



CENTRUM MEDYCZNE  
**BIAŁOLEKA**

# **STANDARDY OCHRONY DZIECI**

**w placówkach medycznych prowadzonych przez  
Centrum Medyczne „Białoleka” sp. z o.o. z siedzibą w Szeligach**

**Data zatwierdzenia:** 01.07.2024 r.

**Data wejścia w życie:** 01.07.2024 r.

## 1. CEL WDROŻENIA STANDARDÓW OCHRONY DZIECI.

Spółka Centrum Medyczne „Białołęka” sp. z o.o. z siedzibą w Szeligach (05-850) przy ul. Cyprysowej 4 (dalej również jako „*CMB*”) oraz jej personel w swoich działaniach kierują się naczelną zasadą działania dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie małoletnim Pacjentom i Podopiecznym bezpieczeństwa, szacunku i godności. *CMB* jako podmiot leczniczy zobowiązuje się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania. Niedopuszczalne jest stosowanie przez personel *CMB* wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Wprowadzając niniejsze Standardy ochrony dzieci (dalej jako „*Standardy*”) *CMB* uznaje i podkreśla szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa.

Celem wprowadzenia *Standardów* w Centrum Medycznym „Białołęka” sp. z o.o. jest:

- zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia;
- zapewnienie wszystkim członkom personelu *CMB* 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.

## 2. ZAKRES (MIEJSCE OBOWIĄZYWANIA STANDARDÓW)

Wszystkie placówki medyczne prowadzone przez *CMB* pod następującymi adresami:

- ul. Książkowa 9; 03-134 Warszawa
- ul. Książkowa 10; 03-134 Warszawa
- ul. Skarbka z Gór 142, 03-287 Warszawa
- ul. Cyprysowa 4; 05-850 Szeligi
- ul. Cypriana Kamila Norwida 2; 05-120 Legionowo

## 3. SKRÓTY I DEFINICJE

- 3.1 **Personel lub Członek Personelu** – każda osoba zatrudniona przez *CMB* bez względu na podstawę zatrudnienia, w szczególności pracownik, współpracownik zatrudniony na podstawie umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant lub stażysta, oraz bez względu na miejsca zatrudnienia oraz pełnione stanowisko (lekarze, pielęgniarki, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).
- 3.2 **Kierownictwo** – członkowie zarządu spółki Centrum Medyczne „Białołęka” sp. z o.o. uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach *CMB*.
- 3.3 **Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne współpracujące z *CMB*, np. inne podmioty 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.

- 3.4 **Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia.
- 3.5 **Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic, opiekun prawny, rodzic zastępczy i opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych).
- 3.6 **Zgoda rodzica dziecka** - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny).
- 3.7 **Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub być wykorzystywane.
- 3.8 **Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka. Krzywdzeniem jest zarówno takie zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony, jak również każde inne działanie lub zaniechanie skutkujące naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych dziecka i zakłóceniem jego rozwoju. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:
- **Przemoc fizyczna wobec dziecka:** jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. 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;
  - **Przemoc psychiczna (emocjonalna) wobec dziecka:** jest to przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa, ukierunkowana na naruszenie godności osobistej dziecka, wyrządzenie dziecku krzywdy lub spowodowanie obniżenia jego poczucia wartości. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
    - niedostępność emocjonalną,
    - zaniechanie emocjonalne,
    - relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
    - poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka,
    - brak odpowiedniego wsparcia i uwagi,
    - celowe mówienie dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie,
    - niedawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów,
    - celowe uciszanie go lub wyśmiewanie tego, co dziecko mówi lub jak się komunikuje,

- zastraszanie,
  - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
  - niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
  - niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
  - nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
  - sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
- **Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka):** jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy sytuacji gdy nie dochodzi do kontaktu fizycznego (np. ekshibicjonizm, molestowanie werbalne - np. prowadzenie rozmów o treści seksualnej nieadekwatnej do wieku dziecka, komentowanie w sposób seksualny wyglądu i zachowania dziecka, zachęcanie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming - 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. O wykorzystaniu seksualnym w przypadku dzieci mówimy, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.
  - **Zaniedbywanie dziecka:** jest to chroniczne lub incydentalne, zamierzone lub niezamierzone niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka w sytuacji, w której osoby odpowiedzialne za pieczę nad dzieckiem mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby te potrzeby zapewnić. Dotyczy to w szczególności zapewnienia dziecku jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, których brak może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony;
  - **Przemoc 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 w szczególności:

- **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).

- 3.9 **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.
- 3.10 **Dane szczególnej kategorii** – m.in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.
- 3.11 **Osoba odpowiedzialna za *Standardy*** - *Członek Personelu* wyznaczony przez *Kierownictwo CMB* do sprawowania nadzoru nad prawidłowym stosowaniem *Standardów* w placówkach medycznych *CMB* oraz ich aktualność.
- 3.12 **Osoba udzielająca wsparcia dziecku** - *Członek Personelu* wyznaczony przez *Kierownictwo* odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji.
- 3.13 **Osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji** - *Członek Personelu* wyznaczony przez *Kierownictwo* odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających dziecku oraz podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w *Standardach*.

#### **4. ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI PERSONELU**

- 4.1. Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie oraz Dział Kadr *CMB*.
- 4.2. Przed zatrudnieniem danej osoby w *CMB* 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.
- 4.3. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
  - 1) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;

- 2) informacje dotyczące:
  - wykształcenia kandydata/kandydatki;
  - kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
  - przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
- 4.4. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/kandydacie podmiot może wystąpić do niego/do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.
- 4.5. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z przepisów ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 poz. 560). W szczególności:
  - 1) każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiegokolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
  - 2) kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem 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 dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- 4.6. Osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
  - a) oświadczenie o zapoznaniu się ze *Standardami* i zobowiązaniu do jej przestrzegania, którego wzór stanowi **Załącznik nr 1** do *Standardów*,
  - b) oświadczenie o zapoznaniu się z *Zasadami bezpiecznych relacji* i zobowiązaniu do ich przestrzegania, którego wzór stanowi **Załącznik nr 2** do *Standardów*.
- 4.7. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
- 4.8. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w pkt. 4.6. uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

## **5. ROZPOZNAWANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI RYZYKA ORAZ SYMPTOMY KRZYWDZENIA DZIECI**

- 5.1 Członkowie Personelu *CMB* posiadają stosowną wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci oraz monitorują sytuację i dobrostan dzieci.
- 5.2 Czynniki ryzyka związanymi z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem są m.in.:
  - okoliczności narodzin: przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
  - wiek: młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,

- 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, deprivacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.

5.3 Czynniki ryzyka związanymi z udzielaniem świadczeń zdrowotnych są m.in.:

- potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem operacyjnym,
- niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
- niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu,
- używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
- nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli i nadużywanie pozycji autorytetu,
- dyskryminowanie i nierówne traktowanie,
- dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
- nieznamość procedur i wytycznych,

5.4 Podstawowe symptomy krzywdzenia dzieci:

#### NADUŻYCIA FIZYCZNE

##### Wskaźniki fizyczne

Zadrapania  
Ślady ugryzień lub siniaki  
Oparzenia, np. papierosowe  
Nieleczone urazy  
Złamane kości

##### Wskaźniki behawioralne

Tendencje do samookaleczenia  
Ciągłe próby ucieczki  
Agresja lub wycofanie  
Strach przed powrotem do domu  
Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

#### NADUŻYCIA EMOCJONALNE

##### Wskaźniki fizyczne

Nagłe zaburzenia mowy  
Moczenie i brudzenie łóżka  
Oznaki samookaleczenia  
Słabe relacje z rówieśnikami

##### Wskaźniki behawioralne

Zachowanie wymagające uwagi  
Kołysanie, ssanie kciuka  
Strach przed zmianami  
Chroniczna ucieczka

#### ZANIEDBYWANIE

##### Wskaźniki fizyczne

Ciągły głód  
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru

##### Wskaźniki behawioralne

Zmęczenie, bezradność  
Słabe relacje z rówieśnikami

Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie  
Niedostateczna higiena  
Nieleczone choroby

Niskie poczucie własnej wartości  
Kompulsywne kradzieże, żebranie

## NADUŻYCIA SEKSUALNE

### Wskaźniki fizyczne

Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie w swoich "częściach 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

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

- 5.5 W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka Personel *CMB* podejmuje działania profilaktyczne, np. podejmuje rozmowę z opiekunami dziecka, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka. Ponadto Personel *CMB* omawia sytuację z przełożonym oraz *Osobą odpowiedzialną za podejmowanie interwencji*.
- 5.6 W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, Personel *CMB* podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie 15 *Standardów*.
- 5.7 Personel *CMB* jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz w roku. Szkolenie prowadzi Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci lub inna osoba wyznaczona przez Kierownictwo.

## 6. ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONEL–DZIECKO

- 6.1 Personel *CMB* zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko (pacjent) stanowiące **Załącznik nr 4** do *Standardów*.
- 6.2 Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez Personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
- 6.3 Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego Członka Personelu *CMB*, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką *CMB*, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą *CMB* i/lub na terenie *CMB*. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
- 6.4 Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi powinny bezwzględnie zawierać: obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym, zasady realizowania kontaktu z dziećmi w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.

- 6.5 Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi opracowane w *CMB* uwzględniają sytuację dzieci małych ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
- 6.6 Każdy Członek Personelu w kontakcie z dzieckiem:
- a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
  - b) komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
  - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
  - d) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;
  - e) upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
  - f) zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
  - g) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
  - h) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.

## **7. PRAWO DO PRYWATNOŚCI W ZAKRESIE LECZENIA**

- 7.1 Każdy Członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
- 7.2 W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania dziecka obecny jest rodzic, opiekun dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
- 7.3 Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
- 7.4 Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim

działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy

- 7.5 Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
- 7.6 Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego określoną w ustawie z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 21 grudnia 2018 r. w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
- 7.7 W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
- 7.8 Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
- 7.9 Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
- 7.10 Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

## **8. ZASADY KONTAKTÓW Z DZIECKIEM.**

- 8.1 Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem wyłącznie:
  - a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
  - b) w godzinach pracy,
  - c) na terenie *CMB* bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
- 8.2. Jeżeli po godzinach pracy zachodzi konieczność:
  - a) nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego,
  - b) spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
- 8.3. Ograniczenia wskazane w pkt. 8.1 i 8.2 nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie *Osobie odpowiedzialnej za podejmowanie interwencji* oraz Kierownictwu *CMB*, a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją ww. osobom.
- 8.4. Gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z Członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi

kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować o tym *Osobę odpowiedzialną za podejmowanie interwencji oraz Kierownictwo*.

## **9. UJAWNIEŃ KRZYWDZENIA.**

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

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

## **10. ZACHOWANIA NIEDOPUSZCZALNE.**

### 10.1 Członkowi personelu nie wolno:

- 1) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
- 2) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie *CMB*;
- 3) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
- 4) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych;
- 5) przyjmować pieniądze, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
- 6) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
- 7) składać dziecku propozycje, czynić komentarze niewłaściwych dla relacji personel-dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
- 8) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać

wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;

- 9) stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie;
  - 10) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
  - 11) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
  - 12) zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;
  - 13) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
  - 14) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach;
  - 15) angażować lub zachęcać dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
  - 16) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
  - 17) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.
- 10.2 Realizując ww. zasady Personel działa w ramach obowiązującego prawa oraz swoich kompetencji.

## **11. ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI DZIECKO-DZIECKO.**

Z uwagi na jedynie okazjonalny i krótkotrwały kontakt między dziećmi w *CMB* nie zostały wprowadzone zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko. Niemniej Członkom personelu zaleca się komunikowanie dzieciom zasad, na jakich funkcjonuje przestrzeń wolna od przemocy, w tym

- zasady komunikacji, w tym komunikacji internetowej;
- zakaz stosowania przemocy w jakiegokolwiek formie, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. Internet, telefon komórkowy);
- sposoby rozwiązywania konfliktów;
- szacunek dla cudzej własności, prywatności i przestrzeni;
- równe traktowanie, szacunek dla różnorodności, indywidualnej tożsamości i ekspresji.

## **12. SZKOLENIA.**

- 12.1 W terminie 60 dni od wprowadzenia *Standardów* przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
- 12.2 Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
- 12.3 Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
- 1) uregulowania zawarte w niniejszych Standardach ochrony dzieci;
  - 2) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w pkt. 15 *Standardów*,
  - 3) umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
  - 4) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
- 12.4 Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje *Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci*.
- 12.5 Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego *Personelu*.
- 12.6 Każdy nowo przyjęty *Członek personelu* oraz raz na dwa lata każdy *Członek personelu* pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w pkt. 12.3.
- 12.7 Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest *Kierownictwo*.

### **13. OBOWIĄZKI KIEROWNICTWA W ZAKRESIE WDRAŻANIA I REALIZACJI STANDARDÓW.**

- 13.1 Do obowiązków *Kierownictwa* należy:
- 1) nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją *Standardów* w *CMB*,
  - 2) wskazanie osób odpowiedzialnych w *CMB* za:
    - a) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu oraz o podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
    - b) organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu według planu wsparcia;
    - c) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczęcie procedury „Niebieskie Karty”);
    - d) standardy ochrony dzieci w *CMB*, w tym przygotowanie *Personelu* do stosowania *Standardów*,
    - e) ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego,
    - f) organizacja szkoleń dla personelu placówki.
- 13.2 Rejestr, o którym mowa w ust. 13.1 lit. e), powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzonej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka przechowywane są wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń w formie papierowej należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma *Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony*.

## 14. OBOWIĄZKI OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA STANDARDY OCHRONY DZIECI

Do obowiązków *Osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci* należy:

- 1) dbałość o udostępnienie *Standardów* na stronie internetowej *CMB* oraz w jego placówkach medycznych;
- 2) przygotowanie *Personelu* do stosowania *Standardów* przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w *Standardach*;
- 3) prowadzenie ewidencji *Członków personelu CMB*, którzy zapoznali się ze *Standardami* przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w *Standardach*;
- 4) przegląd *Standardów* w porozumieniu i współpracy z *Kierownictwem* i *Personelem*;
- 5) regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania *Standardów* przez *Personel*;
- 6) sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur;
- 7) proponowanie *Kierownictwu* zmian w *Standardach* mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
- 8) organizowanie lub prowadzenie dla *Personelu* cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących *Standardów* nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
- 9) współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie *Standardów*.

## 15. PROCEDURY INTERWENCJI W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA

### A. ZASADY OGÓLNE

- 15.1 Procedury interwencji mają za cel wspierać *Członków personelu* w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
- 15.2 *Personel* wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
- 15.3 Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
- 15.4 Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka – pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
- 15.5 Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

### B. KWALIFIKACJA ZAGROŻEŃ

- 15.6 Na potrzeby *Standardów* przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
  - 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;

- 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
  - 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
- 15.7 W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
- 15.8 *Członek personelu*, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej *Osobie odpowiedzialnej za podejmowanie interwencji*.
- 15.9 W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
- 15.10 W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
- 15.11 *Osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji* prowadzi interwencję, w zależności od sytuacji i potrzeby, we współpracy z *Kierownictwem*, osobą dokonującą zgłoszenia, *Osobą odpowiedzialną za Standardy* i/lub innymi *Członkami personelu*, np. psychologiem.
- 15.12 Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
- 15.13 Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w niniejszych *Standardach*.
- 15.14 Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, *Osoba udzielająca wsparcia* opracowuje plan wsparcia dziecka.

### **C. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY RODZICA, OPIEKUNA LUB INNYCH BLISKICH DOROSŁYCH**

- 15.15 W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje *Członek Personelu*, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
- 15.16 W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje *Członek Personelu*, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
- 15.17 W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko podmiotu w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, *Osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji* może podjąć decyzję o opóźnieniu wypisania dziecka z podmiotu i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

- 15.18 W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesłać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
- 15.19 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
- 1) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową<sup>1</sup> należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
  - 2) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny
- 15.20 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.

#### **D. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY CZŁONKA PERSONELU CMB LUB INNEJ OSOBY DOROSŁEJ**

- 15.21 W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje *Członek Personelu*, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
- 15.22 W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony *Członka Personelu* należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
- 15.23 W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko *Członkowi Personelu* w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

---

<sup>1</sup> Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

- 15.24 Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony *Osoby odpowiedzialnej za podejmowanie interwencji* lub *Osoby odpowiedzialnej za Standardy*, wówczas interwencja prowadzona jest przez *Kierownictwo* lub inną osobę wskazaną przez *Kierownictwo*.
- 15.25 Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z *Kierownictwa*, wówczas *Osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji* zawiadamia o zgłoszeniu pozostałe osoby wchodzące w skład *Kierownictwa* i wspólników *CMB* oraz podejmuje odpowiednią interwencję.
- 15.26 Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
- 15.27 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony *Członka Personelu*:
- 1) w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez *Kierownictwo* przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z *Członkiem Personelu*,
  - 2) w sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli *Członek Personelu*, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez *CMB*, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
- 15.28 W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez *Członka Personelu*, *Osoba odpowiedzialna za Standardy* przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie) i nadzoruje ich realizację.
- 15.29 W przypadku nie zastosowania się *Personelu* do *Standardów* pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ponowne jego przeszkolenie oraz, w razie potrzeby, zastosowanie kary porządkowej lub innej sankcji dyscyplinarnej.

#### **E. POSTĘPOWANIE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA DZIECKA ZE STRONY ZE STRONY INNEGO DZIECKA.**

- 15.30 W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w *CMB* należy w miarę przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na notatce służbowej. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki.
- 15.31 W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy

niezwłocznie poinformować Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

- 15.32 Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
- 15.33 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
- 15.34 W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

## 16. PLAN WSPARCIA DZIECKA

- 16.1 Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia *Osoba udzielająca wsparcia* dziecku opracowuje plan wsparcia.
- 16.2 Plan wsparcia powinien:
- uwzględniać indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną,
  - zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez *CMB* działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu,
  - zawierać określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, *Członek Personelu*, inne dziecko),
  - określać, czy istnieje zagrożenie dla wypisu dziecka, np. sposoby odizolowania dziecka od sprawców krzywdzenia,
  - opisywać wsparcie, jakie *CMB* może zaoferować dziecku,
  - uwzględniać czynniki ryzyka krzywdzenia i ocenę celowości podjęcia działań profilaktycznych, np. skierowania dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku. Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka, stanowi **Załącznik nr 3** do *Standardów*.
- 16.3 Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

## 17. MONITORING STOSOWANIA I REALIZACJI STANDARDÓW W *CMB*.

- 17.1 Realizacja *Standardów* w *CMB* jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
- 17.2 *Osoba odpowiedzialna za Standardy*:
- 1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie *Standardów* przez *Personel*;
  - 2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur;
  - 3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie;
  - 4) proponuje zmiany w *Standardach* mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem;
  - 5) prowadzi dla *Personelu* cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących *Standardów* i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.
- 17.3 *Osoba odpowiedzialna za Standardy* przeprowadza raz na 2 lata ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania *Standardów* oraz potrzeby wprowadzenia zmian w *Standardach*. Wzór ankiety stanowi **Załącznik nr 5A** do *Standardów*.
- 17.4 Osobna ankieta bądź inna forma oceny funkcjonowania *Standardów* przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiet stanowi **Załączniki nr 5B i 5C** do *Standardów*.
- 17.5 Na podstawie badania ankiet, o których mowa w pkt. 17.3 i 17.4 oraz oceny zgodności *Standardów* z obowiązującymi przepisami prawnymi, *Osoba odpowiedzialna za Standardy* sporządza raport, który następnie przekazuje *Kierownictwu*. Część raportu stanowi ocena znajomości *Standardów* przez *Personel*, zestawienie zgłaszanych naruszeń *Standardów* oraz propozycje zmian w *Standardach*.
- 17.6 *Kierownictwo* w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w pkt. 17.5, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do *Standardów* ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu *Osobie odpowiedzialnej za Standardy*.
- 17.7 Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości *Standardów* wśród *Członków Personelu* jest niewystarczający, *Osoba odpowiedzialna za Standardy* ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze *Standardów* dla *Personelu*.

## **18. OGÓLNE ZASADY OCHRONY DANYCH OSOBOWYCH ORAZ DANYCH SZCZEGÓLNEJ KATEGORII.**

- 18.1 *CMB* zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- 18.2 *CMB* uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
- 18.3 *Personelowi* nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówek medycznych *CMB* bez pisemnej zgody opiekuna dziecka
- 18.4 W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, *Personel* może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
- 18.5 Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

## 19. POSTANOWIENIA KOŃCOWE.

- 19.1 *Standardy* wchodzi w życie z dniem 14.08.2024 r.
- 19.2 Zmiany do *Standardów* wprowadza i udostępnia *Kierownictwo*.
- 19.3 Udostępnienie *Standardów* oraz ich późniejszych zmian w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi przez *Personel*, dzieci i ich opiekunów poprzez:
- 1) wywieszenie w placówkach medycznych *CMB* wymienionych w pkt. 2 *Standardów*.
  - 2) zamieszczenie na stronie internetowej [www.cmbial.pl](http://www.cmbial.pl);
  - 3) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim *Członkom personelu* i *Podmiotom współpracującym*.
- 19.4 *Standardy* w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią Załącznik nr 6 do niniejszego dokumentu.

Katarzyna Świąć  
Prezes Zarządu

Bartłomiej Świąć  
Wiceprezes Zarządu

### **Załączniki:**

- Załącznik nr 1:** Wzór oświadczenia o zobowiązaniu do przestrzegania *Standardów ochrony dzieci*.
- Załącznik nr 2:** Wzór oświadczenia o zobowiązaniu do przestrzegania *Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko*.
- Załącznik nr 3:** Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka
- Załącznik nr 4:** Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko (pacjent).
- Załącznik nr 5A:** Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur
- Załącznik nr 5B:** Ankieta dla dzieci (pacjentów)
- Załącznik nr 5C:** Ankieta dla rodziców/opiekunów.

**OŚWIADCZENIE  
O ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA STANDARDÓW OCHRONY DZIECI**  
(wzór)

.....  
*/miejsowość i data/*

Ja, .....  
oświadczam, że zapoznałam/-em się ze *Standardami ochrony dzieci* obowiązującymi w placówkach medycznych prowadzonych przez Centrum Medyczne „Białoleka” sp. z o.o. z siedzibą w Szeligach i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

.....  
*/podpis/*

**OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA ZASAD  
BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONEL-DZIECKO (PACJENT)**  
(wzór)

.....  
*/miejsowość i data/*

Ja, .....  
oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji Personel-Dziecko (Pacjent) obowiązującymi w placówkach medycznych prowadzonych przez Centrum Medyczne „Białolęka” sp. z o.o. z siedzibą w Szeligach i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....  
*/podpis/*

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

- 1. Lokalne ośrodki pomocy społecznej** – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.
- 2. 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.
- 3. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne** – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.
- 4. 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.
- 5. Ośrodki wczesnej interwencji** – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.
- 6. Ośrodki wsparcia dziennego** (dawniej „światlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

7. **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.
8. **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/>.
9. **Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci.** Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

**Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu Centrum Medyczne „Białoleka” sp. z o.o.**

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej	
Ośrodek interwencji kryzysowej	
Specjalistyczna poradnia rodzinna	
Ośrodek wczesnej interwencji	
Ośrodek wsparcia dziennego	
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych	
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności	
...	
...	
...	

## **ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI PERSONEL-DZIECKO (PACJENT)**

Niniejsze zasady powstały celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów Centrum Medycznego „Białoleka” sp. z o.o. Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. Jako podmiot leczniczy zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie z Dziećmi-Pacjentami każdy członek personelu Centrum Medycznego „Białoleka” sp. z o.o. kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

### **KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI**

1. Zaczynij od przedstawienia się i swojej funkcji. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
2. Pozwól Pacjentowi-Dziecku na wypowiedzianie 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.
3. Każdą wypowiedź Pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Dziecka-Pacjenta 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 zadawać Ci lub innym członkom personelu pytania.
4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Dziecka-Pacjenta niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.
5. Nie zawstydzaj Dziecka-Pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie rozumieć.
6. 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.

### **POTRZEBY DZIECKA-PACJENTA**

1. 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.
2. Zapewnij Dziecku-Pacjentowi sprawczość. Zapytaj jak możesz się do niego zwracać. Traktuj Pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji ponad jego głowę z pominięciem jego osoby.

## **KONTAKT FIZYCZNY**

1. Podczas wykonywania badań zapewnij obecność rodzica/opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki.
2. Staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami.
3. Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby Dziecka-Pacjenta, czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać Dziecko-Pacjenta o zgodę na np. przytulenie.

## **RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW**

1. Zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania podmiotu medycznego, m.in. poprzez przeczytanie regulaminu oddziału oraz niniejszych zasad.
2. Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewnij się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.
3. 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.
4. Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

## **OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM**

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
2. 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.

## **NIGDY TEGO NIE RÓB**

1. Nie oceniaj pochopnie Dziecka-Pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
2. Nie przekazuj danych osobowych i medycznych. Zachowaj w tajemnicy także te informacje, które udało Ci się ustalić samodzielnie.
3. Nigdy nie mów Dziecku-Pacjentowi nieprawdy, 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.
4. Nie zaprzeczaj odczuciom Dziecka-Pacjenta. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć.
5. Nie upokarzaj dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
6. Nie szantażuj i nie zastraszaj Dziecka-Pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.

7. Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
8. Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność Dzieci-Pacjentów.

**ANKIETA DLA CZŁONKÓW PERSONELU CENTRUM MEDYCZNEGO  
„BIAŁOLEKA” SP. Z O.O. MONITORUJĄCA STAN ZNAJOMOŚCI STANDARDÓW  
OCHRONY DZIECI I PRZESTRZEGANIA ORAZ SKUTECZNOŚĆ  
OBOWIĄZUJĄCYCH PROCEDUR.**

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziom znajomości</u> wśród personelu Centrum Medycznego „Białoleka” sp. z o.o. <u>standardów</u> ochrony dzieci? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych członków personelu rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>znajomość</u> wśród <u>innych członków personelu procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązującej Standardów ochrony dzieci wśród personelu? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi</li> <li>2. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka</li> <li>3. zasad i procedur reagowania w przypadku ujawnienia krzywdzenia dziecka</li> <li>4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych</li> <li>5. zasad dostępu dzieci do Internetu</li> </ol>
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)	
Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	

## ANKIETA DLA DZIECI-PACJENTÓW

Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w naszej placówce (1 – niskie, 10 – wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z personelem naszej placówki? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z personelu naszej placówki możesz się zwrócić w sytuacji, gdy masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby? Odpowiedz tak/nie	
Czy wiesz, do kogo z personelu naszej placówki możesz się zwrócić w sytuacji, gdy byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? Odpowiedz tak/nie	
Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w naszej placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w naszej placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?	
Czy w naszej placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży? Odpowiedz tak/nie	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

## ANKIETA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

<p>Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w naszej placówce standardach ochrony dzieci? Tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, że personel naszej placówki jest zobowiązany do przestrzegania zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi? Tak/nie</p>	
<p>Jak się czujesz w relacjach z personelem naszej placówki? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do personelu naszej placówki (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu naszej placówki możesz się zwrócić w sytuacji, gdy Twoje dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby? tak/nie</p>	
<p>Czy wiesz, do kogo z personelu naszej placówki możesz się zwrócić w sytuacji, gdy byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka? tak/nie</p>	
<p>Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w naszej placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>Czy zdarzyło się, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> naszej w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	
<p>Czy w naszej placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?</p>	

<p>To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w naszej placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.</p>	
--	--