

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH W PODMIOTACH LECZNICZYCH

PODSTAWA PRAWNA

- * Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483; zm.: Dz.U. 2001 Nr 28, poz. 319; Dz.U. 2006 Nr 200, poz. 1471; Dz.U. 2009 Nr 114, poz. 946).
- * Konwencja o prawach dziecka z 20 listopada 1989 r. (Dz.U. 1991 Nr 120, poz. 526 z późn. zm.).
- * Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2024 poz. 581).
- * Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2023 poz. 1516, 1617, 1831, 1972).
- * Ustawa z 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. 2024 poz. 814).
- * Ustawa z 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym (Dz.U. 2019 poz. 1026).
- * Rozporządzenie (UE) 2016/679 (RODO) z 27 kwietnia 2016 r. (Dz. Urz. UE L 119/1 ze zm.).
- * Ustawa z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. 2019 poz. 1781).
- * Ustawa z 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 2023 poz. 2809).
- * Ustawa z 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2024 poz. 424).
- * Ustawa z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U. 2024 poz. 560).
- * Ustawa z 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. 2024 poz. 17), w szczególności art. 240 k.k.
- * Rozporządzenie RM z 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” i wzorów formularzy (Dz.U. 2011 poz. 1870).
- * Ustawa z 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1606).

SPIS TREŚCI

1. Wyjaśnienia terminów
 2. Postanowienia ogólne
 3. Zasady bezpiecznych relacji małoletni–personel
 4. Katalog zachowań niedozwolonych
 5. Interwencja w razie podejrzenia zagrożenia/krzywdzenia
 - 5.1. Zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa
 - 5.2. Procedura Niebieskiej Karty
 - 5.3. Zawiadomienie sądu opiekuńczego – wgląd w sytuację rodziny
 - 5.4. Postanowienia wspólne
 6. Wsparcie małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia
 7. Przygotowanie personelu, dokumentowanie i przeglądy standardów
 8. Udostępnianie standardów rodzicom/opiekunom i małoletnim
 9. Przyjmowanie zgłoszeń i rejestr incydentów
 10. Zasady korzystania z urządzeń i Internetu
 11. Procedura zatrudniania personelu
 12. Edukacja personelu
 13. Postanowienia końcowe
- Załączniki

1. Wyjaśnienia terminów

Podmiot leczniczy – samodzielny zakład opieki zdrowotnej/ przedsiębiorca/ instytut/ fundacja udzielająca świadczeń medycznych.

Placówka medyczna – wyodrębniona jednostka podmiotu leczniczego.

Standardy – niniejszy dokument i procedury ochrony małoletnich.

Pełnomocnik ds. małoletnich – osoba wyznaczona przez kierownictwo do nadzoru nad stosowaniem standardów.

Małoletni/dziecko – osoba do ukończenia 18. roku życia.

Dane osobowe dziecka – dane identyfikujące dziecko w rozumieniu RODO.

Opiekun małoletniego – rodzic lub inna osoba uprawniona do reprezentacji dziecka.

Zgoda opiekuna – zgoda co najmniej jednego rodzica lub osoby uprawnionej, chyba że przepisy wymagają zgody obu.

Zagrożenie małoletniego – sytuacje lub działania mogące narazić małoletniego na szkodę.

Krzywdzenie małoletniego – czyn zabroniony/karalny lub inne działania i zaniechania naruszające prawo lub zasady współżycia społecznego na szkodę dziecka, w tym: przemoc

fizyczna, emocjonalna, seksualna, przemoc domowa, cyberprzemoc, przemoc społeczna oraz zaniedbanie.

Zaniedbanie – niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka skutkujące zaburzeniami zdrowia lub rozwoju.

Personel – wszystkie osoby wykonujące czynności w placówce (zatrudnieni, współpracownicy, wolontariusze, stażyści), mające realny lub potencjalny kontakt z małoletnimi.

Kierownictwo – osoby uprawnione do kierowania placówką i reprezentowania jej na zewnątrz.

2. Postanowienia ogólne

1. Standardy realizują obowiązek posiadania standardów ochrony małoletnich przez podmioty pracujące z dziećmi.
2. Celem jest ochrona małoletnich przed zagrożeniami oraz wprowadzenie jasnych procedur postępowania.
3. Uwzględniamy potrzeby dzieci z niepełnosprawnościami i SPE.
4. Każdy członek personelu i kierownictwo ma obowiązek znajomości i stosowania standardów.
5. Działania podejmujemy również, gdy krzywdzenie małoletniego ma miejsce poza placówką.

3. Zasady bezpiecznych relacji małoletni–personel

1. Działamy z poszanowaniem praw pacjenta i praw dziecka.
2. Dbamy o bezpieczeństwo podczas pobytu dziecka w placówce, monitorujemy jego sytuację.
3. W kontakcie z małoletnim:
 - bierzemy pod uwagę wiek, stan zdrowia i potrzeby; mówimy spokojnie i z szacunkiem,
 - uważnie słuchamy i odpowiadamy adekwatnie do wieku,
 - szanujemy prywatność i intymność,
 - traktujemy równo, bez dyskryminacji,
 - informujemy o celu i przebiegu wizyty/procedury, umożliwiamy zadawanie pytań,
 - dostosowujemy komunikację do potrzeb (w tym dzieci z niepełnosprawnościami).
4. Świadczenia udzielane są co do zasady w obecności opiekuna. Za zgodą opiekuna – bez jego obecności, jeżeli małoletni ukończył 16 lat. W sytuacjach nagłych lub gdy wymaga tego bezpieczeństwo – przy udziale innego członka personelu, o ile pozwalają warunki.
5. Czynności naruszające intymność wykonujemy wyłącznie z uzasadnienia medycznego, w warunkach zapewniających poszanowanie godności, w miarę możliwości przez osobę tej samej płci.
6. Wykorzystanie wizerunku dziecka wymaga pisemnej zgody opiekuna.
7. Zawsze uzyskujemy wymaganą prawem zgodę na świadczenia (z wyjątkami przewidzianymi dla nagłych przypadków).

4. Katalog zachowań niedozwolonych

Zakazane jest m.in.:

- jakiegokolwiek przemoc fizyczna;
- przemoc psychiczna (groźby, ośmieszanie, izolowanie, manipulacja, krzyk bez uzasadnienia),
- zachowania seksualne wobec małoletniego (podglądanie, dotyk, komentarze seksualne, prezentowanie treści nieobyczajnych, propozycje, relacje intymne),
- dotykanie wykraczające poza potrzebę medyczną lub mogące być błędnie interpretowane,
- proponowanie alkoholu, wyrobów tytoniowych lub innych używek,
- prywatne kontakty z dzieckiem poza procesem leczenia (telefon, komunikatory, media społecznościowe),
- kontakt z pominięciem i bez wiedzy opiekuna (z wyjątkami ustawowymi).

Jeśli dziecko zachowuje się niestosownie wobec personelu, personel powiadamia kierownictwo i wyjaśnia dziecku nieadekwatność zachowań. Każda wiarygodna informacja o naruszeniu – wymaga niezwłocznej reakcji i wyjaśnienia przez kierownictwo.

5. Interwencja w razie podejrzenia zagrożenia/krzywdzenia

Każdy członek personelu ma obowiązek reagować zgodnie z poniższym trybem:

5.1. Zawiadomienie o podejrzeniu przestępstwa

Zawiadomienie organów ścigania jest ****obowiązkowe**** w szczególności przy:

- zabójstwie, ciężkim uszczerbku na zdrowiu, pozbawieniu wolności,
- zgwałceniu/wymuszeniu czynności seksualnej poniżej 15 lat,
- prezentowaniu treści pornograficznych małoletniemu <15 lat lub ułatwianiu dostępu,
- obcowaniu płciowym z małoletnim <15 lat,
- szczególnie kwalifikowanych formach przemocy seksualnej, w tym z wykorzystaniem bezradności, broni, przez osobę najbliższą, ze szczególnym okrucieństwem, ze skutkiem ciężkiego uszczerbku/śmierci, w ciąży, w porozumieniu z innymi, z utrwaleniem obrazu/dźwięku.

Ponadto można (a w praktyce należy) zawiadomić o:

- innym uszczerbku na zdrowiu (złamanie, oparzenia, siniaki),
- zgwałceniu/wymuszeniu czynności seksualnej małoletniego ≥15 lat,
- znęcaniu się (psychicznym/fizycznym).

Kto wszczyna:

- członek personelu – niezwłocznie, gdy zagrożone jest życie/zdrowie,
- członek personelu po uzgodnieniu z przełożonym – w innych przypadkach,
- bezpośredni przełożony – gdy otrzyma zgłoszenie lub sam poweźmie informację,
- w razie podejrzenia wobec kierownictwa/przełożonego – członek personelu wspólnie z Pełnomocnikiem ds. małoletnich.

Jak: wypełnić zawiadomienie (Załącznik nr 3) i złożyć do właściwej jednostki policji lub prokuratury. Tajemnica zawodowa ulega uchyleniu na podstawie właściwych przepisów (art. 240 k.k.; art. 40 ust. 2 pkt 3 u.z.l.; art. 17 ust. 2 pkt 2 u.z.pip.; art. 14 ust. 3 u.z. psychologa).

5.2. Procedura Niebieskiej Karty

Wszcząć w przypadku przemocy domowej (fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, cyberprzemocy) – gdy brak podstaw do niezwłocznego zawiadomienia o przestępstwie lub równolegle z nim.

Kto: każdy członek personelu – w pierwszej kolejności personel medyczny. Uprawnieni: lekarze, asystentki stomatologiczne, rejestratorzy medyczne

Jak: wypełnić formularz „Niebieska Karta – A” (Załącznik nr 4) i przekazać przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doznającej przemocy. Formularze A i B dostępne w rejestracji. Osobie doznającej przemocy przekazać „Niebieska Karta – B”.

Obecność przy wszczęciu:

- co do zasady – rodzic/opiekun;
- jeżeli podejrzani są rodzice/opiekunowie – osoba najbliższa pełnoletnia (wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty itd.);
- przy osobie nieporadnej – opiekun prawny/faktyczny lub osoba wskazana; gdy to opiekun jest podejrzany – osoba najbliższa lub pełnoletnia wskazana.

Zgoda osoby doznającej przemocy nie jest wymagana. Zapewniamy intymność, bezpieczeństwo, informujemy o prawach, zawiadamiamy organy ścigania (w razie potrzeby), organizujemy wsparcie psychologiczne i uczestniczymy w pracach grupy roboczej.

Archiwizacja: oryginał „A” kierownictwo przekazuje do Zespołu Interdyscyplinarnego; kopię archiwizuje w sposób bezpieczny. Formularze nie stanowią części dokumentacji medycznej.

5.3. Zawiadomienie sądu opiekuńczego – wgląd w sytuację rodziny

Wszcząć w razie zaniedbania małoletniego, samookaleczeń lub prób samobójczych.

Jak: wypełnić wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny (Załącznik nr 5) i złożyć do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka. Tajemnica zawodowa – jak w pkt 5.1.

Kto: członek personelu po uzgodnieniu z przełożonym; przełożony; w razie podejrzenia wobec kierownictwa – członek personelu z Pełnomocnikiem ds. małoletnich.

5.4. Postanowienia wspólne

- Wszystkie czynności dokumentujemy: ****Karta zgłoszenia**** (Zał. 1) i ****Karta interwencji**** (Zał. 2).
- Kopie zawiadomień, formularzy i wniosków przechowujemy poza dokumentacją medyczną, zgodnie z zasadami archiwizacji i ochrony danych.
- Reagujemy adekwatnie do sytuacji; procedury mogą być prowadzone równolegle.

Numery pomocowe (umieścić w widocznym miejscu):

- Ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwem: +48 222 309 900
- „Niebieska Linia”: 800 120 002
- Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: 116 111

6. Wsparcie małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

1. Kierownictwo ustala plan wsparcia z opiekunem (jeśli opiekun nie jest osobą krzywdzącą) lub samodzielnie.
2. W miarę możliwości uwzględnia się opinię dziecka.
3. Plan może obejmować: przekazanie kontaktów, wsparcie psychologiczne, koordynację z instytucjami pomocowymi, działania zabezpieczające.

7. Przygotowanie personelu, dokumentowanie i przeglądy standardów

1. Standardy zatwierdza kierownictwo i odpowiada za wdrożenie, szkolenia, monitorowanie i ewaluację.
2. W każdej placówce wyznacza się Osobę odpowiedzialną za Standardy Ochrony Małoletnich.
3. Wymagane kompetencje obejmują m.in.: prawo pacjenta i dziecka, rozpoznawanie krzywdzenia, RODO, zasady interwencji.
4. Przygotowanie personelu: szkolenia wstępne i okresowe; potwierdzenie zapoznania się (Załącznik nr 6).
5. Dokumentowanie: kierownictwo lub osoba odpowiedzialna za Standardy dokonuje przeglądu i oceny realizacji Standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a w razie potrzeby częściej.
6. Przegląd i aktualizacja: co najmniej raz na 2 lata; ankieta monitorująca i raport z realizacji. Na tej podstawie wprowadza się zmiany i udostępnia aktualną wersję.

8. Udostępnianie standardów

Standardy udostępnia się:

- w rejestracji placówki,
- na stronie internetowej placówki: www.parkmedical.pl.

9. Przyjmowanie zgłoszeń i rejestr incydentów

1. Kierownictwo (lub wyznaczeni pracownicy) przyjmuje zgłoszenia od personelu, dzieci, opiekunów i innych osób oraz zapewnia wsparcie dziecku.
2. Prowadzi się rejestr incydentów. Każde zgłoszenie dokumentuje Karta incydu (Załącznik nr 7).
3. Karty i dokumenty przechowuje się zgodnie z zasadami archiwizacji.
4. Objawy krzywdzenia odnotowuje się ****obowiązkowo**** w dokumentacji medycznej pacjenta (zakres medyczny), z zachowaniem rozdzielenia od kopii formularzy.

10. Zasady korzystania z urządzeń i Internetu

1. Dostęp do Internetu w podmiocie leczniczym jest zabezpieczony hasłem; dostęp dla personelu i kierownictwa.
2. Korzystanie z sieci musi być zgodne ze standardami (w tym ochrona danych, zakaz treści szkodliwych dla małoletnich).

11. Procedura zatrudniania personelu

1. Kierownictwo weryfikuje osoby mające kontakt z małoletnimi zgodnie z ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich, w szczególności poprzez sprawdzenie kandydata w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym oraz uzyskanie wymaganych oświadczeń.
2. Za przeprowadzenie weryfikacji oraz przechowywanie potwierdzających dokumentów odpowiada Kierownictwo placówki lub osoba wyznaczona przez Kierownictwo do realizacji Standardów Ochrony Małoletnich.
3. Dokumenty potwierdzające weryfikację są przechowywane w sposób zapewniający poufność i dostęp jedynie osobom upoważnionym.

12. Edukacja personelu

Szkolenia obowiązkowe dla wszystkich pracowników mających kontakt z dziećmi (także nowozatrudnionych):

- rozpoznawanie symptomów krzywdzenia,
- zasady bezpiecznych kontaktów,

- procedury interwencji i informowanie o krzywdzeniu,
- prawa dziecka i człowieka,
- bezpieczne przetwarzanie danych osobowych.

13. Postanowienia końcowe

- Standardy wchodzą w życie z dniem 14 sierpnia 2024 r. (lub innym wskazanym przez podmiot).
- Aktualna wersja: 12.12.2024.

Załączniki:

1. Karta zgłoszenia Krzywdzenia/Zagrożenia małoletniego
2. Karta interwencji
3. Zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa
4. Niebieska Karta – A / B
5. Wniosek do sądu o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny
6. Lista potwierdzeń zapoznania się ze Standardami
7. Karta incydentu

Dane placówki

Park Medical sp. z o.o.
Liburnia 5, 43- 400 Cieszyn
+48 728 968 083, klinika@parkmedical.pl

www.parkmedical.pl

Pełnomocnik ds. małoletnich: Karolina Kowalczyk-Wojnar

Zatwierdzenie:

Data wejścia w życie: 14.08.2024 r.
Zatwierdził: Michał Kowalczyk - prezes zarządu
Podpis:

Uwaga: w razie rozbieżności interpretacyjnych pierwszeństwo mają przepisy prawa powszechnie obowiązującego oraz wytyczne właściwych organów.