

Standardy Ochrony Małoletnich w Centrum Stomatologii Artdentina z siedzibą w Krakowie

Działając na podstawie art. 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 1304) wprowadza się Standardy Ochrony Małoletnich w Centrum Stomatologii Artdentina w Krakowie.

Celem wprowadzenia niniejszych standardów ochrony dzieci w podmiocie leczniczym jest:

- Zagwarantowanie małoletnim ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia w sytuacjach zagrożenia ich bezpieczeństwa lub po ujawnieniu przypadku skrzywdzenia,
- Dostarczenie wszystkim pracownikom koniecznych 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.

Standardy obowiązują wszystkich członków personelu, pacjentów, osoby towarzyszące pacjentom, w szczególności rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych, a także inne osoby przebywające na terenie Podmiotu leczniczego.

Niniejsze standardy wchodzi w życie z dniem 14 sierpnia 2024 r.

§ 1 Definicje

Poniższe, używane w Standardach ochrony małoletnich pojęcia, oznaczają:

- a) Podmiot/Podmiot leczniczy – Centrum Stomatologii Artdentina z siedzibą w Krakowie, prowadzone przez Dental Management Services sp. z o.o. z siedzibą w Krakowie, ul. Ślusarska 8/LU 5, 30-710 Kraków;
- b) Standardy – niniejsze Standardy Ochrony Małoletnich;
- c) Dziecko/Małoletni – każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia;
- d) Opiekun dziecka/małoletniego - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny;
- e) Opiekun faktyczny – osoba sprawująca faktyczną opiekę nad małoletnim, pomimo braku obowiązku ustawowego;
- f) Zgoda opiekuna dziecka/małoletniego – zgoda, co najmniej jednego z rodziców lub innej osoby uprawnionej zgodnie z przepisami prawa do wyrażenia takiej zgody. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny;

- g) Krzywdzenie dziecka to każde zachowanie względem dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony, a także wszelkie inne działania i zaniechania niezgodne z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz zasadami współżycia społecznego na szkodę dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie (zamierzone lub niezamierzone);
- h) Zagrożenie małoletniego – wszelkiego rodzaju możliwe do przewidzenia lub dokonane działania, sytuacje lub czynniki, które mogą narazić małoletnich na niebezpieczeństwo lub jakiegokolwiek szkody, w szczególności fizyczne, emocjonalne, intelektualne czy moralne. Zagrożeniami, dla celu tych Standardów określane, będą zarówno czyny już dokonane, jak i te, których wystąpienie można tylko przewidywać;
- i) Personel - dowolne osoby wykonujące jakiegokolwiek czynności w Podmiocie leczniczym niezależnie od wykonywanego zawodu, pełnionych stanowisk (lekarze dentyści, lekarze, pielęgniarki, inni pracownicy medyczni, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający) i podstawy zatrudnienia/wykonywania obowiązków zawodowych, w tym pracownicy, współpracownicy, osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, studenci, rezydenci, stażyści, które z racji pełnionej funkcji lub zadań mają (nawet potencjalny) kontakt z Małoletnimi;
- j) Kierownictwo/Kierownik – osoba lub osoby uprawnione do kierowania Podmiotem leczniczym i reprezentowania go na zewnątrz;
- k) Dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek;
- l) Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu;
- m) Niebieska Karta – procedura „Niebieskiej Karty”, o której mowa w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (tekst jedn. Dz. U. 2024, poz. 424);
- n) Rejestr – Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, o którym mowa w ustawie z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tekst jedn. Dz. U. 2023, poz. 1304 ze zm.);
- o) Krajowy Rejestr Karny – Krajowy Rejestr Karny, o którym mowa w ustawie z dnia 24 maja 2000 r. o Krajowym Rejestrze Karnym (Dz. U. 2023, poz. 1068 ze zm.).

§ 2

Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki

1. Podstawową zasadą, którą kieruje się personel, jest działanie na korzyść dziecka i w jego najlepszym interesie.
2. Personel traktuje dziecko z szacunkiem, uznając jego podmiotowość. Oznacza to, że w procesie podejmowania decyzji dotyczących dziecka należy go poinformować, wysłuchać jego opinii oraz, jeśli to możliwe i bezpieczne, brać pod uwagę jego potrzeby.
3. Przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego małoletniemu oraz w trakcie jego udzielania personel zobowiązany jest:
 - a) Przekazywać małoletniemu w zrozumiałym i przystępnym sposób niezbędne informacje dotyczące celu, przebiegu i możliwych skutków leczenia;

- b) Umożliwić małoletniemu w miarę możliwości zadawanie pytań dotyczących jego sytuacji medycznej i planowanego świadczenia zdrowotnego,
 - c) uważnie wysłuchać małoletniego i starać się udzielać mu odpowiedzi dostosowanej do sytuacji i jego wieku;
 - d) Zapewnić, aby świadczenie zdrowotne było udzielane w warunkach szanujących prawo do prywatności i intymności małoletniego;
 - e) Reagować na wszelkie przejawy agresji fizycznej lub słownej wobec małoletniego, również ze strony rodziców lub opiekunów;
 - f) Odmówić lub przerwać świadczenie zdrowotne, jeśli zachowanie małoletniego lub osób mu towarzyszących sugeruje, że kontynuacja leczenia może zaszkodzić dziecku, o ile nie sprzeciwiają się temu względy zdrowotne.
4. Świadczenia zdrowotne udzielane są małoletniemu wyłącznie w obecności jego opiekuna. Jeśli opiekun wyrazi zgodę, a małoletni ukończył 16 lat, świadczenie może być udzielone bez obecności opiekuna. W przypadku konieczności przeprowadzenia świadczenia bez opiekuna, odbywa się to za zgodą pacjenta w obecności innego członka personelu medycznego, o ile pozwala na to dostępność personelu.
5. Personel dba o poszanowanie godności i intymności małoletniego, szczególnie w sytuacjach związanych z naruszeniem jego prywatności, takich jak konieczność rozebrania, badania ciała czy penetracji jam ciała, które powinny być wykonywane jedynie w przypadkach uzasadnionych medycznie. O ile to możliwe, takie czynności powinny być przeprowadzane przez osoby tej samej płci.
6. Wszelkie działania potencjalnie naruszające intymność małoletniego powinny być realizowane w warunkach, które zapewniają szczególną ochronę jego prywatności i godności. Wykorzystanie wizerunku małoletniego w jakiegokolwiek formie wymaga pisemnej zgody jego opiekuna.
7. Personel i kierownictwo powinni, w miarę możliwości, przedstawić planowane działania zarówno małoletniemu, jak i jego opiekunowi.
8. Zgoda na wykonanie świadczenia zdrowotnego małoletniemu musi być uzyskana od osoby do tego uprawnionej zgodnie z polskim prawem, z wyjątkiem sytuacji wymagających natychmiastowej interwencji.

§ 3

Zachowania niedozwolone wobec małoletnich

1. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:
- a) Przemoc – jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:
 - narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
 - 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,
 - ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,

- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;
 - b) Przemoc fizyczna - jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone – polega na naruszeniu nietykalności cielesnej lub niesie takie ryzyko, jest to celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub groźba uszkodzenia ciała. O przemoc fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
 - c) Przemoc psychiczna - jest to przewlekła, nie fizyczna, 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. Przemoc psychiczna obejmuje poniżanie, upokarzanie i ośmieszanie dziecka, wciąganie dziecka w konflikt dorosłych, manipulowanie nim, brak odpowiedniego wsparcia, uwagi i miłości, stawianie dziecku wymagań i oczekiwań, którym nie jest ono w stanie sprostać. Jej celem jest naruszenie godności osobistej. Polega m.in. na wywieraniu presji na dziecko w celu sprawowaniu nad nim kontroli, podporządkowania go swojej woli lub jego poniżenia. Zazwyczaj występuje z innymi formami przemocy, np.: wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, narzucanie własnych poglądów i planów, karanie przez odmowę uczuć, zainteresowania, szacunku, stała krytyka, wmawianie choroby psychicznej, izolacja społeczna poprzez kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi osobami, domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie snu i pożywienia, uniemożliwianie schronienia, degradacja werbalna czyli wyzywanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie, stosowanie groźb i wulgaryzmów, straszenie zastosowaniem siły;
 - d) Przemoc seksualna – 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 nie seksualnego 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).
 - e) Zaniedbanie – chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i psychicznych przez osoby zobowiązane do opieki, troski i ochrony zdrowia małoletniego. Może przyjmować formę nierespektowania podstawowych praw dziecka, co w rezultacie powoduje zaburzenia zdrowia małoletniego i/lub trudności w rozwoju. Każda z form krzywdzenia może mieć istotny wpływ na rozwój i dobrostan małoletniego i wymaga odpowiednich działań.
 - f) Cyberprzemoc – narażanie małoletniego na przemoc, nękanie lub manipulację w sieci Internet, np.: nieodpowiednie treści, uwodzenie, kradzież tożsamości, nadużycia danych osobowych.
 - g) Przemoc społeczna - narażanie na przestępczość, handel ludźmi, wykorzystywanie do pracy przymusowej, włączenie do działalności przestępczej.
2. Zabrania się:
- a) stosowania wobec małoletniego jakiegokolwiek formy przemocy (fizycznej, psychicznej, seksualnej),

- b) naruszania nietykalności fizycznej małoletniego w sposób nieuzasadniony medycznie,
 - c) wszelkich zachowań, które mogą wywoływać u małoletniego strach, upokorzenie lub wstyd,
 - d) wprowadzania małoletniego w błąd co do charakteru, celu i skutków udzielanych świadczeń zdrowotnych,
 - e) dyskryminowania małoletniego z jakiegokolwiek powodu, w tym ze względu na wiek lub poziom rozwoju,
 - f) ignorowania zgłaszanych przez małoletniego potrzeb lub objawów, takich jak ból czy lęk,
 - g) utrwalania, rozpowszechniania lub wykorzystywania wizerunku małoletniego bez uprzedniej pisemnej zgody jego prawnego opiekuna.
3. W przypadku uzyskania wiarygodnej informacji o naruszeniu tych zasad przez członka personelu, kierownictwo ma obowiązek niezwłocznie zbadać sprawę i podjąć odpowiednie działania.

§ 4

Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego

1. W każdej sytuacji, gdy istnieje podejrzenie krzywdzenia dziecka, należy zapewnić mu bezpieczeństwo i oddzielić je od osoby, która jest podejrzana o krzywdzenie.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doznaje przemocy skutkującej uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub istnieje zagrożenie dla jego Życia, należy natychmiast skontaktować się z numerem alarmowym 112. Zgłoszenia do odpowiednich służb dokonuje członek personelu, który jako pierwszy otrzymał informację o tym zagrożeniu.
3. Członek personelu, który ma podejrzenia dotyczące krzywdzenia dziecka, jest zobowiązany do sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej kierownictwu lub osobie wyznaczonej przez kierownictwo do przyjęcia zgłoszeń.
4. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, konieczne jest powiadomienie opiekuna, a jeśli podejrzaną osobą jest ten opiekun, należy poinformować innego opiekuna, który nie jest podejrzanym o krzywdzenie dziecka.
5. Interwencja jest przeprowadzana przez kierownictwo lub osobę wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania działań w takich sytuacjach, w zależności od okoliczności i potrzeb.
6. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka musi uwzględniać obowiązki określone w przepisach prawa, w tym art. 240 Kodeksu karnego, art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego.
7. W przypadku podejrzenia, okoliczności mogących stanowić przestępstwo na szkodę małoletniego, kierownik zawiadamia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa właściwą jednostkę organizacyjną prokuratury.
8. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:
 - a) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do

- przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej,
- b) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
9. W przypadku podejrzenia, że osobą odpowiedzialną za wyrządzenie krzywdy małoletniemu jest członek personelu, kierownik niezwłocznie, niezależnie od pozostałych czynności podejmowanych w celu wyjaśnienia okoliczności sprawy, odsuwa pracownika od procesu udzielania świadczeń zdrowotnych małoletniemu i zapewnia, by pracownik nie pozostawał w kontakcie z małoletnim do czasu wyjaśnienia sprawy. W przypadku, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym kierownik wszczyna wewnętrzne postępowanie wyjaśniające w celu ustalenia podstaw i zakresu ewentualnej odpowiedzialności pracownika oraz podjęcia dalszych działań prawnych wobec pracownika, niezależnie od czynności podejmowanych w celu ochrony małoletniego.
 10. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik podmiotu leczniczego/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do osoby z kadry zarządzającej osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.
 11. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych uzyskały informacje o krzywdzeniu dziecka lub powiązane z tym informacje, są zobowiązane do zachowania poufności, z wyjątkiem informacji przekazywanych uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
 12. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji są dokumentowane zgodnie z ustalonymi w instytucji procedurami.
 13. Po ujawnieniu przez dziecko faktu krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia krzywdzenia, kierownictwo opracowuje plan jego wsparcia.

§ 5

Procedura i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego

1. Za krzywdzenie stanowiące przestępstwo, o którym obowiązkowo należy zawiadomić organy ścigania, należy uznać przygotowanie lub usiłowanie lub popełnienie następujących czynów:
 - a) Zabójstwo małoletniego,
 - b) Spowodowanie poważnego uszczerbku na zdrowiu małoletniego (ciężki uszczerbek, tj. pozbawienie wzroku, słuchu, mowy, zdolności do prokreacji, ciężkie kalectwo, ciężka nieuleczalna choroba, długotrwała choroba realnie zagrażająca życiu, trwała choroba psychiczna, trwałe, istotne zeszpecenie, zniekształcenie ciała),
 - c) Pozbawienie małoletniego wolności,
 - d) Zgwałcenie lub wymuszenie czynności seksualnej na małoletnim poniżej 15 roku życia,
 - e) Prezentowanie treści pornograficznych małoletniemu poniżej 15 roku życia lub udostępnianie mu przedmiotów o takim charakterze lub rozpowszechnianie treści pornograficznych w sposób umożliwiający małoletniemu ich poznanie,

- f) Prezentowanie czynności seksualnych małoletniemu poniżej 15 roku życia,
 - g) Reklamowanie lub promowanie działalności polegającej na rozpowszechnianiu treści pornograficznych, w sposób umożliwiający małoletniemu poniżej 15 roku życia zapoznanie się z nimi,
 - h) Obcowanie płciowe z małoletnim poniżej 15 roku życia,
 - i) znęcanie się psychiczne lub fizyczne na małoletnim (powtarzające się przysparzanie cierpień psychicznych lub fizycznych przez osobę, która ma przewagę nad małoletnim).
2. W przypadku naruszeń, które stanowią przestępstwo, podstawą do uchylenia tajemnicy lekarskiej oraz służbowej w razie wszczęcia procedury jest art. 240 Kodeksu karnego z dnia 6 czerwca 1997 r. oraz przepisy zawarte w art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 14 ust. 3 ustawy o zawodzie psychologa oraz art. 17 ust. 2 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
 3. Wszczęcie Procedury polega na sporządzeniu zgłoszenia podejrzenia popełnienia przestępstwa, a następnie złożeniu go w odpowiedniej jednostce policji lub prokuratury w zależności od siedziby placówki medycznej.

§ 6

Procedura zawiadomiania sądu opiekuńczego – wgląd w sytuację rodziny

1. Za krzywdzenie uzasadniające rozpoczęcie procedury zawiadomienia sądu opiekuńczego należy uznać przypadki zaniedbania małoletniego, samookaleczenia lub prób samobójczych małoletniego.
2. Podstawą do uchylenia tajemnicy lekarskiej i służbowej w ramach tej procedury jest art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 14 ust. 3 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów lub art. 17 ust. 2 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.
3. Procedura rozpoczyna się od wypełnienia wniosku o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny, a następnie złożenia tego wniosku do sądu właściwego dla miejsca zamieszkania małoletniego.

§ 7

Procedura Niebieskiej Karty

1. Za krzywdzenie, które stanowi podstawę do wszczęcia procedury Niebieskiej Karty, uznaje się przemoc domową oraz przemoc fizyczną, seksualną, psychiczną, cyberprzemoc i przemoc społeczną, które nie spełniają kryteriów do wszczęcia procedury zawiadomienia lub w przypadku których taka procedura nie została rozpoczęta.
2. Podstawą do uchylenia tajemnicy lekarskiej i służbowej w ramach tej procedury jest art. 40 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, art. 14 ust. 3 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów lub art. 17 ust. 2 pkt 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

3. Obowiązek rozpoczęcia procedury Niebieskiej Karty spoczywa na każdym członku personelu, który podejrzewa stosowanie przemocy domowej, lub w przypadku, gdy otrzyma zgłoszenie od świadka przemocy.
4. W pierwszej kolejności procedura powinna być wszczęta przez personel medyczny, a w razie braku takiej możliwości – przez inny personel placówki medycznej. Rozpoczęcie procedury polega na wypełnieniu formularza Niebieskiej Karty i złożeniu go do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby dotkniętej przemocą.
5. Procedura Niebieskiej Karty może być rozpoczęta równolegle z innymi procedurami, takimi jak procedura zawiadomienia sądu opiekuńczego czy procedura zgłoszenia podejrzenia przestępstwa, jeżeli wymaga tego dobro małoletniego.
6. Prawo do wszczęcia procedury mają: lekarze dentyści, lekarze, pielęgniarki, asysta stomatologiczna oraz kierownictwo podmiotu leczniczego.
7. Procedura rozpoczyna się w momencie wypełnienia formularza „Niebieska Karta - A”, który należy uzupełnić zgodnie z zawartymi w nim instrukcjami, odpowiadając dokładnie na zadane pytania. Niektóre pola mogą pozostać puste. W punkcie XIII formularza znajduje się miejsce na dodatkowe informacje, które mogą być istotne w danej sprawie. Na końcu formularza należy złożyć czytelny podpis z imieniem i nazwiskiem osoby wypełniającej.
8. W przypadku podejrzenia przemocy domowej wobec małoletniego, formularz „Niebieska Karta - A” powinien być wypełniony w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego. Jeśli rodzice lub opiekunowie są podejrzewani o stosowanie przemocy, procedura jest wszczynana w obecności dorosłej osoby bliskiej, takiej jak dziadek, wnuk, rodzeństwo, osoba przysposobiona lub jej małżonek.
9. Gdy podejrzenie przemocy dotyczy osoby nieporadnej z powodu wieku, stanu psychicznego lub fizycznego, formularz wypełnia się w obecności opiekuna prawnego lub faktycznego albo osoby przez niego wskazanej. Jeżeli to opiekun budzi podejrzenia, formularz wypełnia się w obecności osoby bliskiej, a w razie jej braku - dorosłej osoby wskazanej przez osobę doznającą przemocy.
10. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy. Osoba rozpoczynająca procedurę ma obowiązek:
 - a) zapewnić osobie doznającej przemocy intymność oraz warunki umożliwiające swobodną wypowiedź, poszanowanie godności i bezpieczeństwa;
 - b) przeprowadzić rozmowę z osobą doznającą przemocy;
 - c) podjąć działania mające na celu jej bezpieczeństwo;
 - d) poinformować o przysługujących jej prawach;
 - e) zawiadomić odpowiednie organy ścigania;
 - f) poinformować o możliwości uzyskania zaświadczenia o przyczynach i rodzaju obrażeń związanych z przemocą;
 - g) zapewnić wsparcie psychologiczne;
 - h) uczestniczyć w działaniach grupy roboczej powołanej przez Zespół Interdyscyplinarny.
11. Po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta - A”, osoba go wypełniająca przekazuje osobie doznającej przemocy formularz „Niebieska Karta - B”. W przypadku małoletnich, formularz „Niebieska Karta - B” należy przekazać rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub najbliższej dorosłej osobie wskazanej przez dziecko. W przypadku osoby nieporadnej, formularz ten przekazuje się opiekunowi lub dorosłej osobie wskazanej przez nią.

12. Formularza „Niebieska Karta - B” nie należy przekazywać osobie podejrzewanej o stosowanie przemocy. Wypełniony formularz „Niebieska Karta - A” powinien być przekazany kierownictwu placówki medycznej w celu wykonania kopii oraz zarchiwizowania w miejscu zabezpieczonym przed dostępem osób nieuprawnionych. Kierownictwo placówki jest odpowiedzialne za dalsze procedowanie formularza.
13. Kopia formularza „Niebieska Karta - A” nie może być dołączona do dokumentacji medycznej pacjenta, aby uniemożliwić dostęp do niej osobom nieuprawnionym lub sprawcom przemocy. Oryginał formularza „Niebieska Karta - A” powinien zostać przekazany Przewodniczącemu Zespołu Interdyscyplinarnego działającemu w miejscu zamieszkania osoby dotkniętej przemocą. Oryginał należy przesłać w zamkniętej kopercie, aby zapewnić poufność przesyłki.

§ 8

Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

1. W przypadku stwierdzenia krzywdzenia małoletniego Kierownictwo Podmiotu leczniczego podejmuje działania mające na celu opracowanie planu wsparcia dla małoletniego.
2. Plan wsparcia powinien być dostosowany do indywidualnych potrzeb dziecka, uwzględniając jego wiek, stan zdrowia, doznane obrażenia, specyfikę zdarzenia, które miało miejsce, oraz sytuację rodzinną. Powinien również zawierać zalecenia dotyczące działań, które podmiot powinien podjąć, aby zapewnić dziecku bezpieczeństwo i poprawić jego dobrostan. Należy w nim wskazać Źródło zagrożenia lub krzywdzenia (np. opiekun, inna osoba dorosła, pracownik podmiotu, inne dziecko). Plan może obejmować takie działania jak: izolacja dziecka od sprawców, zapewnienie wsparcia ze strony instytucji, zidentyfikowanie czynników ryzyka i podjęcie działań zapobiegawczych, a także skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do wyspecjalizowanej placówki, jeśli jest to konieczne.
3. Tworząc plan wsparcia, Kierownictwo Podmiotu leczniczego powinno kierować się przede wszystkim dobrem małoletniego oraz uwzględniać jego opinię i oczekiwane formy pomocy, jeżeli jest to uzasadnione w danej sytuacji.
4. Plan wsparcia powinien być tworzony we współpracy z opiekunami dziecka. Jeśli jednak opiekun jest osobą, która krzywdzi dziecko, plan należy opracować we współpracy z rodzicem, który nie wyrządza dziecku krzywdy, lub inną bliską osobą wskazaną przez dziecko. Jeśli to nie jest możliwe, Kierownictwo Podmiotu leczniczego ustala plan wsparcia samodzielnie.
5. Podczas opracowywania planu wsparcia, Kierownictwo Podmiotu leczniczego może, jeśli to możliwe, skonsultować się z ekspertami, takimi jak psycholog oraz prawnik.

§ 9

Zasady przeglądu i aktualizacji standardów

1. Kierownik Podmiotu leczniczego lub wyznaczona przez niego osoba przeprowadza przegląd standardów oraz ocenia ich wdrożenie co najmniej raz na dwa lata, aby upewnić się, że są one zgodne z aktualnymi potrzebami i obowiązującymi przepisami prawa.

2. W przypadku konieczności aktualizacji standardów, Kierownik Podmiotu leczniczego lub osoba przez niego upoważniona informuje personel podmiotu o treści nowych, zaktualizowanych standardów.

§ 10

Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki do stosowania standardów, zasady przygotowania personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności

1. Kierownik lub osoba przez niego upoważniona ma obowiązek poinformować personel o treści standardów natychmiast po ich ustaleniu, a w przypadku przyjęcia nowego członka personelu przed dopuszczeniem go do wykonywania obowiązków zawodowych.
2. Personel jest zobowiązany do zapoznania się ze standardami i ich przestrzegania. Naruszenie standardów jest poważnym naruszeniem obowiązków pracowniczych i może stanowić podstawę do rozwiązania umowy o pracę lub umowy cywilnoprawnej.
3. Osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr 1.
4. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

§ 11

Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania

1. Kierownik udostępnia niniejsze standardy małoletnim, opiekunom oraz opiekunom faktycznym, aby mogli się z nimi zapoznać i je stosować. Standardy te są umieszczane w ogólnodostępnym miejscu w Podmiocie leczniczym oraz umieszczone na stronie internetowej Podmiotu leczniczego.
2. Skrócona wersja Standardów, stworzona dla małoletnich jest udostępniana zgodnie z powyższymi zasadami.
3. Podczas pierwszej wizyty w podmiocie leczniczym, pracownik rejestracji informuje małoletniego oraz jego opiekuna o obowiązujących w podmiocie Standardach.

§ 12

Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia

1. Kierownictwo jest odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń dotyczących zdarzeń zagrażających małoletniemu, które napływają od personelu, małoletnich, ich opiekunów oraz innych osób, a także za zapewnienie wsparcia małoletniemu.

2. Kierownictwo ma możliwość delegowania tych zadań do wyznaczonych pracowników, którzy pełnią rolę osób odpowiedzialnych za standardy ochrony małoletnich w podmiocie leczniczym.

§ 13

Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

1. Stwierdzenie objawów krzywdzenia u małoletniego pacjenta musi zostać obowiązkowo zapisane w jego dokumentacji medycznej.
2. Kopie zawiadomień, formularzy oraz wniosków o wgląd są przechowywane w Podmiocie leczniczym zgodnie z wewnętrznymi procedurami archiwizacji, w sposób zabezpieczający przed dostępem osób nieuprawnionych. Dokumenty te nie są dołączane do dokumentacji medycznej małoletniego, aby zapobiec możliwości dostępu do nich przez osoby nieuprawnione lub sprawców krzywdzenia.
3. Dokumentacja dotycząca ujawnionych lub zgłoszonych incydentów i zdarzeń zagrażających dobru małoletniego dołączana do dokumentacji medycznej jest przechowywana przez okres przechowywania dokumentacji medycznej. Po upływie okresu przechowywania dokumentacja jest niszczone w sposób uniemożliwiający identyfikację osób, których dotyczy.

§ 14

Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet. Procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie

1. Dostęp do internetu w podmiocie leczniczym jest chroniony hasłem. Infrastruktura w podmiocie zapewnia możliwość korzystania z internetu zarówno personelowi, jak i kierownictwu. Personel jest zobowiązany do korzystania z internetu w sposób zgodny z obowiązującymi Standardami.
2. Podmiot leczniczy nie udostępnia małoletnim możliwości korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet.

§ 15

Zasady rekrutacji i weryfikacji personelu

1. Kierownictwo dba, aby osoby, które będą udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będą uczestniczyć w ich udzielaniu w podmiocie leczniczym (dalej: „osoba”), były dla małoletnich bezpieczne, dlatego osoby oraz personel jest weryfikowany, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.
2. Do wykonywania obowiązków zawodowych w podmiocie leczniczym, w tym w szczególności w zakresie kontaktów z małoletnimi, dopuszczone są wyłącznie Pracownicy, których dane nie zostały ujawnione w Rejestrze oraz niekarane za przestępstwa określone w rozdziałach XIX,

- XXV oraz art. 189a i art. 207 K.k. oraz przepisach u.p.n. lub za odpowiadające im przestępstwa przewidziane w przepisach prawa obcego.
3. Przed dopuszczeniem pracownika do wykonywania obowiązków zawodowych, a w przypadku zatrudnienia w ramach stosunku pracy, przed jego nawiązaniem, kierownik:
 - a) uzyskuje informację, czy dane pracownika zamieszczone są w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze;
 - b) żąda od pracownika przedłożenia informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 1939), lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego, a w przypadku pracowników będących obywatelami innego państwa – informacji z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
 4. Przed nawiązaniem stosunku pracy lub rozpoczęciem wykonywania czynności zawodowych w przypadku stosunku cywilnoprawnego Pracownik zobowiązany jest złożyć oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwała w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedłożyć informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi.
 5. W przypadku, gdy prawo państwa obcego nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, przedkłada się informację z rejestru karnego tego państwa, a w przypadku braku takiego rejestru – oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie była prawomocnie skazana w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi. Oświadczenia te składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
 6. Informacje, o których mowa w ust. 3, kierownik utrwała w formie wydruku i załącza do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do działalności związanej z leczeniem. Informacje oraz oświadczenia, o których mowa powyżej, kierownik załącza do akt osobowych pracownika albo dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do takiej działalności.

Edukacja personelu

1. Podmiot leczniczy zapewnia Pracownikom podstawową wiedzę na temat ochrony dzieci przed krzywdzeniem, w tym pomocy w sytuacjach zagrożenia, identyfikowania symptomów krzywdzenia oraz stosowania odpowiednich procedur w przypadku podejrzenia krzywdzenia. Pracownicy są również informowani o odpowiedzialności prawnej oraz procedurze „Niebieskiej Karty”, a także o prawach pacjenta.
2. Wszyscy Pracownicy mający kontakt z dziećmi, w tym nowo zatrudnieni, muszą przejść obowiązkowe szkolenia obejmujące:
 - a) rozpoznawanie symptomów krzywdzenia małoletnich,
 - b) zasady bezpiecznych kontaktów,
 - c) stosowania procedur interwencji w przypadku krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia oraz posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego,
 - d) znajomości praw dziecka, praw człowieka oraz zasad bezpiecznego przetwarzania udostępnionych danych osobowych.

PODSTAWA PRAWNA

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

Kraków, dnia 14 sierpnia 2024 roku

/Karolina Leszcz-Maciejewska
Prezes Zarządu
Dental Management Services sp. z o.o.
z siedzibą w Krakowie/