# STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Standardy ochrony dzieci przed krzywdzeniem to zbiór zasad, które pomagają tworzyć bezpieczne i przyjazne środowisko w miejscach pracy z dziećmi.
W placówce, która spełnia standardy ochrony dzieci:

I. nie pracują osoby mogące zagrażać bezpieczeństwu dziecka
II. pracownicy wiedzą, jak rozpoznawać symptomy krzywdzenia dziecka oraz jak podejmować interwencję w przypadku podejrzenia, że dziecko jest ofiarą przemocy
III. dzieci i ich rodzice mają dostęp do informacji, gdzie szukać pomocy w trudnych sytuacjach.

# POLITYKA OCHRONY DZIECI W SPECJALISTYCZNYM CENTRUM REHABILITACJI RELIFE SP. Z O.O.

**Preambuła**

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

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

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

**Rozdział I. Objaśnienie terminów**

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

**Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów.

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

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

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

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

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

I. **Przemoc fizyczna** wobec dziecka. Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
II. **Przemoc psychiczna** wobec dziecka. Jest to przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą,której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
   - niedostępność emocjonalną,
   - zaniedbywanie emocjonalne,
   - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
   - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
   - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
   - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
   - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
   - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

1. W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego
2. W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego
3. W rozumieniu Art. 112[1] Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego
4. W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

III. **Przemoc seksualna wobec dziecka** (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - strategie nieseksualnego uwodzenia dziecka z intencją nawiązania kontaktu seksualnego w przyszłości) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiekolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (chociaż 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.

IV. **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.

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

Koordynator SOM - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.

Koordynatorem SOM w ReLife jest p. Mateusz Kępa.

W przypadku nieobecności koordynatora SOM jego obowiązki przejmuje p. Patrycja Prus - Strowska.

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

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

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

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

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

## Rozdział II. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

### Kompetencje personelu

I. Członkowie personelu ReLife posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
II. Personel ReLife monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
III. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel 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 medycznej dziecka.
IV. W sytuacji opisanej w punkcie 3, członek personelu podmiotu zgłasza sytuację bezpośredniemu przełożonemu, który we współpracy z koordynatorem SOM analizuje sprawę i podejmuje decyzję o ewentualnej interwencji oraz jej rodzaju.

### Zasady rekrutacji personelu

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

wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.

II. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
   - dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości; 2) informacje dotyczące:

I. wykształcenia kandydata/kandydatki;
I. kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
I. przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.

W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/kandydacie podmiot może wystąpić do niego/do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji.

I. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. Szczegółowo proces rekrutacji opisuje załącznik nr 1 „Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu"

**Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko**

I. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.
II. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
III. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
IV. Zasady bezpiecznych relacji personel-dziecko są szczegółowo opisane w Załączniku nr 2: „Kodeks bezpiecznych relacji między małoletnim a personelem placówki"

**Ujawnienie krzywdzenia**

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

Szczególnie ważne jest, by:

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

**Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci**

I. Personel ReLife posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
II. Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem, np.:
   - wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
   - okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
   - płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
   - niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne,
   - samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
   - doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny,
   - uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze,
   - izolacja społeczna, deprywacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.

III. Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, np.:
   - potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku,
   - niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
   - niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. niewysłuchanie zdania dziecka odnośnie wykonania świadczenia zdrowotnego
   - używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
   - nieodpowiednie relacje dziecko-dorosły, nadużywanie pozycji autorytetu,
   - dyskryminowanie i nierówne traktowanie,
   - dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
   - nieznajomość procedur i wytycznych

**Symptomy krzywdzenia dzieci:**

**NADUŻYCIA FIZYCZNE**

**Wskaźniki fizyczne:** zadrapania, ślady ugryzień lub siniaki, nagłe zaburzenia mowy, oparzenia, np. papierosowe, moczenie i brudzenie łóżka, nieleczone urazy, oznaki samookaleczenia, złamane kości, słabe relacje z rówieśnikami

ZANIEDBYWANIE

**Wskaźniki fizyczne:** ciągły głód, narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru, nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie, niedostateczna higiena

NADUŻYCIA SEKSUALNE

**Wskaźniki fizyczne:** dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie okolic intymnych, składanie propozycji seksualnych, dorosłym lub innym dzieciom, ból przy oddawaniu moczu, trudności w chodzeniu lub siedzeniu, anoreksja/bulimia

NADUŻYWANIE SUBSTANCJI PSYCHOAKTYWNYCH/ NARKOTYKÓW

**Wskaźniki behawioralne:** tendencje do samookaleczania, ciągłe próby ucieczki, agresja lub wycofanie, strach przed powrotem do domu, nieuzasadniony strach przed dorosłymi

**Wskaźniki behawioralne:** zmęczenie, bezradność, słabe relacje z rówieśnikami, niskie poczucie własnej wartości, kompulsywne kradzieże, żebranie

**Wskaźniki behawioralne:** depresja, nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku, składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom, niska samoocena, strach przed ciemnością, niechęć do zbliżania się do kogokolwiek.

**Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka**

I. Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania:
   - popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),
   - doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie
   - doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

II. Określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:
   - osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców/ opiekunów prawnych),
   - inne dziecko.

III. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.

IV. Szczegółowo zakres postępowania interwencyjnego został opisany w Procedurze Interwencji stanowiącej załącznik nr 3.

**Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii**

I. ReLife zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

II. ReLife uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

III. Personelowi ReLife nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówek bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.

W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel ReLife może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Wzór zgody na wykorzystanie wizerunku dziecka stanowi Załącznik nr 6. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.

IV. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

**Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych**

I. Infrastruktura sieciowa ReLife umożliwia dostęp do Internetu pacjentom.

II. Rozwiązania organizacyjne przyjęte w ReLife bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

III. Szczegółowe bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych określa Załącznik nr 4. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych

IV. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla personelu podmiotu.

V. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
   - podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Załączniku 3 niniejszego dokumentu;
   - poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
   - problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.

VI. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych realizuje koordynator SOM.

VII. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla personelu podmiotu.

VIII. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

**Obowiązki kierownictwa w zakresie wdrażania i realizacji standardów**

I. Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy:
   - nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek

II. Wskazanie osób odpowiedzialnych za:
   - przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu / podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
   - organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia.
   - prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty");
   - standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,
   - bezpieczeństwo w Internecie.

III. Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.
IV. Organizacja szkoleń dla personelu placówki.

### Obowiązki koordynatora SOM

I. Do obowiązków koordynatora SOM należy:
II. dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
III. przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
IV. delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
V. przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;
VI. regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
VII. sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
VIII. proponowanie zamian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
IX. organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
X. współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.
XI. opracowanie planu wsparcia dziecka po ujawnieniu krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone,
   - plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez podmiot działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka.np.: sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba. Listę miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi Załącznik nr 5.
   - plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

### Podmioty współpracujące

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

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

### Monitorowanie realizacji standardów

I. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
II. Koordynator SOM:
   - regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
   - sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
   - prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
   - proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
   - prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.

### Ewaluacja standardów

I. Koordynator SOM, przeprowadza raz na 2 lata analizę stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach.
II. Koordynator SOM przedstawia wyniki analizy kierownictwu i rekomenduje ewentualne zmiany w procedurach lub dodatkowe szkolenia personelu.

### Zmiany w standardach

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

## Rozdział V. Przepisy końcowe

I. Standardy wchodzą w życie z dniem 6.10.2025 r.
II. Udostępnienie standardów w wersji zupełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:
   - wywieszenie w siedzibie podmiotu
   - zamieszczenie na stronie internetowej podmiotu
   - przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.
III. Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią Załącznik nr 7 do tego dokumentu.

### Załączniki:

I. Załącznik nr 1 „Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu”
II. Załącznik nr 2: „Kodeks bezpiecznych relacji między małoletnim a personelem placówki”
III. Załącznik nr 3: „Procedura Interwencji (w tym karta interwencji) personelu placówki medycznej w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz rejestr interwencji”
IV. Załącznik nr 4: „Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych”
V. Załącznik nr 5: „Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka”
VI. Załącznik nr 6: „Wzór zgody na wykorzystanie wizerunku małoletniego”
VII. Załącznik nr 7: „Standardy ochrony dzieci w wersji dla dzieci”

# ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI PERSONELU PLACÓWKI MEDYCZNEJ ORAZ OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

**Cel**

Zapewnienie kompetentnego personelu, który kieruje się wartościami i misją ReLife ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

**Rekrutacja**

I. Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości ReLife oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
II. Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie(umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.), który będzie prowadził działalność związaną z leczeniem małoletnich, świadczeniem porad psychologicznych, lub sprawował opiekę nad nimi podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
III. Dane potrzebne do weryfikacji w ww. Rejestrze to:
   - PESEL, jeśli został nadany
   - Nazwisko
   - Nazwisko rodowe
   - Pierwsze imię
   - Imię ojca
   - Imię matki
   - Data urodzenia

IV. Weryfikacja w Rejestrze musi odbyć się przed nawiązaniem stosunku pracy lub dopuszczeniem osoby zatrudnianej do działalności o której mowa w pkt. II.
V. Upoważniony pracownik uzyskuje informacje czy dane osoby o której mowa w pkt. II są zamieszczone w Rejestrze. Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej / wolontariusza / praktykanta / stażysty.
VI. Bezpośredni przełożony odpowiedzialny za dopuszczenie pracownika do wykonywania pracy mającej związek z małoletnim jest zobowiązany upewnić się, że wymagane weryfikacja została przeprowadzona oraz nie ma przeciwskazań do kontaktu z małoletnimi.
VII. Kandydat/kandydatka określony w pkt. II ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

Informację należy załączyć do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do działalności o której mowa w pkt II.

VIII. Jeżeli kandydat/kandydatka określony w pkt. II posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada informacje z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww. celów.
IX. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie według wzoru z załącznika nr 1.
X. W przypadku niemożliwości przedstawienia przez kandydata/kandydatkę informacji o niekaralności, zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o niekaralności oraz toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych według załącznika nr 1 do niniejszej procedury.
XI. Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.), składa oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.
XII. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać oświadczenie o zapoznaniu się z Polityka ochrony dzieci w ReLife i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr 2;
XIII. Oświadczenia zostają załączone do akt osobowych pracownika lub do analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej / wolontariusza / praktykanta / stażysty.

**Załączniki**

I. **Załącznik 1** - Oświadczenie o niekaralności
II. **Załącznik 2** - Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Polityki ochrony dzieci w ReLife
III. **Załącznik 3** – Oświadczenie o państwie lub państwach zamieszkiwanych w ciągu ostatnich 20 lat

Załącznik 1 - WZÓR

_____

miejscowość, data)

_____

(imię i nazwisko)

_____

(numer PESEL)

_____

(nazwa i adres placówki)

**OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI**

Oświadczam, że w państwie _____ (*wpisz nazwę*)

- nie wydaje się informacji uzyskiwanej do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi z rejestru karnego tego państwa.
- nie jest prowadzony rejestr karny.
- (odpowiednie wykreśl).

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie _____ (*wpisz nazwę*) za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej 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 świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

_____

podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik 2 - WZÓR

_____

(miejscowość, data)

_____

(imię i nazwisko)

_____

(numer PESEL)

_____

(nazwa i adres placówki)

**OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA POLITYKI OCHRONY DZIECI W RELIFE**

Oświadczam, że zapoznałam/-em się z Polityką ochrony dzieci obowiązującą w Specjalistycznym Centrum Rehabilitacji ReLife sp z o.o. i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

_____

(podpis osoby składającej oświadczenie)

Załącznik 3 - WZÓR

_____

(miejscowość, data)

_____

(imię i nazwisko)

_____

(numer PESEL)

_____

(nazwa i adres placówki)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w okresie ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/-am:

- Tylko w Rzeczpospolitej Polskiej i państwie obywatelstwa
- W państwach innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa:

I. _____
II. _____
III. _____
IV. _____

Jestem świadomy/-a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

_____

(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

# KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI MIĘDZY MAŁOLETNIM A PERSONELEM PLACÓWKI

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów ReLife. Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. Zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie pracy z dziećmi każdy pracownik ReLife kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

## KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI

I. Zacznij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
II. Pozwól dziecku na wypowiadanie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 roku życia ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
III. Szanuj prawo dziecka do prywatności. Poinformuj 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.
IV. Każdą wypowiedź pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania dziecka zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości, czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może Tobie lub innym członkom personelu pytania.
V. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla dziecka niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
VI. Nie zawstydzaj dziecka używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć.
VII. Zapewnij komunikację pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla Pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej.
VIII. Kontaktuj się z dzieckiem:
   - w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
   - w godzinach pracy,
   - na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.

IX. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
   - nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem zrób to przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
   - spotkania z dzieckiem – pamiętaj, że może to nastąpić tylko po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka.

X. Ograniczenia wskazane w pkt. 8 i 9 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji podejmuj działania mające na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłoś zdarzenie przełożonemu, a następnie dokonaj stosownego wpisu w dokumentacji medycznej.
XI. 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 masz obowiązek odnotować to w dokumentacji medycznej i poinformować przełożonego.

## POTRZEBY DZIECKA-PACJENTA

I. Każdy pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Staraj się poznać potrzeby pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe.
II. Zapewnij dziecku sprawczość. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać. Traktuj pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji ponad jego głową z pominięciem jego osoby.
III. Pamiętaj, że zakres informacji o stanie zdrowia przekazywanej pacjentowi poniżej 16 roku życia powinien być ustalony wspólnie z jego opiekunem prawnym.
IV. Zapewnij adekwatną asystę dziecku ze szczególnymi potrzebami, w szczególności poprzez pomoc w zakresie poruszania się po terenie placówki i uwzględnienie potrzeb i ograniczeń dziecka w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

## KONTAKT FIZYCZNY

I. Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki.
II. Staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami. W gabinetach przyjmuj pacjentów pojedynczo.
III. Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby dziecka, czyli uwzględnia wiek pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać dziecko o zgodę na np. przytulenie.
IV. 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.

## RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW

I. Zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania podmiotu medycznego, m.in. poprzez przeczytanie regulaminu oddziału oraz niniejszych zasad.
II. Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostycznoterapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewniaj się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.
III. Doceniaj chęć pomocy rodziców/opiekunów podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych, poinstruuj co rodzic/opiekun może wykonać przy dziecku samodzielnie.

IV. Zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytaj, co dziecko lubi czego nie lubi. Zapytaj, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę.
V. Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

### OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM

I. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
II. Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego kodeksu ze strony personelu podmiotu, zwróć uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.
III. Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa podczas pobytu w placówce dziecka, reaguj, gdy widzisz, że obecność danej osoby może źle wpływać na dziecko.

### NIGDY TEGO NIE RÓB

I. Nie oceniaj pochopnie dziecka i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statusu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiejkolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
II. Chroń dane osobowe i medyczne. Zachowaj w tajemnicy informacje o stanie zdrowia pacjenta.
III. Nie manipuluj dzieckiem, bądź szczery, gdy dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała. Jeśli tak, odpowiedz, że może boleć, nie mów, że nie będzie bolało, jeśli wiesz, że boli.
IV. Nie zaprzeczaj odczuciom dziecka. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć.
V. Nie upokarzaj dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi pacjentami.
VI. Nie szantażuj i nie zastraszaj dziecka celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
VII. Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
VIII. Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność dzieci.
IX. Kategorycznie nie wolno:
- proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu
- 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;
- utrwalać 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;
- przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiejkolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
- utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
- składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
- 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;
- stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie,
- celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
- 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;
- zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;
- ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
- zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji
- angażować lub zachęcać dziecka do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
- lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
- utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

## KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL MEDYCZNY [WERSJA DLA DZIECI]

Jesteśmy podmiotem medycznym, co oznacza, że zajmujemy się leczeniem ludzi, w tym dzieci.

Osoby, które leczymy nazywamy Pacjentami.

Pracują u nas osoby, które są tu po to by pomagać dzieciom.

To, że tutaj jesteś oznacza, że potrzebujesz naszej pomocy. Chcemy, żebyś czuł się tutaj bezpiecznie i komfortowo, na tyle na ile jest to

możliwe. Poniżej przedstawiamy Ci kilka zasad, które są dla nas ważne w relacji z Tobą - naszym Pacjentem i którymi chcemy się kierować w naszej codziennej pracy:

I. Zaczniemy od przedstawienia się Tobie. Postaramy się krótko wytłumaczyć czym się zajmujemy.
II. Poprosimy, żebyś powiedział nam, jak możemy się do Ciebie zwracać. To dla nas ważne, żebyś miał poczucie, że traktujemy Cię z szacunkiem i uwagą.
III. Rozumiemy, że wszystko co dzieje się w gabinecie może być dla Ciebie nowe i nieznane. Postaramy się Ci wszystko wyjaśnić.
IV. Masz prawo wiedzieć, co się będzie działo – jaki jest plan Twojego leczenia lub stan zdrowia. Jeśli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, zapytaj. Jesteśmy tu także po to by udzielić Ci informacji.
V. Masz prawo wypowiadać się w kwestiach medycznych i innych, nawet jeśli nie masz jeszcze 16 lat. Po osiągnieciu 16 roku życia masz prawo do współdecydowania o swoim leczeniu.
VI. Będziemy starali się dawać Ci wybór w sytuacjach, kiedy będzie to możliwe.
VII. Chcemy być z Tobą szczerzy - jeśli wiemy, że jakieś działanie (czynność medyczna) może zaboleć, powiemy Ci o tym.
VIII. Informacje o Twoim zdrowiu zachowamy w tajemnicy – nie będą one ujawnione innym osobom poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.
IX. Postaramy się mówić do Ciebie prostym językiem, tak by wszystko było zrozumiałe, jeśli jednak coś wymaga wytłumaczenia, powiedz nam o tym.
X. Chcemy, żeby podczas Twojego badania obecny był ktoś jeszcze – np. Twoja mama, Twój tata, Twój opiekun lub inny pracownik medyczny. Jeśli nie chcesz by w badaniu uczestniczył Twój rodzic lub opiekun, powiedz nam o tym.
XI. Jeśli jesteś przestraszony lub martwisz się o coś, daj nam znać. Postaramy się Cię wysłuchać i poszukać rozwiązania, o ile jest to możliwe. Czasami możemy wskazać Ci miejsce, gdzie możesz się zgłosić po pomoc.
XII. Możesz też potrzebować wsparcia – przytulenia lub pocieszenia, daj nam wtedy znać. Możemy Cię przytulić, tylko wtedy, kiedy na to pozwolisz, nie zrobimy tego bez Twojej zgody.
XIII. Jeśli czujesz się niekomfortowo, niebezpiecznie, coś Cię niepokoi, powiedz o tym nam, pracownikom medycznym. Podejmiemy działania by zapewnić Ci bezpieczeństwo.
XIV. Twoi rodzice lub opiekunowie mogą być z Tobą podczas wizyty w gabinecie.
XV. Chcemy być dla Ciebie dostępni, ale zdarzają się sytuacje, kiedy musimy zająć się innymi Pacjentami, dlatego nie zawsze możemy z Tobą porozmawiać lub być. Postaramy się jednak nadrobić to następnym razem lub wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje potrzeby lub wątpliwości.

**Pamiętaj, że będąc w gabinecie, masz prawo:**

- do czucia się bezpiecznie i komfortowo,
- do rozmowy i bycia wysłuchanym, zwłaszcza jeśli masz obawy lub nie czujesz się bezpiecznie,
- do bycia traktowanym z szacunkiem i uwagą,
- wiedzieć, gdzie udać się po pomoc lub z kim porozmawiać jeśli jesteś przestraszony lub zmartwiony

**Ważne!**

W podmiotach medycznych obowiązują różne zasady, o których będziemy Cię informować, prosimy stosuj się do nich. Powstały po to, żeby zapewnić nam bezpieczeństwo. W przypadku, gdy wydarzyło się coś niepokojącego, czujesz się skrzywdzony, możesz nam o tym powiedzieć i poprosić o pomoc. Postaramy się podjąć działania, w taki sposób żebyś czuł się bezpieczny.

# PROCEDURA INTERWENCJI (W TYM KARTA INTERWENCJI) PERSONELU PLACÓWKI MEDYCZNEJ W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ORAZ REJESTR INTERWENCJI W RELIFE

I. **Cel**

Wskazanie optymalnej ścieżki postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka dla personelu ReLife. Wzmocnienie poczucia odpowiedzialności za reagowanie na wszelkie objawy krzywdzenia dzieci.

II. **Skróty i definicje**

**krzywdzenie dziecka** - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie. **przemoc domowa** - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;

**czyn karalny** - zachowanie człowieka, które zostałoby uznane za przestępstwo, gdyby popełniła je osoba powyżej 17 roku życia. **przestępstwo** – np. ciężki uszczerbek na zdrowiu (utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, zeszpecenie, zniekształcenie ciała, spowodowanie ciężkiej choroby), zgwałcenie, zgwałcenie zbiorowe, kazirodcze, wykorzystanie seksualne małoletniego poniżej 15 r.ż., ze szczególnym okrucieństwem, z wykorzystaniem bezradności

**procedura „Niebieskie Karty”** - narzędzie, którego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej, ale także współpraca przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które są zobowiązane do reagowania w przypadku uzyskania informacji o wystąpieniu przemocy domowej.

III. **Formy krzywdzenia**

**Krzywda dziecka może przybierać różne formy:**

- 3.1.Popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem).
- 3.2.Doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. kary fizyczne, krzyk, poniżanie.
- 3.3.Doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z odżywianiem, higieną osobistą lub zdrowiem).

IV. **Podjęcie interwencji – zasady ogólne**

- 4.1.Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt bezpośredniemu przełożonemu.
- 4.2.Bezpośredni przełożony, który otrzymał informację o podejrzeniu krzywdzenia dziecka, dokonuje wraz z koordynatorem SOM analizy sytuacji i podejmuje decyzję o ewentualnej interwencji i jej rodzaju.
- 4.3.Jeżeli z analizy zgłoszenia wynika potrzeba współdziałania z organami publicznymi (Policja, Prokuratura, Opieka Społeczna, Rzecznik Praw Dziecka, itp.), za prowadzenie komunikacji z nimi odpowiada kierownik placówki.
- 4.4.Objawy krzywdzenia dziecka należy opisać w dokumentacji medycznej i zgłosić fakt stosowania przemocy wobec dziecka, korzystając z Karty Interwencji.
- 4.5.Rejestr interwencji zawiera:
  - datę podjęcia interwencji
  - wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca
  - rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty)
  - miejsce na uwagi
- 4.6. Po podjęciu właściwych dla zdarzenia interwencji opisanych w punkcie 5, dalsze kroki postępowania są podejmowane przez uprawnione organy (sąd, Policję, prokuraturę, OPS). |

V. **Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna.**

W przypadku podejrzenia zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.

W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko placówki medycznej w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

VI. **5.1. Podejrzenie popełnienia przestępstwa:**

- 5.1.1 W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby podmiotu medycznego.

- 5.1.2 Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:
  - dane pokrzywdzonego – imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL lub datę urodzenia
  - dane potencjalnego sprawcy – imię, nazwisko, adres zamieszkania, o ile to możliwe PESEL, data urodzenia, relacja wobec dziecka (ojciec, matka)
  - szczegółowy opis zdarzenia (okoliczności, wyniki badania, opis obrażeń)

VII. **5.2. Przemoc domowa:**

- 5.2.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskich Kart.
- 5.2.4 Niebieska Karta A zawiera m.in.:
  - dane osoby/osób doznających przemocy domowej,
  - dane osoby/osób stosujących przemoc,
  - tabelę z formami przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i innymi niedopuszczalnymi zrachowaniami, w której należy zaznaczyć formę zaistniałej przemocy w danej rodzinie,
  - informacje dotyczące uszkodzenia ciała,
  - dane dotyczące ewentualnej wcześniejszej realizacji procedury Niebieskiej Karty,
  - dane świadków przemocy,
  - działania interwencyjne oraz dodatkowe informacje.
- 5.2.4 Po wypełnieniu Niebieskiej Karty – A, kierownik placówki opatruje ją podpisem i przesyła do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy domowej.
- 5.2.5 Przesłanie Niebieskiej Karty powinno nastąpić w ciągu 5 dniu od dnia wszczęcia procedury.
- 5.2.6 Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz
- Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

VIII. **5.3 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa.**

- 5.3.1 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.
- 5.3.2 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego. 5.3.3. Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

IX. **5.4 Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego**

- 5.4.1 W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:
  - gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
  - gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

**Załączniki**

6.1.Karta Interwencji

6.2.Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa

6.2 Wzór rejestru interwencji

Załącznik nr 1 -> KARTA INTERWENCJI – WZÓR

I. Imię i nazwisko dziecka
II. Osoba stosująca przemoc
III. Osoba zawiadamiająca

IV. Przesłanki do podjęcia interwencji:
- Podejrzenie popełnienia przestępstwa
- Przemoc domowa
- Zaniedbanie
- Inne formy krzywdzenia – jakie?
- _____

V. Działania podjęte wobec dziecka (np. skierowanie na badania dodatkowe, obserwacja,)

VI. Zakres interwencji:
- zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa
- wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”
- wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny
- inny rodzaj interwencji, jaki?

_____

I.
Integralną część Karty Interwencji, w zależności od podjętych działań stanowi: Niebieska Karta,

Wniosek o wgląd w sytuację rodziny, Powiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

_____

Data sporządzenia:

Osoba podejmująca Interwencję:

Imię i nazwisko_____

Stanowisko_____

Podpis_____

Załącznik nr 2 -> Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa

Miejscowość, dnia_____r.

Nr pisma wychodzącego/sygnatura sprawy

Prokuratura Rejonowa

w _____ adres _____

*(nazwa i adres Prokuratury Rejonowej właściwej dla miejsca popełniania przestępstwa)*

Zawiadamiający: _____

*(nazwa podmiotu medycznego)*

Reprezentowany przez: _____

*(imię i nazwisko reprezentanta podmiotu medycznego)*

adres _____

## ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

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

**Uzasadnien**ie

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

[Opis zdarzenia, dalsze ustalenia: warto dodać kiedy i gdzie doszło do zdarzenia, czy byli świadkowie]

.....

.....

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

Osobą prowadzącą terapię jest: ..... (imię i nazwisko pracownika, telefon służbowy, adres podmiotu medycznego)

_____

podpis zawiadamiającego

Załącznik nr 3 -> REJESTR INTERWENCJI – WZÓR

| L.p. | Data podjęcia interwencji | Przesłanki do podjęcia interwencji | Wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca | Rodzaj podjętej interwencji | UWAGI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | o rodzic/opiekun prawny<br>o inne dziecko<br>o członek<br>o personelu - inny – proszę wpisać<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | o Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa - Wniosek o wgląd w sytuację rodziny<br>o Procedura<br>o Niebieskiej Karty<br>o Postępowanie dyscyplinarne (w przypadku personelu<br>o inny – proszę wpisać<br>.....<br>.....<br>.....<br>..... | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

# ZASADY BEZPIECZNEGO KORZYSTANIA Z INTERNETU I URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH W RELIFE

I. **Cel**

Zapewnienie bezpiecznego dostępu do Internetu i mediów elektronicznych pacjentom ReLife.

II. **2. Skróty i definicje**

**Treści niebezpieczne** - szkodliwe, niedozwolone, nielegalne i niebezpieczne dla zdrowia (pornografia, treści obrazujące przemoc, promujące działania szkodliwe dla zdrowia i życia, popularyzujące ideologię faszystowską i działalność niezgodną z prawem, nawołujące do samookaleczeń i samobójstw, korzystania z narkotyków i używek, stwarzające niebezpieczeństwo werbunku do organizacji nielegalnych i terrorystycznych, różne formy cyberprzemocy, np. nękanie, straszenie, szantażowanie z użyciem sieci, publikowanie lub rozsyłanie ośmieszających, kompromitujących informacji, zdjęć, filmów z użyciem sieci oraz podszywanie się w sieci pod kogoś wbrew jego woli.

III. **3. Identyfikacja zagrożeń**

- 3.1 Do potencjalnych zagrożeń płynących z użytkowania sieci należy zaliczyć:
  - dostęp do treści niebezpiecznych
  - działalność innych użytkowników zagrażająca dobru Pacjentów
  - oprogramowanie umożliwiające śledzenie i pozyskanie danych osobowych użytkowników sieci.

IV. **4. Dostęp do Internetu na terenie podmiotu medycznego**

- 4.1 Infrastruktura sieciowa ReLife umożliwia dostęp do Internetu, zarówno personelowi, jak Pacjentom.
- 4.2 Rozwiązania organizacyjne przyjęte w ReLife bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

V. **Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie podmiotu medycznego.**

- Pacjent ma prawo korzystać na terenie ReLife z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.
- Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
- ReLife nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu.

VI. **Zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych.**

- Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów.

VII. **Postępowanie w przypadku naruszenia zasad korzystania z sieci Internet oraz urządzeń elektronicznych.**

- Zasady korzystania z sieci Internet oraz z urządzeń elektronicznych są opisane w załączniku nr 1 do niniejszej procedury i udostępnione na stronie internetowej podmiotu oraz na tablicach informacyjnych.
- W przypadku naruszenia przez pacjenta zasad opisanych w załączniku nr 1 do niniejszej procedury, personel medyczny informuje o tym fakcie rodzica/opiekuna celem wdrożenia działań zapobiegających.
- Podejmowanie interwencji w każdym przypadku ujawnienia lub podejrzenia cyberprzemocy lub ujawnienie niebezpiecznych treści, która obejmuje:
  - ustalenie okoliczności zdarzenia;
  - zabezpieczenie dowodów;
  - poinformowanie o sytuacji rodziców/opiekuna prawnego Pacjenta;
  - objęcie pomocą pokrzywdzonego;
  - podjęcie działań wobec agresorów, w tym zastosowanie środków dyscyplinujących
  - powiadomienie Policji, gdy sprawa jest poważna, została złamane prawo lub sprawca jest nieznany
  - jeśli mimo zastosowanych działań, niepożądane zachowania nadal mają miejsce, przekazanie informacji do sądu rodzinnego z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka z podejrzeniem demoralizacji małoletniego.

VIII. **Załączniki**

Załącznik 1 - Zasady korzystania z sieci Internet oraz urządzeń elektronicznych na terenie GMT.

**Zasady korzystania z sieci Internet oraz urządzeń elektronicznych na terenie ReLife.**

I. Dostęp do sieci wi-fi dla pacjentów jest szyfrowany.
II. Sieć jest zabezpieczona przed treściami niebezpiecznymi.
III. W przypadku zauważenia możliwości otwarcia stron zawierających treści niebezpieczne należy niezwłocznie to zgłosić personelowi medycznemu w celu oznaczenia strony jako niebezpiecznej
IV. Z urządzeń elektronicznych np. telefonu, tabletu można korzystać, o ile nie zakłócają one spokoju innych Pacjentów i nie wpływają negatywnie na proces diagnostycznoterapeutyczny.
V. W przypadku zauważenia przez personel odtwarzania niebezpiecznych treści na urządzeniach prywatnych, fakt ten podlega zgłoszeniu rodzicowi/opiekunowi celem wdrożenia działań zapobiegawczych.
VI. W przypadku ciężkiego naruszenia cyberbezpieczeństwa powiadomiona zostanie Policja.
VII. Niedozwolone jest nagrywanie i utrwalanie wizerunku Pacjentów bez uzyskanej zgody na piśmie.

# LISTA INSTYTUCJI, DO KTÓRYCH MOŻNA SKIEROWAĆ RODZICA POTRZEBUJĄCEGO WSPARCIA DLA SIEBIE I DZIECKA

**Lokalne ośrodki pomocy społecznej (OPS)** – 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 wspomagania rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

**Specjalistyczne poradnie rodzinne** – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.

**Ośrodki wczesnej interwencji (OWI)** – 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 wspomagania rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.

**Ośrodki wsparcia dziennego (dawniej „świetlice środowiskowe")** – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

**Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży** – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

**Centra pomocy dzieciom** – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: https://centrapomocydzieciom.fdds.pl.

**Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci.** Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

# WZÓR
# ZGODY NA WYKORZYSTANIE WIZERUNKU MAŁOLETNIEGO

**§ 1.**

**Wizerunek**

I. Ja _____, niżej podpisany/a działając jako opiekun prawny mojego dziecka _____ wyrażam zgodę na wykorzystanie przez Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji sp. z o.o. wizerunku mojego dziecka utrwalonego w postaci fotografii i nagrań audio-video zrealizowanych _____;

II. Zgoda, o której mowa w ust. 1 obejmuje zgodę na wykorzystanie wizerunku bez ograniczeń czasowych i terytorialnych w materiałach reklamowych rozpowszechnionych:
   - o w środkach masowego przekazu, w tym w mediach społecznościowych, Internecie;
   - o poprzez publiczne wystawianie i wyświetlanie;
   - o w ramach egzemplarzy sporządzonych cyfrowo.

III. Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że przyjmuje do wiadomości, że Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji ReLife zapewnia, iż nie wykorzysta wizerunku w sposób mogący ukazać dziecko kontekście naruszającym prawo, w szczególności Prawa Dziecka.

IV. Ja, niżej podpisany/a, zrzekam się prawa do weryfikacji i/lub akceptacji materiałów, w których wizerunek zostanie wykorzystany.

V. Ja, niżej podpisany/a, zobowiązuję się do niewycofywania udzielonej zgody. Jednocześnie oświadczam, że niniejszej zgody udzielam nieodpłatnie.

**§ 2.**

**Ochrona danych osobowych**

I. Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że zostałem/am poinformowany/a, iż administratorem danych osobowych jest Specjalistyczne Centrum Rehabilitacji ReLife sp. z o.o.
   - o dane osobowe będą przetwarzane w celu marketingu produktów/usług własnych administratora danych osobowych;
   - o dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego;
   - o uprawniony/a jestem do uzyskania dostępu do danych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania oraz prawie do przenoszenia danych w zakresie określonym powszechnie obowiązującymi przepisami prawa;
   - o uprawniony/a jestem do cofnięcia udzielonej zgody na przetwarzanie danych osobowych i wykorzystanie wizerunku w każdym czasie, przy czym takie wycofanie skutkować będzie odpowiedzialnością odszkodowawczą z tytułu niewykonania zobowiązania określonego w par. 1 ust 5 powyżej;
   - o uprawniony jestem do wniesienia skargi do organu nadzorczego w sytuacji zaistnienia podejrzenia, iż przetwarzanie danych realizowane jest z naruszeniem przepisów prawa;
   - o podanie danych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne.

_____

(imię i nazwisko)

# POLITYKA OCHRONY DZIECI W PLACÓWCE MEDYCZNEJ (WERSJA DLA DZIECI)

Polityka ochrony dzieci jest dokumentem, który został stworzony po to, by zapewnić, Wam, dzieciom-pacjentom godność i szacunek oraz by chronić Was przed krzywdzeniem.

Szczególnie zależy nam żebyście w ReLife czuli się bezpiecznie i komfortowo.

**Pojęcia i definicje:**

Żeby łatwiej było zrozumieć niektóre pojęcia, przybliżamy tutaj ich definicje: dziecko – każdy, kto nie ukończył 18 lat krzywdzenie – zrobienie czegoś chcący lub niechcący przez osobę dorosłą lub inne dziecko, które negatywnie, czyli źle wpływa na Twój rozwój.

interwencja – inaczej działanie, tutaj oznacza reakcję na objawy krzywdzenia i podjęcie kroków celem zabezpieczenia Dziecka.

Politykę ochrony dzieci podzieliliśmy na siedem części:

**Rozpoznawanie krzywdzenia dziecka**

I. Wszyscy pracownicy muszą reagować, gdy Tobie lub innemu dziecku dzieje się krzywda.
II. Istnieją różne formy krzywdzenia:
   - przemoc fizyczna jest wtedy, gdy na przykłada ktoś Cię popycha, uderza, szczypie, kopie lub rzuca w Ciebie przedmiotami.
   - przemoc psychiczna to na przykład obrażanie, ośmieszanie, wyzywanie, wyśmiewanie.
   - wykorzystanie seksualne to na przykład zmuszanie do oglądania nagich osób, robienie zdjęć lub nagrywanie dzieci bez ubrań, zmuszanie do dotykania miejsc intymnych innych osób.
   - zaniedbywanie to na przykład niezapewnienie jedzenia, odpowiedniego ubrania lub środków do mycia, to także pozostawianie dzieci na dworze bez opieki dorosłych, nie wysyłanie dziecka do szkoły lub niechodzenie do lekarza.

III. Jeśli doświadczasz jakiejkolwiek z wyżej wymienionych form krzywdzenia ze strony osób dorosłych lub innych dzieci powiedz o tym naszemu pracownikowi. Wówczas stosownie do zgłoszonej sytuacji zostanie uruchomiona odpowiednia procedura.

**Podjęcie działań**

I. Jeśli coś Cię niepokoi, nie czujesz się bezpiecznie i nam o tym mówisz, podejmujemy wtedy działanie, czyli interwencję. Taka interwencja jest podejmowana także wtedy, gdy sami zauważymy, że coś nie jest dla Ciebie bezpieczne. Chcemy żebyś zawsze czuł się komfortowo i miał szansę się rozwijać.
II. Czasami możemy wezwać Policję, żeby wspierała nas w działaniu, czasami wypełniamy specjalny dokument i przekazujemy dalej, czasami możemy napisać pismo do Sądu Rodzinnego, by ten wydał odpowiednie zalecenia. Wszystko po to żebyś czuł się bezpieczny.

**Wybór pracowników i szkolenie pracowników**

I. W podmiocie medycznym pracują różni specjaliści – np. fizjoterapeuci, logopedzi. Chcemy żebyś wiedział, że każdy z nich musiał przedstawić odpowiednie dokumenty, żeby móc tu pracować. Te dokumenty potwierdzają, że pracownicy wcześniej nie stosowali przemocy.
II. Żeby wyrównać wiedzę pracowników i nauczyć ich jak powinni się zachowywać w różnych sytuacjach prowadzimy szkolenia. Podczas szkoleń omawiamy, co może niepokoić w kontaktach z osobami dorosłymi i Twoimi rówieśnikami, co należy wtedy zrobić, komu to zgłosić.

**Kodeks bezpiecznych relacji**

I. Dla Twojego komfortu spisaliśmy kilka zasad, których zobowiązaliśmy się przestrzegać jako pracownicy podmiotu medycznego.
II. Napisaliśmy tam, w jaki sposób traktować Cię z szacunkiem i zapewniać Ci bezpieczeństwo. Napisaliśmy też czego nie wolno robić – np. krzyczeć, obrażać, popychać. Te zasady nazywają się kodeksem bezpiecznych relacji.
III. Kodeks jest wywieszony w Oddziale/Przychodni i dostępny na naszej stronie internetowej. Zawsze możesz go przeczytać, jeśli zauważyłbyś/zauważyłabyś, ze ktoś łamie zapisy kodeksu powiedz nam o tym.

**Bezpieczne korzystanie z Internetu i urządzeń elektronicznych**

I. Masz możliwość skorzystania z sieci wi-fi. Ta sieć jest dostępna po wpisaniu loginu i hasła.
II. Strony internetowe, które zawierają niebezpieczne treści są zablokowane, co oznacza, że nie można ich otworzyć. Gdybyś trafił na stronę internetową, która jest niebezpieczna, a nie została zablokowana, daj nam znać.
III. Masz prawo korzystać z własnych urządzeń typu telefon, smartphone, tablet, laptop. Pamiętaj, żeby nie robić tego zbyt często i nie przeszkadzać innym, np. słuchając zbyt głośno filmu lub muzyki.
IV. Jeśli będziesz podczas pobytu tutaj oglądał niebezpieczne strony na swoim telefonie, pracownicy Szpitala/Przychodni będą chcieli porozmawiać o tym z Twoimi rodzicami lub opiekunami.
V. Nikt nie może Cię nagrywać bez Twojej zgody, Ty także nie nagrywaj, bez czyjejś zgody. Czasami może się zdarzyć, że ktoś chce zrobić Ci zdjęcie lub nagrać – zawsze w takiej sytuacji możesz się nie zgodzić.

**Ocenianie Polityki Ochrony Dzieci**

I. Co najmniej raz w roku pracownicy przeglądają wszystkie dokumenty, w tym tę Politykę i Kodeks Bezpiecznych Relacji. Jeśli zauważymy potrzebę zmian, musimy ją wprowadzić.