

Podstawy prawne Standardów Ochrony Małoletnich

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.)
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020r. poz. 1359)
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).
- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 31 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2022r. poz. 1375 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn. zm.) -art. 23 i 24
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.). Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.). Art. 221 oraz art. 221 a Ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1510).
- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 152).
- Ustawa z dnia 28 lipca 2023r. o zmianie ustawy- Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dni 28 lipca 2023r. (Dz. U. poz. 1606).

Rozdział I

Objaśnienie terminów

1.

1. Pracownikiem przychodni jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o współpracy.

2. Dzieckiem jest każda osoba do ukończenia 18. roku życia.
3. Opiekunem dziecka jest osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego

rodzic lub opiekun prawny. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy.

4. Zgoda rodzica dziecka oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
5. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
6. Osoba odpowiedzialna za Standardy Ochrony Małoletnich przed krzywdzeniem to wyznaczony przez kierownictwo przychodni pracownik sprawujący nadzór nad realizacją Standardów Ochrony Małoletnich w placówce.
7. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Rozdział II

Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

2.

1. Pracownicy przychodni posiadają wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka pracownik podejmuje rozmowę z rodzicami, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując ich do szukania dla siebie pomocy.
3. Pracownicy monitorują sytuację i dobrostan dziecka.
4. Pracownicy znają i stosują zasady bezpiecznych relacji

Rozdział III

Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka

3.

W przypadku podjęcia przez pracownika przychodni podejrzania, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania uzyskanej informacji dyrektorowi placówki.

4.

1. Plan pomocy dziecku powinien zawierać wskazania dotyczące:

-podjęcia przez przychodnię działań w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, w tym zgłoszenie podejrzania krzywdzenia do odpowiedniej instytucji;

2. Wsparcia, jakie placówka zaoferuje dziecku;

-skierowaniu dziecka do specjalistycznej poradni pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.

5.

1. Plan pomocy dziecku jest przedstawiany opiekunom z zaleceniem współpracy przy jego realizacji.
2. Dyrektor informuje opiekunów o obowiązku zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej placówki (prokuratura/policja lub sąd rodzinny, ośrodek pomocy społecznej bądź przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego – procedura „Niebieskie Karty” – w zależności od zdiagnozowanego typu krzywdzenia i skorelowanej z nim interwencji.
3. Po poinformowaniu opiekunów – zgodnie z punktem poprzedzającym – kierownictwo składa zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa do prokuratury/policji lub wniosek o wgląd w sytuację rodziny do sądu rejonowego, wydziału rodzinnego i nieletnich, ośrodka pomocy społecznej lub przesyła formularz „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego.
4. W przypadku, gdy podejrzenie krzywdzenia zgłosili opiekunowie dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka na piśmie.

Rozdział IV

Zasady ochrony wizerunku dziecka

6.

1. Przychodnia zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
2. Przychodnia, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

7.

1. Upublicznienie przez pracownika przychodni wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka. Dobrą praktyką jest również pozyskiwanie zgód samych dzieci.
2. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 1, zawiera informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany.

Rozdział VIII

Kontakt fizyczny z dziećmi

8.

Personel medyczny ma obowiązek umożliwić obecność rodzica lub opiekuna prawnego podczas wykonywania czynności diagnostycznych i leczniczych osoby małoletniej. Jest to najważniejszy element, który zapewnia małoletniemu pacjentowi niezbędne poczucie bezpieczeństwa i komfortu. Ponadto to właśnie rodzice lub osoby sprawujące opiekę nad małoletnim najlepiej znają jego potrzeby i zachowania.

Personel medyczny powinien w miarę możliwości uwzględniać zgłaszane indywidualne potrzeby małoletniego pacjenta zapewniające mu dodatkowo komfort korzystania ze świadczeń zdrowotnych, o ile nie stoją one w sprzeczności z prawidłowym wykonaniem świadczenia zdrowotnego (np. prawo do wniesienia do gabinetu niewielkiej zabawki, maskotki itp.).

Personel medyczny powinien pozwolić małoletniemu pacjentowi na wypowiedanie się w kwestii planowanych lub udzielanych mu świadczeń opieki zdrowotnej ochrony zdrowia. Pacjent powyżej 16 roku życia ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.

Personel medyczny powinien zachować wyrozumiałość w relacjach z małoletnimi pacjentami, ich przedstawicielami ustawowymi i opiekunami prawnymi pamiętając, że w niektórych sytuacjach mogą znajdować się poza strefą swojego komfortu, szczególnie podczas świadczeń zdrowotnych takich jak ekstrakcja zęba czy leczenie pacjenta zgłaszającego się z nasilonym bólem.

Każde przemocowe działanie wobec dziecka jest niedopuszczalne. Istnieją jednak sytuacje, w których fizyczny kontakt z dzieckiem może być stosowny i spełnia zasady bezpiecznego kontaktu: jest odpowiedzią na potrzeby dziecka w danym momencie, uwzględnia wiek dziecka, etap rozwojowy, płeć, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Nie można jednak wyznaczyć uniwersalnej stosowności każdego takiego kontaktu fizycznego, ponieważ zachowanie odpowiednie wobec jednego dziecka może być nieodpowiednie wobec innego. Kieruj się zawsze swoim profesjonalnym osądem, słuchając, obserwując i odnotowując reakcję dziecka, pytając je o zgodę na kontakt fizyczny (np. przytulenie) i zachowując świadomość, że nawet przy Twoich dobrych intencjach taki kontakt może być błędnie zinterpretowany przez dziecko lub osoby trzecie.

1. Nie wolno Ci bić, szturchać, popychać ani w jakikolwiek sposób naruszać integralności fizycznej dziecka.
2. Nigdy nie dotykaj dziecka w sposób, który może być uznany za nieprzyzwoity lub niestosowny.
3. Zawsze bądź przygotowany na wyjaśnienie swoich działań.
4. Nie angażuj się w takie aktywności jak łaskotanie, udawane walki z dziećmi czy zabawy fizyczne.
5. Zachowaj szczególną ostrożność wobec dzieci, które doświadczyły nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania. Takie doświadczenia mogą czasem sprawić, że dziecko będzie dążyć do nawiązania niestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi. W takich sytuacjach powinieneś reagować z wyczuciem, jednak stanowczo i pomóc dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic.
6. Kontakt fizyczny z dzieckiem nigdy nie może być niejawny bądź ukrywany, wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy. Jeśli będziesz świadkiem jakiegokolwiek z wyżej opisanych zachowań i/lub sytuacji ze strony innych dorosłych lub dzieci, zawsze poinformuj o tym osobę odpowiedzialną i/lub postąp zgodnie z obowiązującą procedurą interwencji.

7. W sytuacjach wymagających czynności pielęgnacyjnych i higienicznych wobec dziecka, unikaj innego niż niezbędny kontaktu fizycznego z dzieckiem. Zadbaj o to, aby w każdej z czynności pielęgnacyjnych i higienicznych asystowała Ci inna osoba z przychodni. Jeśli pielęgnacja i opieka higieniczna nad dziećmi należą do Twoich obowiązków, zostaniesz przeszkolony w tym kierunku. poinformuj o tym osobę odpowiedzialną i/lub postąp zgodnie z obowiązującą procedurą.

Rozdział VIII

Przepisy końcowe

9.

1. Standardy Ochrony Małoletnich wchodzi w życie 15.08.2024 r.
2. Niniejsze Standardy ochrony małoletnich co najmniej raz na dwa lata podlegają ocenie pod kątem oceny ich dostosowania do aktualnych potrzeb, rodzaju i skali działalności placówki medycznej oraz zgodności z przepisami. Wnioski z analizy będą każdorazowo podstawą do ewentualnej zmiany Standardów ochrony małoletnich.
3. Niniejsze Standardy ochrony małoletnich są umieszczone na stronie internetowej placówki medycznej oraz wywieszane w widocznym miejscu w miejscu prowadzenia działalności.
4. Każda osoba zatrudniona w placówce medycznej, niezależnie od formy prawnej, w jakiej została zatrudniona, potwierdza na piśmie, że zapoznała się z niniejszymi Standardami ochrony małoletnich i zobowiązuje się je stosować.
5. Zgłoszone zdarzenia wskazujące na podejrzenie krzywdzenia małoletniego przechowuje kierownik placówki medycznej, w szczególności przechowaniu przez kierownika placówki medycznej podlegają zgłoszenia i zawiadomienia do organów państwowych.