

1. CEL

Celem niniejszej procedury jest określenie sposobu ochrony małoletnich w trakcie udzielania świadczeń medycznych.

2. OGÓLNE INFORMACJE

Przedmiotem niniejszego Standardu są zasady odnośnie ochrony małoletnich przed krzywdzeniem na podstawie powszechnie obowiązujących przepisów prawnych.

Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie personelu, rodziców/ opiekunów prawnych/ innej osoby bliskiej lub innych dzieci.

3. TERMINOLOGIA

3.1. Małoletni / małoletni pacjent/ dziecko- każda osoba do ukończenia 18 roku życia.

3.2. Jednostka/ placówka- Samodzielny Publiczny Zakład Lecznictwa Ambulatoryjnego

3.3. Pracownik- to osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy cywilno-prawnej (a także osoby współpracujące tj. stażysta, praktykant, wolontariusz).

3.4. Opiekun dziecka- to osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy.

3.5. Zgoda rodzica dziecka oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

3.6. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.

Krzywdza dziecka może przybierać różne formy:

- Popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystywanie seksualne, znęcanie się na dzieckiem);
- Doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem (np. krzyk, kary fizyczne, poniżenie)
- Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem)

3.7. Czyn karny- to czyn zabroniony przez ustawę jako: przestępstwo lub przestępstwo skarbowe albo wykroczenie lub wykroczenie skarbowe.

3.8. Czyn zabroniony- to zachowanie o znamionach określonych w ustawie karnej.

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

4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ

4.1. Dyrektor odpowiada za:

- zatwierdzenie i wdrożenie standardu
- przeszkolenie personelu w zakresie standardu
- przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w tym za prowadzenie rejestru
- dokonywanie przeglądów i aktualizacji standardu adekwatnie do potrzeb wynikających z konieczności dostosowania jej zapisów ze względu na nowelizację przepisów prawa lub zmieniającej się sytuacji faktycznej (w tym monitorowanie realizacji i przestrzegania procedury)
- weryfikowanie przy przyjęciu personelu pod kątem niekaralności za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności.

Dyrektor może pisemnie wyznaczyć osobę do wykonywania powyższych czynności.

4.2 Pracownicy placówki (w tym osoby zatrudnione jako usługodawcy oraz stażyści, wolontariusze, praktykanci) odpowiadają za:

- Zapoznanie się ze standardem i przestrzeganie w pracy zapisów niniejszego standardu.

5. OPIS PROCESU

5.1. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci:

1. Pracownicy posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i objawy krzywdzenia dzieci (także z wykorzystaniem technologii informatycznej i komunikacyjnej).
2. W przypadku zidentyfikowania lub podejrzenia wystąpienia czynników ryzyka lub objawów krzywdzenia dziecka, pracownicy jednostki podejmują rozmowę z rodzicami/prawnymi opiekunami dziecka, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując do skorzystania z pomocy.
3. Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
4. Wszyscy pracownicy i współpracownicy, którzy w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków, podjęli informację o krzywdzeniu dziecka lub inne informacje z tym związane, są zobowiązani do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
5. W przypadku powzięcia przez członka personelu podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, lub zgłoszenia takiej okoliczności przez dziecko lub opiekuna dziecka, członek personelu ma obowiązek wypełnić początkowe rubryki w **karcie interwencji (załącznik nr 5)** i przekazać Dyrektorowi w formie papierowej lub mailowej.

6. Interwencja prowadzona jest przez Dyrektora lub osobę do tego celu wyznaczoną.
7. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony Dyrektora lub osoby przez niego wyznaczonej, wówczas działania opisane poniżej wykonuje osoba, która dostrzegła krzywdzenia lub do której zgłoszono podejrzenie krzywdzenia.
8. Dyrektor informuje opiekunów o obowiązku zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji (prokuratura/policja lub sąd rodzinno-opiekuńczy, lub najbliższy ośrodek pomocy społecznej).
9. Po poinformowaniu opiekunów zgodnie z punktem poprzedzającym, Dyrektor składa zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa do prokuratury/policji lub wnioski o wgląd w sytuację rodziny do sądu rejonowego, wydziału rodzinnego i nieletnich, ośrodka pomocy społecznej.
10. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w punkcie poprzedzającym.
11. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować odpowiednie służby (policja, pogotowie ratunkowe), dzwoniąc pod numer 112 lub 998 (pogotowie). Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.
12. Karta interwencji jest przechowywana w segregatorze u Dyrektora.

5.2 Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki (w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich)

1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka, troski o jego bezpieczeństwo i w jego najlepszym interesie. Personel czyni to w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych placówki oraz swoich kompetencji.
2. Personel traktuje dziecko z empatią i szacunkiem wobec jego godności, potrzeb oraz intymności.
3. Personel traktuje dziecko z wrażliwością kulturową, cierpliwością oraz postawą nieoceniającą.
4. Personel powinien uszanować prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
5. Personel powinien się przedstawić zanim przystąpi do wykonywania czynności.
6. Pacjent może sam zaproponować w jaki sposób personel będzie się do niego zwracał.
7. Dziecko ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia oraz podejmowanych czynności medycznych przy użyciu prostego języka w sposób dostosowany do wieku, sytuacji i poziomu rozwoju dziecka. Personel medyczny powinien być pewien, że pacjent rozumie przekazaną informację.
8. Świadczenia medyczne oraz konsultacje odbywają się w obecności osoby trzeciej (rodzica/ opiekuna prawnego lub innego personelu medycznego).

9. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzieleniem świadczenia medycznego może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Zanim personel przytuli, pogłaskie czy weźmie na kolana dziecko, aby np. je pocieszyć lub uspokoić powinien spytać o zgodę.
10. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie. Nie wolno dziecka upokarzać, krzywić na nie, lekceważyć lub obrażać.
11. Nie wolno omawiać sytuacji dziecka ponad jego głowę, ignorując jego obecność.
12. Nie wolno faworyzować dzieci.
13. Nie wolno dziecka zastraszać czy szantażować w celu nakłonienia do współpracy.
14. Nie wolno ignorować i bagatelizować odczucia dziecka: strachu, lęku przed bólem, niepewności co do nowej sytuacji.
15. Nie wolno nawiązywać z dzieckiem jakichkolwiek relacji romantycznych lub seksualnych ani składać mu propozycji o nieodpowiednim charakterze. Obejmuje to także seksualne komentarze, żarty, gesty oraz udostępnianie dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę.
16. Nie wolno proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych ani nielegalnych substancji, jak również używać ich w obecności dzieci.
17. Nie wolno mówić nieprawdy np. mówiąc, że nie będzie bolało, kiedy wiadomo że może boleć.
18. Personel nie może dopuścić do sytuacji, w której dzieci-pacjenci i ich rodzice/ opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.
19. Nie wolno personelowi przyjmować pieniędzy ani prezentów od dziecka, ani rodziców/opiekunów prawnych dziecka. Nie wolno wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub rodziców/opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych.
20. Nie wolno zapraszać dzieci do swojego miejsca zamieszkania ani spotykać się z nimi poza godzinami pracy. Obejmuje to także kontakty z dziećmi poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych)
21. Nie wolno się angażować w takie aktywności jak łaskotanie, udawane walki z dziećmi czy brutalne zabawy fizyczne.

Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują wszystkich pracowników, stażystów i wolontariuszy. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

5.3 Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka ze strony personelu

Interwencja w przypadku gdy doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem lub zaniedbaniem potrzeb życiowych:

1. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt Dyrektorowi lub w przypadku krzywdzenia przez Dyrektora podejmuje poniższą procedurę sama.
2. Dyrektor przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej i zdrowotnej) dziecka, w szczególności jego opiekunami.
3. Dyrektor stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Ustalenia są spisywane na karcie interwencji.
4. W sytuacji gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem.
5. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

5.4 Interwencja w przypadku popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka:

1. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt Dyrektorowi lub w przypadku krzywdzenia przez Dyrektora podejmuje poniższą procedurę sama.
2. Dyrektor przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej i zdrowotnej) dziecka, w szczególności jego opiekunami.
3. Dyrektor stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Ustalenia są spisywane na karcie interwencji.
4. W przypadku podjęcia przez pracownika jednostki podejrzania, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek:
 - 1) udzielić niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia;
 - 2) poinformować rodziców/opiekunów dziecka o podejrzeniu krzywdzenia dziecka;
 - 3) udzielić informacji o możliwościach uzyskania pomocy lub wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy lub zaniedbania.
5. Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwie albo wobec rodzica, opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka.

6. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, gdzie zachodzi podejrzenie, że wobec niego przemoc stosują rodzice/opiekunowie, jeżeli jest to możliwe działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności osoby pełnoletniej najbliższej.
7. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
8. Dyrektor składa zawiadomienie do prokuratury lub na policję o podejrzeniu krzywdzenia dziecka.
9. Jednocześnie Dyrektor odsuwa podejrzanego pracownika od czynności.
10. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w ustępie poprzedzającym.
11. Dokumentację związaną z procedurą interwencji umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka.

5.5 Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka

1. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt Dyrektorowi.
2. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka podlega obowiązkowi odnotowania w dokumentacji medycznej.
3. Za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest Dyrektor lub osoba przez niego wyznaczona.
4. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację), a następnie przesłaniu do najbliższej jednostki policji lub prokuratury. Jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest dziecko w wieku od 13 do 17 lat, a jego zachowanie stanowi czyn karalny, należy ponadto poinformować właściwy miejscowo sąd rodzinny lub policję poprzez pisemne zawiadomienie. Jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest dziecko powyżej lat 17, a jego zachowanie stanowi przestępstwo, wówczas należy poinformować właściwą miejscowo jednostkę policji lub prokuratury poprzez pisemne zawiadomienie
5. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.
6. W przypadku gdy dziecko doznaje przemocy ze strony rodzeństwa należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
7. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

5.6 Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych dorosłych domowników

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, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112 lub 997. Poinformowanie służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko placówki w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
3. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt Dyrektorowi.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
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) oraz przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury (do tego celu używa się **karty interwencji**).
6. W przypadku gdy dziecko doznaje innej formy krzywdy niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - a. Należy wszcząć procedurę Niebieskiej karty poprzez wypełnienie formularza: Niebieska karta-A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową.
 - b. Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe- należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
7. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
8. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencje konsultuje sprawę z najmniej dwiema osobami z personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.
9. W przypadku gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej karty.

10. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

5.7 Zasady wszczynania procedury „Niebieskiej karty”

1. Personel medyczny podejrzewający lub stwierdzający przemoc domową jest odpowiedzialny za rozpoczęcie procedury „Niebieskiej karty”, informując jednocześnie o tym fakcie Dyrektora placówki.
2. W przypadku stwierdzenia wystąpienia przemocy w rodzinie należy powiadomić Policję, która wszczyna procedurę „Niebieskiej Karty”. Wszczęcie Procedury Niebieskiej Karty następuje poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta A” (**załącznik nr 3**). Wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje w obecności pełnoletniej osoby doznającej przemocy domowej. Jeżeli wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” nie jest możliwe z powodu nieobecności pełnoletniej osoby doznającej przemocy domowej, jej stanu zdrowia lub ze względu na zagrożenie jej życia lub zdrowia, wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje niezwłocznie po nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z tą osobą lub po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jego wypełnienie. Wypełniony formularz „Niebieskiej Karty A” zostaje bezzwłocznie, nie później niż w ciągu 5 dni przekazany do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania rodziny
Gminny zespół interdyscyplinarny
Gawliny 2
47-411 Rudnik
3. Jeżeli osoba objęta procedurą „Niebieskie Karty” nie włada językiem polskim w mowie i piśmie lub jest osobą głuchą lub niemą lub występują okoliczności, które mogą mieć wpływ na zdolność rozumienia i bycie rozumianym, osoby zgłaszające występują do zespołu interdyscyplinarnego z wnioskiem o zapewnienie udziału tłumacza w czynnościach z osobą objętą procedurą
4. Dodatkowo osoba wszczynająca procedurę „Niebieskiej Karty” przekazuje osobie wobec, której zachodzi podejrzenie, że została dotknięta przemocą w rodzinie, formularz „ Niebieska Karta B” (**załącznik nr 4**). Jest on pouczeniem dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.
5. Ofiara przemocy, u której wymagana jest konsultacja ginekologiczna kierowana jest przez lekarza na konsultację ginekologiczną. Materiał biologiczny pobrany przez lekarza podczas badania ginekologicznego z użyciem pakietu, dostarczonego przez funkcjonariuszy policji zostaje przekazany tym służbom. W dokumentacji medycznej lekarz odnotowuje fakt przekazania pobranego materiału biologicznego.
6. W przypadku braku współpracy ze strony rodziców, niewywiązywania się z założeń planu pomocy, unikania kontaktu z pracownikami placówki, dyrektor pisemnie wnioskuję do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodzinną, przekazując poczynione ustalenia.

5.8 Weryfikacja personelu

Każdy członek personelu mający kontakt z dzieckiem podlega na etapie zatrudnienia kontroli w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (na podstawie **załącznika nr 7**).

Dodatkowo członek personelu przedstawia zaświadczenie z Krajowego rejestru karnego w zakresie przestępstw określonych 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 lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa.

Członek personelu z innego kraju składa oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat oraz jednocześnie przedkłada jednostce informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym kraju nie prowadzi się rejestru karnego, członek personelu składa oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany 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 przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów lub 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.

5.9 Szkolenie personelu

Dyrektor jednostki zapewnia podstawową edukację na temat ochrony małoletnich przed krzywdzeniem i na temat przemocy małoletnim w sytuacjach zagrożenia, rozpoznawania symptomów krzywdzenia, stosowania adekwatnych do sytuacji procedur interwencji prawnej oraz odpowiedzialności personelu.

Personel składa podpisy na oświadczeniu szkoleniowym jednocześnie zaświadczając zapoznanie się ze standardem i wdrożeniem tych zasad do codziennej pracy (**załącznik nr 2**).

5.10 Zasady przeglądu i aktualizacji standardu

1. Dyrektor jest odpowiedzialny za wdrożenie i stosowanie tego standardu.
2. Dyrektor dokonuje oceny standardu w celu zapewnienia dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami (co najmniej 1 na 2 lata lub częściej w razie zmian wewnętrznych i/lub prawnych).
3. Dyrektor monitoruje realizację stosowania standardu wśród personelu poprzez anonimową ankietę (**załącznik nr 1**).

Podczas tego monitoringu personel ma prawo proponowania zmian treści standardu oraz wskazywania przypadków naruszenia standardu.

4. Wypełnione ankiety poddawane są analizie, a następnie na jej podstawie tworzony jest raport.
5. Dyrektor na podstawie raportu podejmuje decyzje o zasadności wprowadzenia zmian w standardzie.
6. Zaktualizowany standard jest następnie przedstawiany personelowi.

5.11 Zasady ochrony dostępu do Internetu, ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie

1. Na terenie jednostki dziecko korzysta z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna prawnego i na udostępnionym przez niego urządzeniu.
2. W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym za pomocą sieci Internet (korzystanie przez dziecko ze stron zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący lub ośmieszający go – cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodnie z w/w instrukcją.
3. Osoba odpowiedzialna za Internet zapewnia, aby sieć internetowa organizacji była zabezpieczona przed niebezpiecznymi treściami, instalując i aktualizując odpowiednie, nowoczesne oprogramowanie.
4. Nie wolno personelowi nawiązywać kontaktów z dziećmi znajdującymi się pod opieką placówki poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych.

5.12 Zasady ochrony wizerunku dziecka

1. Ochrona prawna danych osobowych dziecka jest niezbywalnym prawem i podlega regulacjom określonym w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679.

2. Szczegółowe zasady przetwarzania danych osobowych dziecka w Jednostce regulują procedury dotyczące ochrony danych osobowych.
3. Utrwalanie wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki i jego upublicznianie jest dopuszczalne za zgodą rodzica/opiekuna prawnego dziecka. Powyższe stosuje się również do przedstawicieli mediów przygotowujących materiały na terenie jednostki. Zgoda musi być odebrana w sposób świadomy, dobrowolny i ze zrozumieniem treści zgody. Taką zgodę można również wycofać za pomocą oświadczenia o cofnięciu takiej zgody.
4. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica/opiekuna nie jest wymagana.
5. Podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka możliwe jest tylko za wiedzą i zgodą tego opiekuna.
6. Jeśli dzieci, rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na utrwalenie wizerunku dziecka, będziemy respektować ich decyzję. Z wyprzedzeniem ustalimy z rodzicami/opiekunami prawnymi i dziećmi, w jaki sposób osoba rejestrująca wydarzenie będzie mogła zidentyfikować dziecko, aby nie utrwałać jego wizerunku na zdjęciach indywidualnych i grupowych. Rozwiązanie, jakie przyjmiemy, nie będzie wykluczające dla dziecka, którego wizerunek nie powinien być rejestrowany.

5.13 Zasady i sposób udostępniania standardu

1. Pracownicy: każdy nowozatrudniony pracownik jest zapoznawany ze standardem. Ewentualne zmiany standardu są przekazywane przez Dyrektora do wszystkich pracowników. Personel w oświadczeniu potwierdza swoim podpisem zapoznanie się z aktualnie obowiązującymi wytycznymi (**załącznik nr 2**).
2. Pacjenci/ Rodzice/ Opiekunowie prawni: standard jest umieszczony na stronie internetowej placówki jak również skrócona wersja jest wywieszona na tablicy ogłoszeniowej (**Załącznik nr 6** Relacje pacjent personel- skrócona wersja). Każdy pacjent ma również prawo w razie konieczności o dodatkowe ustne wyjaśnienie.

6. ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1: Anonimowa ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich

Załącznik nr 2: Oświadczenie o zapoznaniu się ze standardem

Załącznik nr 3: Niebieska karta A

Załącznik nr 4: Niebieska karta B

Załącznik nr 5: karta interwencji

Załącznik nr 6: Relacje pacjent personel- skrócona wersja

Załącznik nr 7: Oświadczenie do Rejestru Sprawców Przepływstw na tle seksualnym z dostępem ograniczonym

7. SPIS TREŚCI

| | |
|--------------------------|----|
| 1. CEL..... | 1 |
| 2. PRZEDMIOT | 1 |
| 3. TERMINOLOGIA..... | 1 |
| 4. ODPOWIEDZIALNOŚĆ..... | 2 |
| 5. OPIS PROCESU..... | 2 |
| 6. ZAŁĄCZNIKI..... | 11 |
| 7. SPIS TREŚCI | 12 |

.....
(Popis osoby zatwierdzającej)