Wzór standardów ochrony dzieci dla podmiotów

działających w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży

do dostosowania w zależności od specyfiki podmiotu

|  |
| --- |
| **Dokument zawiera wskazówki dotyczące dostosowania do specyfiki obszaru zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, na bazie wytycznych dostępnych na stronach Ministerstwa Sprawiedliwości** [**https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/standardy-ochrony-maloletnich---wytyczne**](https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/standardy-ochrony-maloletnich---wytyczne)  **W niebieskich polach znajdują się KOMENTARZE I WSKAZÓWKI dotyczące procesu opracowywania i wdrażania standardów ochrony dzieci w podmiotach działających  w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**  **Adaptację dokumentu przygotowała Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę[[1]](#footnote-2)**  Komentarz przeszedł konsultacje ze specjalistami psychiatrii, psychologii i psychoterapii oraz został zaakceptowany przez krajową konsultant w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży, dr n. med. Aleksandrą Lewandowską  **Wszędzie tam, gdzie jest mowa o „ustawie o ochronie małoletnich”, chodzi** [**o ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich**](https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20230001304/U/D20231304Lj.pdf) **Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, 1606.** |

|  |
| --- |
| W Polsce bardzo różnorodne podmioty świadczą dzieciom i młodzieży usługi z zakresu ochrony zdrowia psychicznego. Są to: podmioty lecznicze, działające na podstawie ustawy o działalności leczniczej, ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, w ramach publicznego systemu ochrony zdrowia, podmioty realizujące zadania z zakresu polityki społecznej, podlegające samorządom, podmioty sektora prywatnego o różnej formie prawnej, organizacje pozarządowe i inne. Wobec tego pojawia się pytanie o to, w jakim zakresie podmioty te są zobowiązane do wprowadzenia standardów ochrony małoletnich zgodnie z ustawą o ochronie małoletnich.  W zakresie obowiązków pracodawców i innych organizatorów w zakresie działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi oraz osób zatrudnianych i dopuszczanych do takiej działalności (art. 21 ustawy o ochronie małoletnich) nie ulega wątpliwości, że wszędzie tam, **gdzie istnieje pracodawca/organizator dopuszczający osobę do działalności związanej z leczeniem lub świadczeniem porad psychologicznych z zakresu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży**, **lub świadczeniem porad psychologicznych na ich rzecz** należy te obowiązki ustawowe spełnić. Wątpliwość pojawia się w przypadku osób prowadzących indywidualną praktykę lekarską lub jednoosobową działalność gospodarczą, bowiem w ich przypadku trudno wskazać pracodawcę/organizatora mającego obowiązek weryfikacji tej osoby. Przy aktualnym brzmieniu tego przepisu rekomendujemy, aby osoba wykonująca taką działalność dysponowała aktualnym zaświadczeniem o niekaralności w zakresie opisanym w art. 21.3 ustawy o ochronie małoletnich – ale nie jest to wymóg ustawowy, bowiem osoba taka nie posiada przełożonego, który dopuszczałby ją do działalności związanej z dziećmi. Dla pełnej transparentności swoich działań warto jednak takie zaświadczenie pozyskać.  Jeśli chodzi o obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich wymienionych w art. 22 b i c ustawy o ochronie małoletnich, organy zarządzające lub organizatorzy działalności oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, medycznej, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich, w ramach której udzielane są usługi z zakresu ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży, **podlegają przepisom ustawy**. W art. 22 b i c nie wymieniono działalności polegającej na udzielaniu usług psychologicznych – wg wiedzy FDDS ma to zostać uzupełnione przy najbliższej nowelizacji ustawy. Biorąc pod uwagę intencję ustawodawcy i najlepiej pojęty interes dzieci korzystających z usług psychologicznych, rekomendujemy, aby podmioty prowadzące taką działalność, a nie mieszczące się w wyżej wymienionych typach działalności, już teraz opracowały i wdrożyły standardy ochrony małoletnich.  Przy opracowywaniu i wdrażaniu standardów ochrony małoletnich w obszarze ochrony zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży należy zwrócić uwagę na dostosowanie przyjmowanych zasad do specyfiki działania danego podmiotu. W szczególności należy przeanalizować różne aspekty działania i związane z nimi ryzyka dla dzieci:   * specyfikę udzielanych świadczeń/usług (hospitalizacja, oddział dzienny, konsultacje indywidualne, rodzinne, działania w środowisku, grupowe etc.) * wiek dzieci, ich potrzeby rozwojowe i potrzeby wynikające ze stanu zdrowia * czas pobytu dziecka-pacjenta i częstość kontaktu z personelem (całodobowo, ambulatoryjnie, oddział dzienny) * zróżnicowanie personelu – wykonywany zawód, charakter kontaktu z pacjentem, obowiązki, uprawnienia oraz potrzeby wynikające z zajmowanego stanowiska i wykonywanych zadań * uwarunkowania związane z bezpieczeństwem dzieci-pacjentów (np. profilaktyka samookaleczeń, ograniczenie prywatności wynikające z zasad bezpieczeństwa) * współpraca z rodzicami/opiekunami * aspekty formalno-prawne związane z dokumentowaniem wykonywanych czynności. |

Spis treści

[Preambuła 5](#_Toc174112500)

[Rozdział I. Objaśnienie terminów 5](#_Toc174112501)

[Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci 10](#_Toc174112502)

[Kompetencje personelu 10](#_Toc174112503)

[Zasady rekrutacji personelu 11](#_Toc174112504)

[Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko 12](#_Toc174112505)

[Prawo do prywatności w zakresie leczenia 14](#_Toc174112506)

[Zasady kontaktów z dzieckiem 16](#_Toc174112507)

[Ujawnienie krzywdzenia 17](#_Toc174112508)

[Zachowania niedopuszczalne 17](#_Toc174112509)

[Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko 19](#_Toc174112510)

[Szkolenia 21](#_Toc174112511)

[Obowiązki kierownictwa w zakresie wdrażania i realizacji standardów 22](#_Toc174112512)

[Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci 24](#_Toc174112513)

[Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka 27](#_Toc174112514)

[Zasady ogólne 28](#_Toc174112515)

[Kwalifikacja zagrożeń 29](#_Toc174112516)

[Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych 31](#_Toc174112517)

[Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej 32](#_Toc174112518)

[Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka 34](#_Toc174112519)

[Plan wsparcia dziecka 35](#_Toc174112520)

[Zasady ochrony wizerunku dziecka 35](#_Toc174112521)

[Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie 37](#_Toc174112522)

[Monitorowanie realizacji standardów 37](#_Toc174112523)

[Szkolenia - standardy 38](#_Toc174112524)

[Zmiany w standardach 39](#_Toc174112525)

[Rozdział VI. Przepisy końcowe 39](#_Toc174112526)

[ZAŁĄCZNIKI 40](#_Toc174112527)

[Zał. nr.1. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci 40](#_Toc174112528)

[Zał. nr 2. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko 42](#_Toc174112529)

[Załącznik nr 3 Lista instytucji, do których można pokierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka 42](#_Toc174112530)

[Zał. 4 a Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur. 46](#_Toc174112531)

[Zał. 4 b Ankieta dla dzieci-pacjentów 48](#_Toc174112532)

[Zał. 4c. Ankieta dla rodziców/opiekunów 50](#_Toc174112533)

[Zał. 5 Przykładowe schematy procedur interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone 52](#_Toc174112534)

[adnotacja Ministerstwa Sprawiedliwości] Opracowanie i wprowadzenie standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem stanowi realizację obowiązku prawnego dot. wprowadzenia w podmiocie leczniczym standardów ochrony małoletnich (Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560).

Te wytyczne przygotowano jako wzór – materiał pomocniczy do opracowania standardów ochrony dzieci dla podmiotów leczniczych.

Wytyczne są jedynie podpowiedzią i nie zawierają wszystkich zasad, które warto zamieścić w standardach. Nie wszystkie też mogą być przydatne w danej instytucji. Pamiętaj, że w pracy nad własnymi standardami ochrony dzieci zawsze trzeba zastanowić się, czy trzeba nimi objąć także inne obszary, np. zasady ochrony wizerunku dziecka, zasady pracy z dziećmi ze specjalnymi potrzebami, w tym z niepełnosprawnościami. Trzeba też zastanowić się jakie procedury są możliwe i konieczne w danym podmiocie leczniczym, w szczególności jakie znajdą w nim zastosowanie.

### Preambuła

|  |
| --- |
| Preambułę podmiot może zmodyfikować. Może ona nawiązać do ważnych podmiotu wartości – np. dobrostan i możliwość pełnego rozwoju małych pacjentów, można wspomnieć o misji lub tradycji danego podmiotu. |

|  |
| --- |
| Wszędzie w tekście gdzie jest „podmiot” można wpisać nazwę konkretnej placówki przyjmującej standardy ochrony dzieci. |

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/

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

§ 1

Podmiot, podmiot leczniczy - każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci. Pojęcie to odpowiednio stosuje się też do osób prowadzących praktykę psychoterapeutyczną/ psychologiczną.

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 (np. szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

Kierownictwo – osoba lub organ, który w strukturze danego podmiotu, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.

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, np. ajenci szpitalnych sklepów, kafeterii, apteki itd., oddziały szkolne, biblioteki szpitalne.

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

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic[[2]](#footnote-3) albo opiekun[[3]](#footnote-4); rodzic zastępczy[[4]](#footnote-5); opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)[[5]](#footnote-6) .

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:

* 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.
* 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.
* 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.
* Zaniedbywanie dziecka. Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania dziecka dochodzi w relacjach dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
* Przemoc 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 bezpieczeństwa w Internecie - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu, odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych warunków korzystania przez dziecko z sieci teleinformatycznych, w tym Internetu na terenie podmiotu.

|  |
| --- |
| Koordynator bezpieczeństwa w Internecie - w przypadku podmiotów, które nie udostępniają sieci teleinformatycznych dzieciom – NIE DOTYCZY |

Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.

Osoba udzielająca wsparcia dziecku - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecku i monitorowanie jego realizacji.

Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

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 niestanowiące znęcania się, 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

**§2**

## Kompetencje personelu

|  |
| --- |
| Rekomendowane jest przeprowadzenie szkolenia nt. czynników ryzyka krzywdzenia dziecka oraz symptomów krzywdzenia dziecka, aby każdy członek personelu miał aktualną wiedzę.  Materiały (mogą także stanowić załącznik do standardów ochrony dzieci)[: „Czym jest krzywdzenie dziecka i jak je rozpoznać. Informacje dla osób wykonujących zawód medyczny”](https://standardy.fdds.pl/upload/pages/czym-jest-krzywdzenie-dziecka-i-jak-je-rozpoznac-informacje-dla-osob-wykonujacych-zawod-medyczny-19-1-file-17079198471262523404652833131.pdf)  [„Jak chronić dziecko przed krzywdzeniem? Informacje dla osób wykonujących zawód medyczny”](https://standardy.fdds.pl/upload/pages/jak-chronic-dziecko-przed-krzywdzeniem-informacje-dla-osob-wykonujacych-zawod-medyczny-20-1-file-1707919919575843663718352153.pdf)  Pomocne mogą być również dostępne na stronach Ministerstwa Zdrowia [Standardy organizacyjne i merytoryczne dla podmiotów nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży](https://www.gov.pl/web/zdrowie/standardy-organizacyjne-i-merytoryczne-dla-podmiotow-nowego-modelu-systemu-ochrony-zdrowia-psychicznego-dla-dzieci-i-mlodziezy) |

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
4. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.
5. W podmiocie należy określić zasady zapewnienia bezpieczeństwa dziecku, w szczególności przebywającego w nim samodzielnie, obejmujące m.in. :

* monitorowanie dziecka;
* ograniczanie dostępu do dziecka osób odwiedzających;
* zabezpieczenie przed opuszczeniem podmiotu lub jego wydzielonej części przez dziecko;
* zabezpieczenie przed dostępem do dziecka osób niepowołanych[[6]](#footnote-7).

**§ 3**

## Zasady rekrutacji personelu

|  |
| --- |
| Rekomendujemy przeprowadzenie w podmiocie analizy ryzyka dla każdej z grup z personelu (nie tylko osób udzielających świadczenia medyczne) i udokumentowanie tego procesu – pozwoli to na podjęcie świadomych decyzji odnośnie zakresu weryfikacji osób pracujących w podmiocie.  Narzędzie do sporządzenia analizy ryzyka oraz szczegółowe omówienie zasad „bezpiecznej rekrutacji” znajduje się w materiale: [Bezpieczna placówka, bezpieczna organizacja. Przewodnik po narzędziu do analizy ryzyka w procesie weryfikacji personelu](https://standardy.fdds.pl/upload/upload2/bezpieczna-placowka-bezpieczna-organizacja-przewodnik-po-narzedziu-do-analizy-ryzyka-w-procesie-weryfikacji-personelu-pdf-1718947597-1-21.pdf) |

1. 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.
2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:

1) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;

2) informacje dotyczące:

1. wykształcenia kandydata/kandydatki;
2. kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
3. przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
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.
5. 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.
6. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
7. oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr [ 1];
8. oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania– Załącznik nr [ 2];
9. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
10. Brak zgody na podpisanie któregokolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

**§ 4**

## Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

|  |
| --- |
| Zasady bezpiecznych relacji to spisany katalog zachowań pożądanych w interakcjach z dzieckiem-pacjentem, oraz wskazanie zachowań niedopuszczalnych. Określają one ramy profesjonalnej relacji w kontekście danej profesji. Wyznaczają bezpieczną przestrzeń, w której nie są przekroczone ani granice dorosłego, ani granice dziecka – zawierają wskazówki profesjonalnego postępowania w sytuacjach trudnych.  Ponieważ rodzice/opiekunowie dziecka są prawnie, a i faktycznie włączeni w proces leczenia, zasady bezpiecznych relacji mogą również zawierać zasady współpracy personelu z rodzicami/opiekunami małoletniego pacjenta (choć nie jest to wymóg ustawowy).  Rekomendujemy przedyskutowanie w gronie personelu danego podmiotu, jakie zasady profesjonalnych ram zachowania wobec dzieci i ich rodziców i opiekunów chcieliby przyjąć w swoim miejscu pracy.  Pełen katalog proponowanych „zasad bezpiecznych relacji personel – dziecko” znajduje się w **§ 5** i należy go dostosować do specyfiki podmiotu.  W podmiotach prowadzących oddziały dzienne i całodobowe należy w szczególności uwzględnić występujące ograniczenia związane z bezpieczeństwem dzieci-pacjentów (np. profilaktyka samookaleczeń, ograniczenie prywatności wynikające z zasad bezpieczeństwa), zasady stosowania przymusu bezpośredniego.  Warto również uregulować zasady kontaktu z pacjentami drogą służbową i pozasłużbową i zasady postępowania w sytuacji, gdy dziecko kontaktuje się z członkiem personelu bezpośrednio, np. w kryzysie.  **Zasady bezpiecznych relacji „personel-dziecko” zgodnie z art. 22b pnkt.5. ustawy o ochronie małoletnich powinny zostać również opracowane w sposób zrozumiały dla dzieci.** W procesie ich przygotowywania warto przeprowadzić ewaluację regulaminów placówek i sprawdzić, czy ich zapisy są zrozumiałe dla dzieci. Należy zadbać o to, aby szczególnie informacje dotyczące zasad bezpieczeństwa obowiązujących w oddziale, ograniczeń prawa do prywatności, stosowania przymusu bezpośredniego były komunikowane pacjentom w sposób uwzględniający ich podmiotowość. W przypadku małych dzieci procedury powinny być opracowane w wersji obrazkowej.  Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli:  - mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, albo  - były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby  - mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.  WAŻNE! Należy uwzględnić sytuację dzieci małoletnich ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami (art. 21 c pkt 4 ustawy o ochronie małoletnich). Wytyczne dotyczące specyfiki potrzeb i sytuacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi dostępne są na stronie MS <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/wytyczne-do-sod-dzieci-ze-specjalnymi-potrzebami-edukacyjnymi-w-tym-z-niepelnosprawnosciami> , zawierają szeroki katalog propozycji zapisów. Każdy podmiot powinien dostosować je do specyfiki prowadzonej działalności. |

1. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko[[7]](#footnote-8).
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.
3. 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.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi powinny bezwzględnie zawierać: obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiejkolwiek 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.
5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi opracowane w podmiocie uwzględniają sytuację dzieci małoletnich ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
6. Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
7. przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
8. komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
9. zachowuje uczciwość i dobre intencje;
10. 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;
11. upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
12. zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
13. korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
14. zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze względu na jakiekolwiek 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.

**§ 5**

## Prawo do prywatności w zakresie leczenia

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.
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.
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.
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
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.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego[[8]](#footnote-9). W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
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.
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.
9. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje, o ile jest to zgodne z dobrem dziecka m.in. ze względu na jego wiek lub rozpoznanie. W przypadku, gdy jest to niemożliwe konieczne jest zapewnienie dziecku kontaktu z rodzicem zgodnie z potrzebami dziecka. 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.
10. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

**§ 6**

## Zasady kontaktów z dzieckiem

1. Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
2. w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych,
3. w godzinach pracy,
4. na terenie podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
5. Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
6. nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego.
7. spotkania z dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
8. Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 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 przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.
9. W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.

**§ 7**

## Ujawnienie krzywdzenia

1. 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:
2. wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
3. zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
4. wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
5. jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
6. należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

**§ 8**

## Zachowania niedopuszczalne

1. Członkowi personelu nie wolno:
2. nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
3. proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych (nie dotyczy leków zapisanych przez lekarza), jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
4. 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;
5. 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;
6. 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;
7. utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
8. składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
9. 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;
10. 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,
11. celowo prowokować u dziecka wystąpienie lub eskalację zachowań trudnych, niepożądanych;
12. 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;
13. zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;
14. ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
15. 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*;
16. angażować lub zachęcać dziecka do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
17. lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszaną przez dziecko potrzebę wsparcia i pomocy;
18. utrzymywać bierna postawę w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w  sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.
19. Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.

**§ 9**

|  |
| --- |
| Podmioty w których dzieci przebywają w grupie, funkcjonują w społeczności i tworzą się miedzy nimi relacje (np. oddziały dzienne, oddziały psychiatrii dim, turnusy rehabilitacyjne) zobowiązane są do opracowania zasad bezpiecznych relacji między dziećmi. Jest to forma profilaktyki przemocy rówieśniczej.  Rekomendujemy, aby zasady te były wypracowane przez dzieci (np. podczas zajęć warsztatowych) i konsultowane wśród dzieci korzystających z usług podmiotu. Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko  1. W podmiocie leczniczym obowiązują zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko. 2. Zasady te dotyczą bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi będącymi odbiorcami działań podmiotu, zwłaszcza gdy trwają one dłuższy czas, a dzieci funkcjonują w społeczności i tworzą się między nimi relacje. W przypadku podmiotów, w których kontakt między dziećmi jest okazjonalny i krótkotrwały wprowadzenie zasad nie jest obowiązkowe, aczkolwiek zaleca się komunikowanie dzieciom zasad, na jakich funkcjonuje przestrzeń wolna od przemocy. 3. Co do zasady, treść zasad bezpiecznych relacji dziecko-dziecko powinna zostać wypracowana z udziałem dzieci i z uwzględnieniem specyfiki podmiotu oraz potrzeb dzieci w nim przebywających. 4. W sytuacji, gdy w podmiocie przebywają dzieci w różnych grupach wiekowych i z różnymi potrzebami, warto opracować wersje zasad dla różnych grup. 5. W sytuacji, gdy w podmiocie dłużej niż 12 godzin przebywają dzieci w różnych grupach wiekowych, zapewniając im nocleg należy uwzględnić różnice rozwojowe i płeć. 6. Ewaluacja i weryfikacja zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi odbywa się nie rzadziej niż raz na dwa lata, w tym po każdej sytuacji kryzysowej, jeśli w podmiocie podjęto interwencję z powodu krzywdzenia rówieśniczego. 7. Zagadnienia, które powinny znaleźć się w „zasadach bezpiecznych relacji między dziećmi”: 8. Zasady komunikacji, w tym komunikacji internetowej; 9. Zakaz stosowania przemocy w jakiejkolwiek formie, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. Internet, telefon komórkowy); 10. Sposoby rozwiązywania konfliktów; 11. Szacunek dla cudzej własności, prywatności i przestrzeni; 12. Równe traktowanie, szacunek dla różnorodności, indywidualnej tożsamości i ekspresji. 13. Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli: 14. mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, albo 15. były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby   mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.   1. Personel realizując cele wymienione w ust. 1-7 działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji. |

**§ 10**

## Szkolenia

|  |
| --- |
| Ten punkt odnosi się do etapu wdrożenia standardów w podmiocie. Celem jest, aby każdy pracownik podmiotu – także osoby nie pracujące w bezpośrednim kontakcie z dziećmi – rozumiał cel wprowadzonych standardów oraz znał ich zakres, a także posiadał podstawową wiedzę na temat przeciwdziałania krzywdzeniu dzieci.  W celu realizacji punktu 4.1. można np. w miejscu dostępnym dla dzieci udostępnić informacje o telefonie zaufania dla dzieci i młodzieży 116111  Pomocne materiały:  [„Czym jest krzywdzenie dziecka i jak je rozpoznać. Informacje dla osób wykonujących zawód medyczny”](https://standardy.fdds.pl/upload/pages/czym-jest-krzywdzenie-dziecka-i-jak-je-rozpoznac-informacje-dla-osob-wykonujacych-zawod-medyczny-19-1-file-17079198471262523404652833131.pdf)  [„Uważna placówka, uważna organizacja. Praktyczny przewodnik dla pracowników podmiotów zobowiązanych do wprowadzenia standardów ochrony dzieci”](https://standardy.fdds.pl/upload/upload2/uwazna-placowka-uwazna-organizacja-praktyczny-przewodnik-dla-pracownikow-podmiotow-zobowiazanych-do-wprowadzenia-standardow-ochrony-dzieci-pdf-1704903641-1-19.pdf)  Webinar: https://youtu.be/-NmO3ifDm4Q  Strona telefonu zaufania dla dzieci i młodzieży: <https://116111.pl/> |

1. W terminie 60 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
2. Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.
3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
4. uregulowania zawarte w standardach ochrony dzieci;
5. podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
6. poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
7. problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
8. Podmiot w miarę możliwości i odpowiednio do specyfiki działania inicjuje i prowadzi działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (np. w formie ulotek informacyjnych, plakatów, warsztatów) skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz ich opiekunów, w szczególności na temat:
9. sposobów unikania zagrożeń oraz reagowania na nie w kontaktach z dorosłymi i rówieśnikami;
10. zasad bezpiecznych relacji z rówieśnikami i pożądanych postaw w kontaktach pomiędzy dziećmi;
11. ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy;
12. bezpiecznego korzystania z Internetu i platform cyfrowych, w tym mediów społecznościowych;
13. prawa do ochrony wizerunku.
14. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za standardy ochrony dzieci.
15. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.
16. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie tematycznym określonym w pkt. 2 a-d.
17. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

**§ 11**

## Obowiązki kierownictwa w zakresie wdrażania i realizacji standardów

|  |
| --- |
| Rolą kierownictwa jest koordynacja całego procesu tworzenia i wdrażania standardów. Należy mieć na uwadze, że rozwiązania dotyczące ochrony dzieci staną się skuteczne tylko wtedy, gdy kierownictwo będzie realnie wspierać ich wdrażanie i stosowanie w obrębie całej placówki.  Rekomendujemy powołanie w podmiocie **Grupy roboczej** której zadaniem jest analiza ryzyka krzywdzenia dzieci w podmiocie, a następnie dostosowanie zasad i procedur do zidentyfikowanych okoliczności. Wskazane jest, by w skład grupy roboczej weszły osoby pełniące rozmaite funkcje, np.: zarząd/kierownictwo placówki, osoby kierujące zespołami, takie jak ordynator(ka) oddziału, pielęgniarka oddziałowa, koordynator przychodni, osoby realizujące zadania w różnych obszarach (praca administracyjna, personel medyczny, personel pomocniczy), a także zatrudnione w różnych formach – w tym np. stażyści, wolontariusze, praktykanci.  Wskazówki dla pracy grupy roboczej zawarte są w [Podręczniku wdrożeniowym](https://standardy.fdds.pl/upload/upload2/podrecznik-standardy-ochrony-dzieci-w-placowkach-medycznych-pdf-1694702656-1-17.pdf)  Wskazówki dla kierownictwa w zależności od typu placówki:  - W przypadku, gdy jednostka udzielająca świadczeń z zakresu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży przynależy do większego podmiotu wielospecjalistycznego – zasady bezpiecznej rekrutacji i procedury interwencji powinny zostać opracowane i wdrożone na poziomie całego podmiotu, natomiast zasady bezpiecznych relacji dorosły-dziecko i dziecko-dziecko mogą mieć różne wersje w zależności od specyfiki oddziałów, i powinny mieć swoją wersję dostosowaną do obszaru zdrowia psychicznego i wieku przebywających w nich pacjentów;  - Gabinety, prywatne praktyki, ośrodki terapeutyczne i psychoterapeutyczne – gdy w jednej lokalizacji i pod jedną nazwą przyjmuje wielu specjalistów – wskazane jest przyjęcie wspólnych standardów bez względu na formę prawną pojedynczych działalności; w interesie małoletniego jest, aby taki podmiot prezentował spójną i kompleksową *Politykę ochrony dzieci*;  - Indywidualne praktyki lekarskie i jednoosobowe działalności gospodarcze, przyjmujące w miejscu wezwania lub w wyznaczonej siedzibie (gabinecie) ale nie współpracujące z innymi podmiotami – aktualnie przepisy nie precyzują obowiązku weryfikacji zgodnie z art. 21 ustawy o ochronie małoletnich. Natomiast podmioty te zobowiązane są do opracowania i wdrożenia standardów opisanych w art. 22 b i c ustawy o ochronie małoletnich, za wyjątkiem niewymienionej w ustawie działalności psychologicznej. Działalność psychologiczna zostanie umieszczona wkrótce w nowelizacji ustawy, więc rekomendujemy podmiotom prowadzącym działalność psychologiczną opracowanie standardów. |

1. Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy:
2. nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek (np. dział kadr, IT)
3. wskazanie osób odpowiedzialnych za:
4. przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
5. organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia.
6. 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”);
7. standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,
8. bezpieczeństwo w Internecie.

|  |
| --- |
| Jeśli podmiot nie udostępnia dzieciom sieci ani urządzeń z dostępem do sieci – nie dotyczy. |

1. Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

Rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji. W zależności od specyfiki placówki dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.

5. organizacja szkoleń dla personelu placówki.

**§ 12**

## Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:

1. dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
2. przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
3. delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
4. prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
5. przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dzieci;
6. regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
7. sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
8. proponowanie zamian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
9. 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,
10. koordynowanie przygotowania Zasad bezpiecznych relacji między dziećmi, ich wdrażania, monitorowania i inicjowania zmian w ich treści odpowiadając w tym zakresie na potrzeby zgłaszane przez dzieci.
11. współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

**§ 13**

Koordynator bezpieczeństwa w Internecie

|  |
| --- |
| Koordynator bezpieczeństwa w Internecie – dotyczy, gdy w podmiocie sieć udostępniana jest dzieciom. |

1. Do obowiązków koordynatora bezpieczeństwo w Internecie należy:
2. opracowanie regulaminu wewnętrznego dotyczącego bezpiecznego korzystania z sieci teleinformatycznych, w tym Internetu (dalej: zasady bezpiecznego korzystania z Internetu) do zapoznania w formie fizycznej, na stronie podmiotu albo jego akceptacja w momencie podłączenia się urządzenia do sieci;
3. przedstawienie zasad bezpiecznego korzystania z Internetu dzieciom, personelowi i opiekunom oraz informowanie w przypadku aktualizacji regulaminu;
4. opracowanie jednostronicowej informacji nt. zagrożeń i rozwiązań w zakresie zapewnienia bezpiecznych warunków korzystania z Internetu poprzez urządzenia osobiste dla opiekunów;
5. zapewnienie bezpiecznych warunków korzystania z Internetu na urządzeniach podmiotu poprzez:

ustalenie zakresu blokowania dostępu do treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich do wieku;

1. instalację oraz regularną, przynajmniej raz w miesiącu, aktualizację oprogramowania blokującego dostęp treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich do wieku podopiecznych oraz aktualizację systemu operacyjnego urządzeń;
2. ewaluację, co najmniej raz na rok, czy oprogramowanie zabezpieczające oraz blokujące i ustalony zakres jest adekwatny do potrzeb dzieci i zmieniającego się otoczenia Internetu;
3. sprawdzenie, co najmniej raz na miesiąc, czy na urządzeniach podmiotu znajdują się treści nielegalne, szkodliwe i nieodpowiednie do wieku dzieci;
4. w miarę możliwości cykliczne, przynajmniej raz na pół roku, spotkanie z dziećmi poświęcone zasadom bezpiecznego korzystania z Internetu;
5. współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.
6. W zależności od charakteru działalności, wielkości i struktury personelu w podmiocie odpowiedzialności określone w punktach 1. b może realizować jedna lub kilka osób wyznaczonych przez kierownictwo podmiotu.

**Uwaga:**

Osoby wymienione w § 11-13 muszą zostać wskazane konkretnie z imienia i nazwiska lub pełnionej w podmiocie funkcji, a ich dane powinny zostać udostępnione zarówno dla personelu jak i dzieci oraz ich opiekunów. W przypadku czasowej nieobecności tych osób kierownictwo wskazuje osobę zastępującą.

Kierownictwo podmiotu organizuje pracę osób wymienionych w § 11-13 w taki sposób, aby dostęp do wsparcia dziecka, przyjęcia zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia i podjęcie interwencji w razie konieczności były zapewnione przez cały czas pracy podmiotu (także w przypadku podmiotów działających całodobowo lub udzielających świadczeń medycznych w porze nocnej).

|  |
| --- |
| Zadania i obowiązki osób wymienionych w § 11-13 mogą zostać przydzielone jednej osobie (z uwzględnieniem możliwości jej zastępstwa) lub kilku – w zależności od struktury i wielkości podmiotu. |

| l.p. | Obszar odpowiedzialności | Imię i nazwisko/Funkcja | Dane kontaktowe |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania  standardów ochrony dzieci |  |  |
| 2. | Zapewnienie bezpiecznego korzystania z Internetu – jeśli dotyczy |  |  |
| 3. | Przyjmowanie zgłoszeń |  |  |
| 4. | Uruchamianie interwencji |  |  |
| 5. | Koordynacja wsparcia udzielanego dziecku |  |  |

**§ 14**

|  |
| --- |
| Podmioty współpracujące to np. organizacje pozarządowe organizujące wolontariat na terenie szpitala, podmioty dostarczające usług na rzecz podmiotu (np. catering, sprzątanie, ochrona etc.) lub na rzecz pacjentów podmiotu (biblioteka, świetlica, sklepik etc.). |

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

# Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

|  |
| --- |
| Poniżej sformułowano podstawowe zasady, dotyczące działania w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone.  Należy podkreślić, że **powzięcie podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia jest wystarczającym powodem do podjęcia działań mających na celu zapewnienie dziecku bezpieczeństwa.** Pracownik nie ma obowiązku gromadzenia dodatkowych, poza koniecznymi dla właściwego postępowania medycznego, faktów czy dowodów, w celu weryfikacji swojego podejrzenia - od tego są odpowiednie służby i organy procesowe.  Przy opracowywaniu procedur interwencji można się oprzeć na [Standardach organizacyjnych i merytorycznych dla podmiotów nowego modelu systemu ochrony zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży](https://www.gov.pl/web/zdrowie/standardy-organizacyjne-i-merytoryczne-dla-podmiotow-nowego-modelu-systemu-ochrony-zdrowia-psychicznego-dla-dzieci-i-mlodziezy) dostępnych na stronie Ministerstwa Zdrowia.  Należy pamiętać, że sytuacja zagrożenia zdrowia lub życia dziecka, oraz przepisy innych ustaw zobowiązujące do zgłoszenia przemocy wobec dziecka, są okolicznościami zwalniającymi osoby pracujące w obszarze zdrowia psychicznego dzieci i młodzieży z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, bez względu na to, jaki zawód wykonują, w zakresie informacji dotyczących zagrożenia dobra dziecka.  Mamy świadomość, że trudność może pojawić się w ocenie zakresu tajemnicy osób wykonujących czynności z zakresu ochrony zdrowia psychicznego[[9]](#footnote-10), wobec treści rozdziału 6 ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. Cały system prawny zbudowany jest na zasadzie konkurencji i ważenia różnych dóbr prawnych. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia dziecka przez osobę wobec której wykonywane są czynności z zakresu ochrony zdrowia psychicznego, dobrami „konkurencyjnymi” będzie ochrona dziecka pokrzywdzonego i/lub innych dzieci (wzmocniona dodatkowo prawnym obowiązkiem zgłaszania przestępstw, określonym w art. 240[[10]](#footnote-11) kodeksu karnego), oraz ochrona praw tejże osoby, znajdującej się w szczególnie wrażliwej sytuacji życiowej. Jako rozwiązanie proponujemy ustalenie, że do osób zobowiązanych do zachowania w tajemnicy wciąż stosuje się prawny obowiązek zgłaszania przestępstw, jednak w ograniczonym zakresie, tj. powinny one poinformować organy ścigania o możliwym przestępstwie, jeżeli mieści się w hipotezie art. 240 kodeksu karnego, jednak bez odwoływania się do dokładnych słów osoby leczonej, bez odnotowywania gdziekolwiek słów tej osoby i także bez możliwości przesłuchania osoby zgłaszającej na okoliczności wskazane w zawiadomieniu (warto pamiętać o powołaniu się przez specjalistkę/ę z zakresu zdrowia psychicznego na fakt podlegania przepisom tejże ustawy już w samej treści zawiadomienia). W takim przypadku zawiadomienie powinno charakteryzować się dużym stopniem ogólności, w szczególności nie powinny się w nim znaleźć szczegóły diagnostyczne/terapeutyczne lub inne szczegóły niepowiązane z zawiadomieniem, a także nie nalezy się odwoływać do słów osoby leczonej.. |

**§15**

## Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
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.

**§ 16**

## Kwalifikacja zagrożeń

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
2. popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
3. doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne niestanowiące znęcania się, poniżanie;
4. doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
5. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
6. W podmiocie należy ustalić sposób, w jaki każdy członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone, powiadamia o tym osobę wyznaczoną przez kierownictwo odpowiedzialną za przyjęcie zgłoszenia o podejrzeniu dziecka. W zależności od podmiotu, może to być np. notatka służbowa, karta zgłoszenia, powiadomienie w systemie.
7. 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.
8. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
9. Interwencja prowadzona jest osobę wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie, np. psychologiem.
10. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie musi uwzględniać obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego[[11]](#footnote-12), art.12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej[[12]](#footnote-13) oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego[[13]](#footnote-14) .
11. 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.
12. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w podmiocie. Podmiot jest zobowiązany do dostosowania procedur funkcjonujących już w organizacji lub przyjęcia nowej procedury.
13. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.

**§17**

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

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci

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

1. 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.
2. 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 w miarę możliwości (gdy przepisy prawa nie stoją temu na przeszkodzie) może podjąć decyzję o opóźnieniu wypisania dziecka z podmiotu i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
3. 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.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
5. gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową[[14]](#footnote-15) należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
6. 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 dziecka i rodziny
7. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka i rodziny.

**§18**

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

1. 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.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
6. 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.
7. 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 podmiot świadczący usługi z zakresu ochrony zdrowia psychicznego lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
8. 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.
9. W przypadku niezastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

**§19**

## Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w podmiocie (np. na zajęciach grupowych), w miarę możliwości i w sposób dostosowany do specyfiki podmiotu, należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzewanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawanym 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. Zebrane informacje powinny zostać udokumentowane w sposób przyjęty w podmiocie.
2. 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.
3. 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.
4. 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.
5. 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.

**§ 20**

## Plan wsparcia dziecka

|  |
| --- |
| Dziecko pokrzywdzone oraz jego niekrzywdzący opiekun powinni, po analizie potrzeb, otrzymać pomoc na miarę możliwość danego podmiotu.  Rekomendujemy, aby na podstawie listy instytucji pomocowych w zał. 3. każdy podmiot sporządził listę lokalnych instytucji i placówek z danymi kontaktowymi, do których można pokierować opiekuna dziecka. |

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia
2. 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 [3]
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.

**§ 21**

## Zasady ochrony wizerunku dziecka

|  |
| --- |
| Umieszczenie w standardach ochrony dzieci zapisów odnoszących się do ochrony wizerunku dziecka nie jest wymogiem ustawowym. Niemniej jednak ze względu na to, jak wrażliwa dla bezpieczeństwa dzieci jest ochrona wizerunku dziecka, a także w celu kompleksowego ujęcia ochrony praw dziecka i szanowania jego podmiotowości, rekomendujemy uwzględnienie tej kwestii w przyjmowanych w podmiocie zasadach.  Poniżej znajduje się propozycja „minimum”. Szczegółowe zapisy do dostosowania do specyfiki podmiotu znajdują się tutaj: [Zasady ochrony wizerunku dziecka w podmiotach leczniczych](https://standardy.fdds.pl/upload/pages/zasady-ochrony-wizerunku-dziecka-w-podmiotach-leczniczych1-40-1-file-1721224116584546731573199798.pdf)  Ponadto rekomendujemy zapoznanie się z materiałami:  Poradnik Urzędu Ochrony Danych Osobowych oraz Fundacji Orange [„Wizerunek dziecka w internecie. Publikować czy nie?”](https://uodo.gov.pl/pl/138/3215) |

1. Podmiot zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Podmiot, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
3. Poniższe zasady odnoszą się do rejestrowania, przetwarzania i upubliczniania wizerunku dziecka z wyłączeniem monitoringu na mocy art. 23a ustawy o działalności leczniczej (nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw z 22 sierpnia 2023 r.).
4. Dobrą praktyką jest rezygnacja z utrwalania i powielania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) przebywającego w podmiocie medycznym, szczególnie w kontekście działań marketingowych i promocyjnych firm, organizacji pozarządowych oraz aktywności społeczno-politycznych przedstawicieli władz centralnych i samorządowych.
5. 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.
6. Utrwalanie wizerunku dziecka jest możliwe tylko jeśli kierownictwo podmiotu zostało o tym poinformowane i wyraziło na to zgodę, uzyskano zgody opiekunów oraz ustne zgody samych dzieci.
7. Decyzja o upublicznieniu wizerunku dziecka musi być poprzedzona rozmową z opiekunem dziecka i dzieckiem. W trakcie tej rozmowy powinien być rozważony najlepszy interes dziecka i wszelkie możliwe do przewidzenia skutki upublicznienia wizerunku.
8. Upublicznienie wizerunku dziecka utrwalonego w jakiejkolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) na stronie/materiałach promocyjnych podmiotu itp. wymaga pisemnej zgody opiekuna dziecka oraz ustnej zgody dziecka na użycie jego wizerunku w określonym kontekście.
9. Utrwalanie, przetwarzanie, używanie, publikowanie wizerunku dziecka znajdującego się na zdjęciu, rysunku, nagraniu bądź na jakimkolwiek nośniku musi być dokonywane rozważnie i ostrożnie. Działania tego rodzaju są dopuszczalne wyłącznie w celu celebrowania sukcesów dziecka, dokumentowania działań lub funkcjonowania podmiotu, przy zachowaniu bezpieczeństwa dzieci.
10. Zdjęcia bądź nagrania, o których mowa w ust. 6, są realizowane bez dyskryminacji na jakiekolwiek cechy.
11. W każdym wypadku należy kierować się dobrem i godnością dziecka. Materiał zawierający wizerunek dziecka nie może być uwłaczający lub obrażający je, pokazywać sytuacji, które bez kontekstu wydają się ośmieszające, niewłaściwe, pokazywać przekroczeń strefy intymnej i nagości, utrwalać stereotypów.
12. Zabronione jest ujawnianie w trakcie rejestracji jakichkolwiek informacji dotyczących dziecka, w tym jego stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka (np. w przypadku organizowania zbiórek indywidualnych).
13. W celu ochrony dziecka przed działaniami naruszającymi jego dobro, w trakcie rejestracji:

a. Dziecko musi być ubrane, a sytuacja utrwalana na zdjęciu/nagraniu nie może być dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani ukazywać go w negatywnym kontekście,

b. zdjęcia/nagrania dziecka powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dziecko i w miarę możliwości przedstawiać dziecko w grupie, nie pojedynczo.

Wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego utrwalania i rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać kierownictwu organizacji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

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

**§ 22**

## Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci
3. regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
4. sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
5. prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
6. proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
7. 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.

**§ 23**

## Szkolenia - standardy

1. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, przeprowadza raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach. Wzór ankiety stanowi Załącznik [4a] do standardów.
2. Osobna ankieta bądź inna forma oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiety stanowi Załącznik [4 b, c] do standardów.
3. Na podstawie badania ankiet, o których mowa w ustępie 1 i 2 oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach
4. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.
5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

**§ 24**

1. W ramach przeglądu zasad korzystania z Internetu i urządzeń mobilnych osoba odpowiedzialna za bezpieczeństwo w Internecie:
2. Przeprowadza ewaluację stosowanego oprogramowania zabezpieczającego oraz blokującego, w tym jego zakresu przynajmniej raz w roku, albo gdy: zidentyfikowane zostanie nowe ryzyko lub zagrożenie, zmieni się sposób działalności podmiotu lub wprowadzona zostanie nowa technologia.
3. Ewaluacja ta powinna uwzględniać m.in. standardy ochrony małoletnich, zmieniające się otoczenie Internetu, potrzeby dzieci, zasady bezpiecznego korzystania z Internetu, zakres zadań osoby odpowiedzialnej za Internet, kompetencje cyfrowe personelu, podstawę programową oraz tematykę i charakter spotkań poświęconych bezpiecznemu korzystania z Internetu, aktualność i skuteczność wprowadzonych rozwiązań technologicznych, oraz opinie ze strony personelu, dzieci oraz ich opiekunów w zakresie praktyczności stosowanych rozwiązań.

**§ 25**

## Zmiany w standardach

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

# Rozdział VI. Przepisy końcowe

**§ 26**

1. Standardy wchodzą w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. 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:
3. wywieszenie w siedzibie podmiotu (określenie miejsca ………………)
4. zamieszczenie na stronie internetowej………………………………….
5. przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym.

Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią załącznik do tego dokumentu..

# ZAŁĄCZNIKI

## Zał. nr.1. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

(wzór)

.....................................................................

miejsce i data

Ja, ................................................................................................................................

oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w ……………….i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

..........................................................................

podpis

## Zał. nr 2. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

(wzór)

.....................................................................

miejsce i data

Ja, ................................................................................................................................

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko obowiązującymi w ……………….i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

..........................................................................

podpis

## Załącznik nr 3 Lista instytucji, do których można pokierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka

**Lokalne ośrodki pomocy społecznej** –oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

**Ośrodki interwencji kryzysowej** –placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozwodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

**Poradnie psychologiczno-pedagogiczne** –świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego 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** – 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.

**Centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz ośrodki/zespoły środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutycznej i 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 i ośrodki 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.

**Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu**

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa instytucji/organizacji | Dane kontaktowe |
| Ośrodek pomocy społecznej |  |
| Ośrodek interwencji kryzysowej |  |
| Specjalistyczna poradnia rodzinna |  |
| Ośrodek wczesnej interwencji |  |
| Ośrodek wsparcia dziennego |  |
| Centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych |  |
| Ośrodki/zespoły środowiskowej opieki psychologiczno-psychoterapeutyczne |  |
| Centrum Zdrowia Psychicznego dla Dzieci i Młodzieży |  |
| … |  |
| … |  |
| … |  |
| … |  |
| … |  |

## Zał. 4 a Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.

|  |  |
| --- | --- |
| Oceń (w skali od 1 do 10) swoją znajomość standardów ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka) |  |
| Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) poziom znajomości standardów ochrony dzieci wśród personelu? (1 – niski, 10 – wysoki) |  |
| Oceń (w skali od 1 do 10) swoją umiejętność rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci  (1 – niska, 10 – wysoka) |  |
| Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) umiejętności innych pracowników w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie) |  |
| Oceń (w skali od 1 do 10) swoją znajomość procedur reagowania na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka) |  |
| Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) znajomość wśród personelu procedur reagowania na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka) |  |
| Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości Standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze. | |
| 1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi |  |
| 1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi |  |
| 1. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka |  |
| 1. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych |  |
| 1. zasad dostępu dzieci do Internetu |  |
| Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązujących standardów ochrony dzieci wśród pacjentów? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze. | 1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi 2. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi 3. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka 4. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych 5. zasad dostępu dzieci do Internetu |
| 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. |  |

## Zał. 4 b Ankieta dla dzieci-pacjentów

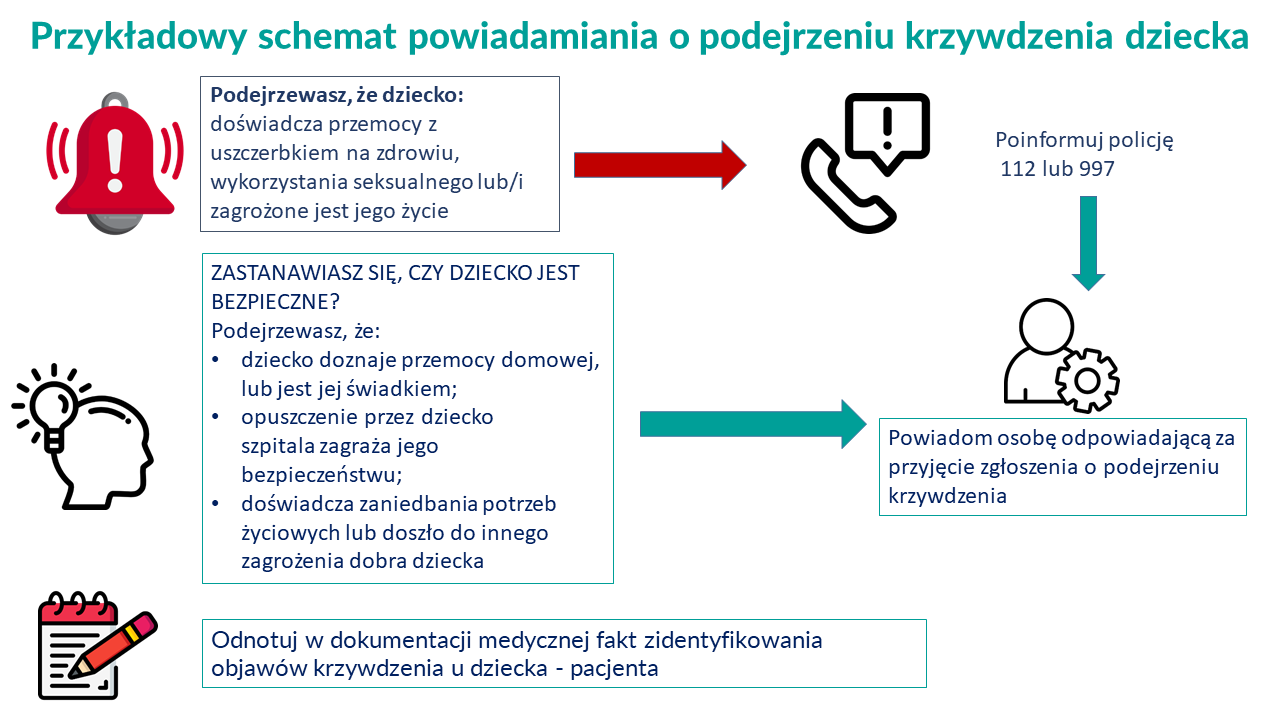
Przykładowa ankieta jest skonstruowana dla nastolatka w normie rozwojowej.

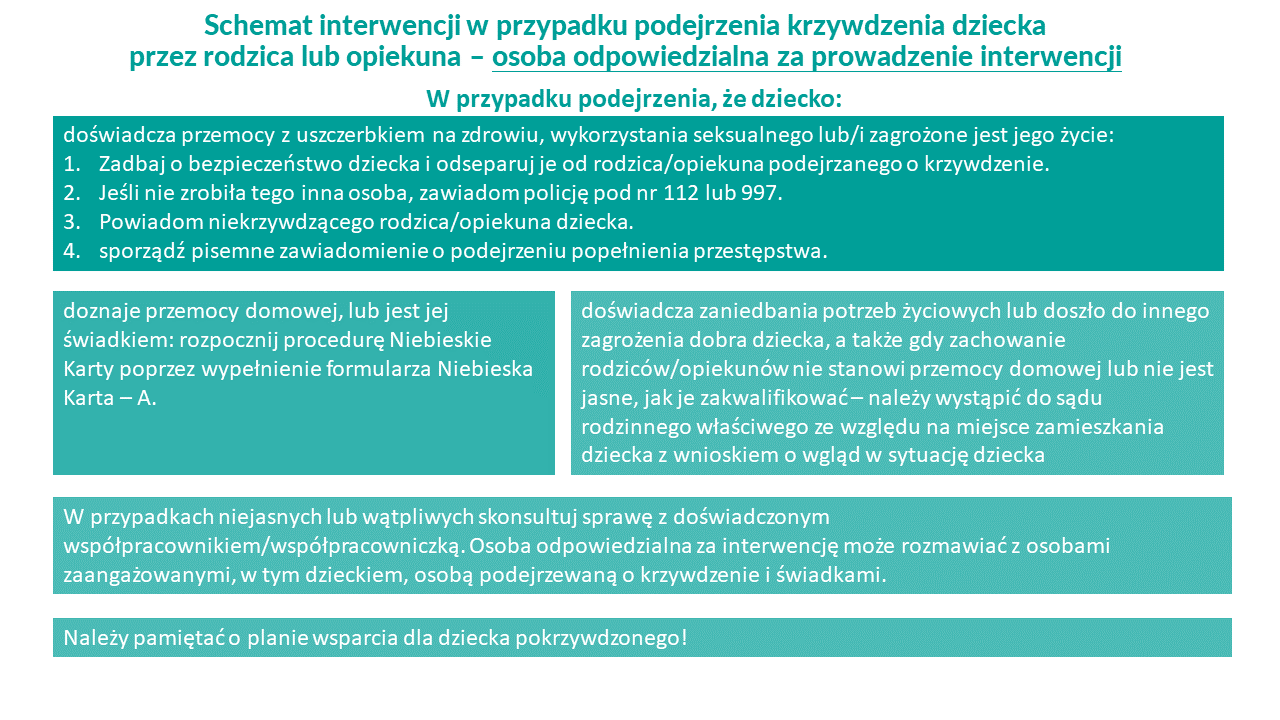
|  |  |
| --- | --- |
| Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w placówce …………..  (1 – niskie, 10 – wysokie). |  |
| Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki?  (1 – źle, 10 – bardzo dobrze).  Uzasadnij krótko swoją odpowiedź. |  |
| Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania  do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki).  Uzasadnij krótko swoją odpowiedź. |  |
| Czy wiesz, do kogo z personelu 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  tak/nie |  |
| Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy:  b) 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 |  |
| Czy zdarzyło Ci się być świadkiem przemocy  w placówce? Jeśli tak, to jakiej?  Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś? |  |
| Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy  w placówce? Jeśli tak, to jakiej?  Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś? |  |
| Czy w 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? |  |
| To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba. |  |

## Zał. 4c. Ankieta dla rodziców/opiekunów

|  |  |
| --- | --- |
| Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony dzieci?  Tak/nie |  |
| Czy wiesz, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji miedzy personelem a dziećmi”  Tak/nie |  |
| Jak się czujesz w relacjach z pracownikami 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. |  |
| Jak oceniasz relacje między dziećmi przebywającymi w podmiocie? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre).  Uzasadnij krótko swoją odpowiedź. |  |
| Czy wiesz, do kogo z personelu 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 |  |
| Czy wiesz, do kogo z personelu 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 |  |
| Czy zdarzyło Ci się być świadkiem przemocy  w placówce? Jeśli tak, to jakiej?  Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś? |  |
| Czy zdarzyło się, że Twoje dziecko doświadczyło przemocy  w placówce? Jeśli tak, to jakiej?  Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś? |  |
| Czy w 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? |  |
| To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba. |  |

## Zał. 5 Przykładowe schematy procedur interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone





1. Działanie w ramach projektu finansowanego ze środków Plan International przekazanych przez DEC w ramach realizacji projektu pn. „Children affected by the Ukraine Crisis and host communities thrive in safe home environments in Poland” [↑](#footnote-ref-2)
2. W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego [↑](#footnote-ref-3)
3. W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego [↑](#footnote-ref-4)
4. W rozumieniu Art. 1121 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego [↑](#footnote-ref-5)
5. W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym

   na terytorium tego państwa [↑](#footnote-ref-6)
6. Osobami niepowołanymi mogą być inni pacjenci, inne dziecko np. w wieku nastoletnim; nastolatek przejawiający zachowania przemocowe. [↑](#footnote-ref-7)
7. Rozdział zawiera zasady ogólne; należy dostosować je do specyfiki podmiotu; [↑](#footnote-ref-8)
8. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459) [↑](#footnote-ref-9)
9. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 917). [↑](#footnote-ref-10)
10. Art. 240. ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 17 z późn. zm.): § 1. Kto, mając wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w art. 118, art. 118a, art. 120-124, art. 127, art. 128, art. 130, art. 134, art. 140, art. 148, art. 148a, art. 156, art. 163, art. 166, art. 189, art. 197 § 3-5, art. 198, art. 200, art. 252 lub przestępstwa o charakterze terrorystycznym, nie zawiadamia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

    § 2. Nie popełnia przestępstwa określonego w § 1, kto zaniechał zawiadomienia, mając dostateczną podstawę do przypuszczenia, że wymieniony w § 1 organ wie o przygotowywanym, usiłowanym lub dokonanym czynie zabronionym; nie popełnia przestępstwa również ten, kto zapobiegł popełnieniu przygotowywanego lub usiłowanego czynu zabronionego określonego w § 1.

    § 2a. Nie podlega karze pokrzywdzony czynem wymienionym w § 1, który zaniechał zawiadomienia o tym czynie.

    § 3. Nie podlega karze, kto zaniechał zawiadomienia z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższym. [↑](#footnote-ref-11)
11. art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodcze” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3. [↑](#footnote-ref-12)
12. art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto ustawa i powiązane z nią rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta" (Dz. U. poz. 1870). nakłada m.in. na pracowników ochrony zdrowia oraz pedagogów, psychologów lub terapeutów zatrudnianych w jednostkach wskazanych w art. 9a ust. 3 ustawy, obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka. [↑](#footnote-ref-13)
13. art. 572 Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.) stanowi, że każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy [↑](#footnote-ref-14)
14. 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 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.). [↑](#footnote-ref-15)