAGUJ :

- Jeżeli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda,
- Jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś drugą osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty. Rozwieje to Twoje wątpliwości i pomoże w ocenie sytuacji dziecka.
- W sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwym informacji lub bagatelizuje jego potrzeby i odczucia,
- Bądź czujny i zwróć uwagę na to, aby na terenie Przychodni przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

Niedozwolone zachowania w kontakcie z dzieckiem :

- Nie naruszaj integralności fizycznej dziecka.
- Nie zawstydzaj, nie obrażaj, nie lekceważ i nie upokarzaj dziecka ani jego rodziców/opiekunów.

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

- Nie strasz dziecka i nie szantażuj w celu nakłonienia do współpracy (wykonanie badania).
- Nie naruszaj prawa dziecka do prywatności i intymności.
- Nie ujawniaj danych osobowych ani wrażliwych.
- Nie omawiaj sytuacji dziecka nad jego głową, ignorując jego obecność
- Nie ograniczaj czasu i możliwości pobytu rodzica/opiekuna przy dziecku.
- Słuchaj uważnie rodziców/opiekunów, nie lekceważ tego, że rodzic dobrze zna dziecko, jego potrzeby i upodobania.
- Nie oszukuj dziecka np. twierdząc, że nie będzie bolało, kiedy wiesz, że może boleć.
- Nie oceniaj i nie wyciągaj pochopnych wniosków o rodzinie, jeżeli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną.
- Nie zakładaj, że dziecko lub jego rodzice/opiekunowie posiadają wiedzę nt. wykonywanych badań, sposobu leczenia, sposobu funkcjonowania Przychodni czy obowiązujących z niej zasad.
- Nie dopuszczaj do sytuacji, w których dziecko rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.

ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA – PACJENTA

§ 1

Dane osobowe małoletniego podlegają ochronie na zasadach określonych w Ustawie z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych oraz Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych, dalej: RODO):

1. Każda osoba, której Przychodnia zleca przetwarzanie danych osobowych małoletnich (dalej: personel Przychodni) ma obowiązek zachowania tajemnicy danych osobowych, które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów ich zabezpieczenia przed nieuprawnionym dostępem;
2. Dane osobowe małoletnich są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów;
3. Dane osobowe małoletnich przetwarzane są w celu świadczenia usług medycznych na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c), art. 9 ust. 2 lit. h) RODO w związku z przepisami ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej oraz ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

§ 2

Personel Przychodni może wykorzystać dane medyczne dotyczące małoletniego w celach szkoleniowych lub edukacyjnych wyłącznie z zachowaniem anonimowości małoletniego oraz w sposób uniemożliwiający jego identyfikację

§ 3

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

1. Personel Przychodni nie udostępnia przedstawicielom mediów informacji o małoletnim ani o jego opiece.
2. Personel Przychodni, w wyjątkowych i uzasadnionych sytuacjach, może skontaktować się z opiekunem małoletniego i zapytać go o zgodę na podanie jego danych kontaktowych przedstawicielom mediów. W przypadku wyrażenia zgody, personel podaje przedstawicielowi mediów dane kontaktowe do opiekuna małoletniego.
3. Personel Przychodni nie kontaktuje przedstawicieli mediów z małoletnim, nie wypowiada się w kontakcie z przedstawicielami mediów o sprawie małoletniego lub jego opiekuna. Zakaz ten dotyczy także sytuacji, gdy personel jest przeświadczony, że jego wypowiedź nie jest w żaden sposób utrwalana.

§ 4

1. W celu realizacji materiału medialnego można udostępnić mediom wybrane pomieszczenia. Decyzję w sprawie udostępnienia pomieszczenia podejmuje osoby zarządzające Przychodnią.
2. Osoby zarządzające Przychodnią, podejmując decyzję, o której mowa w punkcie poprzedzającym, polecają personelowi przygotować wybrane pomieszczenie w celu realizacji materiału medialnego w taki sposób, by uniemożliwić filmowanie innych osób przebywających na terenie Przychodni.

ZASADY OCHRONY WIZERUNKU DZIECKA - PACJENTA

Personel Przychodni uznając prawo pacjentów do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewniają ochronę ich wizerunku.

§ 1

1. Przychodnia utrwała wizerunek pacjenta małoletniego za pośrednictwem monitoringu wizyjnego stosowanego na terenie Przychodni.
2. System monitoringu wizyjnego utrwalający wizerunek małoletnich pacjentów obejmuje swoim zasięgiem: obszary ogólnodostępne.
3. Przetwarzanie danych osobowych zarejestrowanych przez system monitoringu wizyjnego w stosowany jest wyłącznie w celu zapewnienia bezpieczeństwa i porządku oraz zapewnienia zgodności z przepisami prawa nałożonymi na Przychodnię.
4. Zapisy z monitoringu wizyjnego nie są upubliczniane ani udostępniane nikomu poza osobami i organami upoważnionymi na podstawie przepisów prawa.

§ 2

1. Personelowi Przychodni nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku małoletniego pacjenta (tj. filmowanie, fotografowanie) bez pisemnej zgody opiekuna małoletniego.
2. W celu uzyskania zgody opiekuna małoletniego na utrwalanie wizerunku pacjenta, personel może skontaktować się z opiekunem małoletniego i ustalić procedurę uzyskania zgody.

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

3. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych opiekuna małoletniego bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
4. Jeżeli wizerunek małoletniego stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekunów na utrwalanie wizerunku małoletniego nie jest wymagana.

§ 3

1. Upublicznienie przez personel Przychodni wizerunku małoletniego pacjenta pozwalający na jego identyfikację utrwalonego w jakiejkolwiek formie (tj. fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody opiekuna pacjenta.
2. Przed utrwaleniem wizerunku małoletniego należy pacjenta oraz opiekuna poinformować o tym, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na portalu szkoleniowym.....) w celach szkoleniowych.

ZASADY OCHRONY DOSTĘPU DO INTERNETU

1. Na terenie Przychodni dziecko korzysta z Internetu i urządzenia udostępnionego przez rodzica/opiekuna za zgodą rodzica/opiekuna i na udostępnionym przez niego urządzeniu.
2. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem Internetu (korzystanie przez dziecko ze stron zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący, ośmieszający go – cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodne zasadami interwencji niniejszych Standardów.

ZASADY UDZIELANIA POMOCY – PROCEDURY INTERWENCYJNE ZASADY OGÓLNE

1. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko doznaje krzywdzenia ze strony pracowników, wolontariuszy, stażystów jak i ze strony członków rodziny lub innych dzieci w Przychodni, podejmowana jest niezwłocznie interwencja prawna.
2. Każda informacja dotycząca podejrzenia krzywdzenia dziecka traktowana jest poważnie i wyjaśniana, bez względu na to czy pochodzi od dziecka/opiekuna czy dotyczy podejrzenia krzywdzenia ze strony innego dziecka, opiekuna dziecka czy też pracownika / personel Przychodni.
3. Niniejsza procedura ma na celu wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.⁴
4. Decyzję o interwencji podejmuje zespół w składzie: pracownik, który pozyskał informację oraz koordynator zakresu ochrony dzieci przed krzywdzeniem wskazany przez osoby zarządzające Przychodnią.

⁴ Załącznik nr 3 „Karta interwencji”

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

5. W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, pracownik Przychodni, który pozyskał taką informację, niezwłocznie podejmuje interwencję poprzez natychmiastowe powiadomienie telefoniczne jednostki policji.
6. Podejmowane i realizowane działania wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica/opiekuna, chyba że jest to niemożliwe z uwagi na fakt, że zachodzi podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka. Wówczas działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności osoby pełnoletniej najbliższej.
8. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
9. W sytuacji, gdy nie jest jasne jakiej krzywdy doświadcza dziecko ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę „Niebieskiej Karty”.
10. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest osoba z personelu Przychodni należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dzieckiem do czasu wyjaśnienia sprawy.
11. Dane kontaktowe lokalnych instytucji i organizacji, które zajmują się interwencjami i pomocą w sytuacjach krzywdzenia dzieci ⁴.

Prowadzenie rejestru

Koordinator ds. ochrony dzieci prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek personelu, inne dziecko) oraz rodzaju i daty podjętej interwencji.

Zidentyfikowanie objawów krzywdzenia u dziecka, podlega obowiązkowi odnotowania w dokumentacji medycznej, gdzie umieszcza się całą procedurę interwencyjną.

Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci w szpitalu

Osoby zarządzające Przychodnią wyznaczają osobę odpowiedzialną za wdrożenie i koordynowanie oraz przestrzeganie zawartych w dokumencie zasad „Standardy ochrony dzieci” przez pracowników.

Osobą wskazaną do realizacji w Przychodni niniejszych Standardów jest : koordinator ds. ochrony dzieci – Magdalena Kaźmierska Kierownik do spraw Administracji

Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym jest odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń związanych z zagrożeniem bezpieczeństwa dzieci, uruchamianiem odpowiedniej ścieżki interwencji oraz udzielaniem dziecku krzywdzonemu oraz rodzicom/opiekunom wsparcia przy współpracy psychologa (przekazanie danych instytucji gdzie mogą udać się po wsparcie i pomoc, porady psychologiczne, wsparcie socjalne, towarzyszenie w trudnej sytuacji).

Osoba koordynująca i osoby ją zastępujące posiadają odpowiednie wykształcenie i kwalifikacje zawodowe.

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

Zastępstwo, podczas nieobecności wyznaczonego Koordynatora ds. ochrony dzieci pełni :

Małgorzata Bajer – Koordynator rejestracji

PODSTAWOWY SCHEMAT INTERWENCJI :

	Interwencja cywilna	Interwencja karna	Niebieska Karta
Przesłanki :	Zagrożenie dobra dziecka (związane m.in. z zaniedbaniem, z higieną, żywieniem, niewypełnianie zaleceń lekarskich)	Podejrzanie popełnienia przestępstwa (m.in. znęcanie, wykorzystanie seksualne, nietykalność cielesna, ciężki uszczerbek na zdrowiu, zagrożone jest życie dziecka)	Przemoc domowa (kary fizyczne, poniżanie, krzyk, ośmieszanie, straszenie, dziecko jest świadkiem przemocy)
Forma interwencji :	Wniosek o wgląd w sytuację dziecka	Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa	Wypełnienie formularza NK A
Organ, instytucja którą zawiadamiamy:	Sąd Rejonowy Wydział Rodzinny i Nieletnich	Prokuratura, Policja	Zespół interdyscyplinarny (MOPS / GOPS)
Stosowane przepisy:	Kodeks rodzinny i opiekuńczy Kodeks postępowania cywilnego	Kodeks karny art. 240 Kodeks postępowania karnego art. 304	Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej art. 12

PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU KRZYWDZENIA DZIECKA

W sytuacji → **gdy mogło dojść do popełnienia przestępstwa (przemoc seksualna, ciężki uszczerbek na zdrowiu, zagrożone jest życie lub zdrowie dziecka)** pracownik Przychodni podejmuje następującą interwencję :

1. Udziela niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia lub zdrowia, odseparowuje dziecko od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Niezwłocznie informuje Policję dzwoniąc pod numer alarmowy 112.
3. Raportuje ten fakt bezpośrednio przełożonemu lub innej osobie przez niego wyznaczonej, tutaj koordynator do spraw ochrony dzieci, który składa do prokuratury zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa⁵.
W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia również sporządza pisemne zawiadomienie.
4. W sytuacji, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15.00, a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny danego oddziału. W sytuacji nieobecności koordynatora ds. ochrony dzieci procedurę prowadzą osoby go zastępujące.

⁵ Załącznik nr 5 „Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa”

Standardy Ochrony Dzieci w Przychodni Zdrowa Huta

5. W przypadku podejrzenia, że osobą stosującą przemoc jest rodzic/opiekun i opuszczenie Przychodni będzie groziło dziecku, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

W sytuacji **gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia w tym przemocy domowej (kary fizyczne, poniżanie, krzyk, ośmieszanie, straszenie) lub jest świadkiem przemocy**

ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników :

1. Należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzanej o naruszenie jego godności.
2. Zareportować ten fakt bezpośrednio przełożonemu lub innej osobie przez niego wyznaczonej, tutaj koordynator do spraw ochrony dzieci. Wszczęć procedurę „Niebieskie Karty” poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta A. Formularz Niebieska Karta B należy przekazać rodzicu/opiekunowi nie krzywdzącemu dziecko z potwierdzeniem odbioru na ostatniej stronie formularza NK A.
3. Procedurę „Niebieskie Karty” może wszczęć pracownik ochrony zdrowia tj. lekarz, ratownik medyczny (art. 9 a ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej).
4. Kartę NK A należy przekazać do Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy Domowej (najczęściej MOPS, GOPS) – kserokopię zostawić w dokumentach Przychodni, przechowywanych przez koordynatora ds. ochrony dzieci.
5. W przypadku podejrzenia, że osobą stosującą przemoc jest rodzic/opiekun i opuszczenie Przychodni będzie groziło dziecku, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Ze strony innego dziecka :

1. Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka „o wgląd w sytuację dziecka krzywdzonego”.

W sytuacji **gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia potrzeb dziecka (np. związanych z higieną, żywieniem, niewypełnianie zaleceń lekarskich)**

Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych

1. Należy zareportować ten fakt bezpośrednio przełożonemu lub innej osobie przez niego wyznaczonej, tutaj koordynator do spraw ochrony dzieci.
2. Koordynator lub inna osoba go zastępująca występuje do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka „o wgląd w sytuację dziecka”⁶.
3. W sytuacji, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło po godzinie 15.00, a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz lub pielęgniarka. W sytuacji nieobecności koordynatora ds. ochrony dzieci procedurę prowadzą osoby go zastępujące.

⁶ Załącznik nr 6 „Wniosek o wgląd w sytuację dziecka”

WDROŻENIE STANDARDÓW I MONITORING

1. Osoba odpowiedzialna za monitoring realizacji „Standardów ochrony dzieci” przed krzywdzeniem jest zobligowana do poinformowania personelu Przychodni o niniejszym dokumencie, przedstawieniu jego treści oraz zorganizowaniu co 24 miesiące szkolenia na temat: symptomów krzywdzenia, ochrony małoletnich przed krzywdzeniem oraz pomocy im w sytuacjach zagrożenia.

Osoba odpowiedzialna za monitoring realizacji „Standardów ochrony dzieci” przed krzywdzeniem w przychodni, przeprowadza wśród pracowników, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów.⁷ Narzędzie to pozwala pracownikom na proponowanie zmian Standardów oraz ewentualne wskazanie naruszenia Standardów w Przychodni. Ponadto dostosowuje standardy do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.

1. Na bazie ankiety i sprawozdania co roku aktualizowane są Standardy.

3. Osoba odpowiedzialna za monitoring realizacji „Standardów ochrony dzieci” po konsultacji z osobami zarządzającymi Przychodnią wprowadza niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom nowe brzmienie standardów.

4. Osoba wskazana w pkt. 3 prowadzi pełną dokumentację związaną z aktualizacją Standardów.

PRZEPISY KOŃCOWE

1. Niniejszy dokument wchodzi w życie z dniem 15.08.2024 r.
2. Dokument znajduje się w sekretariacie Przychodni oraz na stronie internetowej.
3. Personel na oświadczeniu składa podpis, że zapoznał się z dokumentem „Standardy ochrony dzieci” i będzie przestrzegał zasad w nim zawartych⁸.
4. Przychodnia dysponuje materiałami edukacyjnymi dla dzieci i dla rodziców oraz aktywnie je wykorzystuje (plakat, informacja dla rodziców).
5. W niniejszym dokumencie wykorzystano materiały edukacyjne przygotowane przez „FUNDACJE DAJEMY DZIECIOM SIŁĘ”.

Sporządził

Sprawdził

Zatwierdził

⁷ Załącznik nr 7 „Ankieta monitorująca poziom realizacji Standardów”

⁸ Załącznik nr „Oświadczenie o niekaralności, zapoznaniu się i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci”