

# **Standardy**

## **ochrony dzieci przed krzywdzeniem**

## SPIS TREŚCI

<b>Rozdział 1.</b>	Preambuła, czyli wstęp do dokumentu
<b>Rozdział 2.</b>	Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie Polityka ochrony dzieci
<b>Rozdział 3.</b>	Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci
<b>Rozdział 4.</b>	Zasady rekrutacji pracowników/stażystów/praktykantów
<b>Rozdział 5.</b>	Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy pracownikami (stażystami, praktykantami) instytucji a dziećmi
<b>Rozdział 6.</b>	Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka
<b>Rozdział 7.</b>	Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w Przychodni
<b>Rozdział 8.</b>	Monitoring
<b>Rozdział 9.</b>	Przepisy końcowe

### Załączniki:

<b>Nr 1</b>	Zasady bezpiecznej rekrutacji
<b>Nr 2</b>	Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi
<b>Nr 3</b>	Karta interwencji
<b>Nr 4</b>	Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci
<b>Nr 5</b>	Monitoring polityki– ankieta
<b>Nr 6</b>	Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych

### Preambuła, czyli wstęp do dokumentu

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez personel Przychodni jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Każdy członek personelu traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez kogokolwiek wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Personel Przychodni, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych danej instytucji oraz swoich kompetencji.

### Rozdział 2.

#### Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie Polityka ochrony dzieci

1. Personelem lub członkiem personelu jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, a także praktykant i stażysta.
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/opiekunów prawnych. 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, w tym członka personelu Przychodni lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
6. Osoba odpowiedzialna za Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem to wyznaczony przez kierownictwo Przychodni członek personelu sprawujący nadzór nad realizacją Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w Przychodni.

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

### Rozdział 3.

#### Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

1. Personel Przychodni posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka personel Przychodni podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazując informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywując ich do szukania dla siebie pomocy.
3. Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

### Rozdział 4.

#### Zasady rekrutacji pracowników/stażystów/praktykantów

Rekrutacja personelu odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji personelu. Zasady stanowią **Załącznik nr 1** do niniejszej Polityki.

### Rozdział 5.

#### Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy pracownikami (stażystami, praktykantami) Przychodni a dziećmi

Personel Przychodni zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko i dziecko–dziecko ustalone w placówce. Zasady stanowią **Załącznik nr 2** do niniejszej Polityki.

### Rozdział 6.

#### Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

1. Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania.
2. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
  - 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),
  - 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie,
  - 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
3. Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:
  - 1) osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),
  - 2) inne dziecko.
4. W przypadku powzięcia przez członka personelu podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, lub zgłoszenia takiej okoliczności przez dziecko lub opiekuna dziecka, członek personelu ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania uzyskanej informacji kierownictwu Przychodni. Notatka może mieć formę pisemną lub mailową.
5. Interwencja prowadzona jest przez kierownictwo Przychodni, które może wyznaczyć na stałe do tego zadania inną osobę. W przypadku wyznaczenia takiej osoby jej dane (imię, nazwisko, email, telefon) zostaną podane do wiadomości personelu, dzieci i opiekunów.
6. W przypadku wyznaczenia innej osoby do prowadzenia interwencji pod pojęciem „kierownictwa Przychodni” należy rozumieć osobę odpowiedzialną za prowadzenie interwencji.
7. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo Przychodni.
8. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony kierownictwa Przychodni, a nie została wyznaczona osoba do prowadzenia interwencji, wówczas działania opisane w niniejszym rozdziale podejmuje osoba, która dostrzegła krzywdzenie lub do której zgłoszono podejrzenie krzywdzenia.
9. **Do udziału w interwencji można poprosić specjalistów, w szczególności psychologów i pedagogów, celem skorzystania z ich pomocy przy rozmowie z dzieckiem o trudnych doświadczeniach.**
10. Kierownictwo Przychodni informuje opiekunów o obowiązku zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji (prokuratura/policja lub sąd rodzinno-opiekuńczy, lub najbliższy ośrodek pomocy społecznej).
11. Po poinformowaniu opiekunów zgodnie z punktem poprzedzającym, kierownictwo Przychodni składa zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa do prokuratury/policji lub wnioski o wgląd w sytuację rodziny do sądu rejonowego, wydziału rodzinnego i nieletnich, ośrodka pomocy społecznej.
12. Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w punkcie poprzedzającym.
13. Z przebiegu każdej interwencji sporządza się kartę interwencji, której wzór stanowi **Załącznik nr 3** do niniejszej Polityki. Kartę załącza się do rejestru interwencji prowadzonego przez Przychodni.

14. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować odpowiednie służby (policja, pogotowie ratunkowe), dzwoniąc pod numer 112 lub 998 (pogotowie). Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.
15. W przypadku gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka kierownictwo Przychodni przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) dziecka, w szczególności jego opiekunami. Kierownictwo Przychodni stara się ustalić przebieg zdarzenia, ale także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka.
16. Ustalenia są spisywane **na karcie interwencji**.
17. Kierownictwo Przychodni organizuje spotkanie/a z opiekunami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb.
18. W przypadku, gdy wobec dziecka popełniono przestępstwo kierownictwo Przychodni sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury.
19. W przypadku, gdy z rozmowy z opiekunami wynika, że nie są oni zainteresowani pomocą dziecku, ignorują zdarzenie lub w inny sposób nie wspierają dziecka, które doświadczyło krzywdzenia kierownictwo Przychodni sporządza wniosek o wgląd w sytuację rodziny, który kieruje do właściwego sądu rodzinnego.
20. W przypadku, gdy z przeprowadzonych ustaleń wynika, że opiekun dziecka zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo (np. dziecko chodzi w nieadekwatnych do pogody ubraniach, opuszcza miejsce zamieszkania bez nadzoru osoby dorosłej), rodzina stosuje przemoc wobec dziecka (rodzic/inny domownik krzyczy na dziecko, stosuje klapsy lub podobne rodzajowo kary fizyczne), należy poinformować właściwy ośrodek pomocy społecznej o potrzebie pomocy rodzinie, gdy niespełnianie potrzeb wynika z sytuacji ubóstwa, bądź – w przypadku przemocy i zaniedbania – konieczności wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”.
21. W przypadku gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka przez członka personelu Przychodni, wówczas osoba ta zostaje odsunięta od wszelkich form kontaktu z dziećmi (nie tylko dzieckiem pokrzywdzonym) do czasu wyjaśnienia sprawy.
22. W przypadku gdy członek personelu Przychodni dopuścił się wobec dziecka innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, kierownictwo Przychodni powinno zbadać wszystkie okoliczności sprawy, w szczególności wysłuchać osobę podejrzaną o krzywdzenie, dziecko oraz innych świadków zdarzenia. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy rozważyć rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia, lub zarekomendować takie rozwiązanie zwierzchnikom tej osoby. Jeżeli osoba, która dopuściła się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniona przez Przychodnię, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zakaz wstępu tej osoby na teren Przychodni, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z instytucją współpracującą.
23. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania tych informacji w tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
24. W przypadku gdy podejrzenie zagrożenia bezpieczeństwa dziecka zgłosili opiekunowie dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka na piśmie.
25. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Przychodni należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane na karcie interwencji. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne karty interwencji.
26. Wspólnie z opiekunami dziecka krzywdzącego należy opracować plan naprawczy, celem zmiany niepożądanych zachowań.
27. Z opiekunami dziecka poddawanego krzywdzeniu należy opracować plan zapewnienia mu bezpieczeństwa, włączając w ten plan sposoby odizolowania go od źródeł zagrożenia.
28. W trakcie rozmów należy upewnić się, że dziecko podejrzwane o krzywdzenie innego dziecka samo nie jest krzywdzone przez opiekunów, innych dorosłych bądź inne dzieci. W przypadku potwierdzenia takiej okoliczności należy podjąć interwencję także w stosunku do tego dziecka.
29. W przypadku, gdy dziecko krzywdzące nie uczestniczy w działaniach Przychodni należy porozmawiać z dzieckiem poddawany krzywdzeniu, innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu, a także z opiekunami dziecka krzywdzonego celem ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Kierownictwo Przychodni organizuje spotkanie/a z opiekunami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb oraz o sposobach reakcji na zdarzenie (poinformowanie sądu rodzinnego, poinformowanie szkoły, poinformowanie opiekunów dziecka krzywdzącego).
30. Jeżeli osobą podejrzaną o krzywdzenie jest dziecko w wieku od 13 do 17 lat, a jego zachowanie stanowi czyn karalny, należy ponadto poinformować właściwy miejscowo sąd rodzinny lub policję poprzez pisemne zawiadomienie.
31. Jeżeli osobą podejrzaną o krzywdzenie jest dziecko powyżej lat 17, a jego zachowanie stanowi przestępstwo, wówczas należy poinformować właściwą miejscowo jednostkę policji lub prokuratury poprzez **pisemne zawiadomienie**.

## Rozdział 7.

### Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w Przychodni

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.
3. Wytyczne dotyczące zasad publikacji wizerunku dziecka stanowią **Załącznik nr 4** do niniejszej Polityki.
4. Personelowi Przychodni nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Przychodni bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.
5. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel Przychodni może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody.
6. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
7. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku **dziecka nie jest wymagana**.
8. Upublicznienie przez członka personelu wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody opiekuna dziecka.
9. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 1., powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na stronie [www.youtube.com](http://www.youtube.com) w celach promocyjnych).

## Rozdział 8.

### Monitoring standardów

1. Kierownictwo Przychodni wyznacza **Specjalistę ds. Kadr** jako osobę odpowiedzialną za Politykę ochrony dzieci w Przychodni.
2. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym, jest odpowiedzialna za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie **zmian** w Polityce.
3. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym, przeprowadza wśród personelu Przychodni raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki. Wzór ankiety stanowi **Załącznik nr 5** do niniejszej Polityki.
4. W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki w Przychodni.
5. Osoba, o której mowa w ust. 1 niniejszego paragrafu, dokonuje opracowania ankiet wypełnionych przez członków personelu. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje kierownictwu Przychodni.
6. Kierownictwo Przychodni wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi nowe brzmienie Polityki.

## Rozdział 9.

### Przepisy końcowe

1. Polityka wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu Przychodni, w szczególności poprzez wywieszenie w miejscu ogłoszeń dla personelu lub poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną.