

STANDARDY OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

w Ośrodku Środowiskowej Opieki
Psychologicznej i Psychoterapeutycznej
dla Dzieci i Młodzieży

oraz

Poradni Psychologiczno-Psychoterapeutycznej

Spis treści

ROZDZIAŁ I: Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie	3
ROZDZIAŁ II: Zasady rekrutacji personelu	3
ROZDZIAŁ III: Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	4
ROZDZIAŁ IV: Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi.....	6
ROZDZIAŁ V: Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w placówce.....	9
ROZDZIAŁ VI: Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych	11
ROZDZIAŁ VII: Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci.....	11
ROZDZIAŁ VIII: Monitoring	11
ROZDZIAŁ IX: Przepisy końcowe	12

Preambuła

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

Podstawa prawna:

- 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 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545);
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292);
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym;
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123);
- Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 204 z późn. zm.);
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami (Dz. U. Nr 151, poz. 896 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 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 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 2022 r. poz. 1375 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.);
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359 z późn. zm.);
- 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 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.).

ROZDZIAŁ I: Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie

1. **Standardy Ochrony Dzieci (SOD)** – to zasady wprowadzane w instytucjach, organizacjach, placówkach, które świadczą usługi na rzecz dzieci, pracują z dziećmi i/lub w których dzieci przebywają bez opieki rodziców/opiekunów prawnych (oświata, placówki pobytu stałego, turystyka, pomoc humanitarna etc.) w celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
2. **Dziecko** – każda osoba do ukończenia 18 roku życia.
3. **Placówka systemu ochrony zdrowia, placówka medyczna** – Qmedica Sp.z o.o. Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży oraz Poradnia Psychologiczna i Psychoterapeutyczna, świadczące usługi dzieciom i działające na rzecz dzieci.
4. **Kierownictwo** – osoba, który w strukturze placówki, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach instytucji.
Kierownictwo Qmedica Centrum Medyczne, Qmedica Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej oraz Poradni Psychologicznej i Psychoterapeutycznej.
5. **Krzywdzenie dziecka** – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.
6. **Personel** – każdy pracownik placówki medycznej bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik zewnętrzny, stażysta, wolontariusz lub inna osoba, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.
7. **Opiekun dziecka** – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy.
8. **Przez krzywdzenie dziecka** należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym personel placówki, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
9. **Osoba odpowiedzialna za Politykę ochrony dzieci** przed krzywdzeniem to wyznaczony przez kierownictwo placówki pracownik sprawujący nadzór nad realizacją Standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem w placówce.
10. **Dane osobowe dziecka** to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

ROZDZIAŁ I.: Zasady rekrutacji personelu

1. Rekrutacja pracowników placówki odbywa się zgodnie z zasadami bezpiecznej rekrutacji personelu. W ramach rekrutacji członków personelu pracujących z dziećmi prowadzona jest ocena przygotowania kandydatów do pracy z pacjentami oraz sprawdzane są ich referencje.
2. Każdy członek personelu przedkłada dane z Rejestru Sprawców Przepisów na Tle Seksualnym oraz informacje z Krajowego Rejestru Karnego i rejestrów karalności państw trzecich w zakresie określonych przestępstw (lub odpowiadających im czynów zabronionych w przepisach prawa obcego) lub w przypadkach wskazanych prawem, oświadczenia o niekaralności, a także listę państw zamieszkiwanych w ostatnich 20 latach.

ROZDZIAŁ III: Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

1. Każda osoba będąca członkiem Personelu jest zobowiązana i uprawniona do reagowania w przypadku podejrzenia, że dziecku - pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Za Personel uznaje się pracowników, współpracowników zewnętrznych, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, studentów, rezydentów, stażystów, praktykantów, przedstawicieli firm zewnętrznych), miejsca zatrudnienia, pełnionych stanowisk (psychologowie, psychoterapeuci, terapeuci środowiskowi, rejestratorzy, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).
3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać członków Personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
6. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
 - a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
 - b) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
7. 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, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
8. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie placówki przez dziecko w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka, poinformować Policję dzwoniąc na nr 112 i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
9. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt Prezesowi lub Koordynatorowi placówki.
10. Za prowadzenie interwencji odpowiada Koordynator placówki lub inna osoba, wskazana na stałe lub doraźnie do prowadzenia interwencji.
11. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło w czasie, kiedy kierownictwo placówki jest nieobecne, a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest pracownik – psycholog, psychoterapeuta, terapeuta środowiskowy, rejestrator/ka medyczna wykonujący w tym czasie pracę w placówce.

12. 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, np. stopień pokrewieństwa do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki), przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia należy także sporządzić pisemne zawiadomienie.
13. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem Personelu, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci.
14. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:
 - a) ze strony członka Personelu:
 - 1) w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka, należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem;
 - 2) w sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez placówkę, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
 - b) ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - 1) należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową (**Załącznik nr 1**),
 - 2) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny (**Załącznik nr 2**),
 - 3) gdy zachowanie rodziców/opiekunów prawnych nie zabezpiecza na właściwym poziomie potrzeb dziecka należy złożyć do sądu rodzinnego wniosek o zobowiązania do określonego zachowania wobec dziecka (**Załącznik nr 4**)
 - c) ze strony innego dziecka:
 - 1) należy wystąpić do sądu rodzinnego, właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
15. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:
 - a) ze strony członka Personelu:
 - 1) należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą, a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą

b) ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:

- 1) należy wystąpić do sądu rodzinnego lub Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka (**Załącznik nr 2, 3**),
16. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.
17. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty (**Załącznik nr 1**).
18. 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.
19. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi Personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
20. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do Koordynatora ośrodka zgodnie z regułami obowiązującymi w placówce. Koordynator ośrodka prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek Personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji.
21. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuściła się osoba odpowiedzialna za interwencję, wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Prezesa Qmedica Sp z o.o. W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest Prezes Qmedica Sp.z o.o.
22. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura, OPS).

ROZDZIAŁ IV: Zasady bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi

1. Pracownicy znają i stosują zasady bezpiecznych relacji personel – dziecko ustalone w placówce. Na wszystkie procedury terapeutyczne wobec dziecka zgodę musi wyrazić rodzic/opiekun prawny.
2. We wszystkich działaniach podejmowanych wobec dziecka - pacjenta należy się kierować dobrem dziecka i jego najlepszym interesem.
3. Dziecko - pacjent jest zawsze podmiotem oddziaływań. W każdej interakcji z dzieckiem bierzemy należy brać pod uwagę jego wiek, sytuację zdrowotną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby.
4. Niniejsze zasady zostały spisane w celu określenia ram profesjonalnych relacji z dzieckiem-pacjentem i wskazania zachowań, które nigdy nie powinny mieć miejsca:

- a) pacjent ma prawo, aby rodzice/opiekunowie towarzyszyli mu podczas wizyty i korzystania ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje,
- b) w kontakcie z dzieckiem - pacjentem i jego rodzicami lub opiekunami Personel zachowuje:
 - życzliwość, empatię i szacunek,
 - wrażliwość kulturową,
 - postawę nieoceniającą.
- c) personel zwraca się do dzieci w sposób, w jaki zabezpieczy to komfort i życzenie pacjenta w tym zakresie; zwraca się do dziecka po imieniu lub w formie preferowanej przez dziecko;
- d) rozmawiając z rodzicem/opiekunem pamięta i uwzględnia taki sposób, który uwzględnia uczucia dziecka obecnego podczas rozmowy;
- e) szanuje prawo dziecka do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem;
- f) poszanowanie intymności dziecka:
 - kontakt fizyczny z dzieckiem, który jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą.
 - zanim przytulisz, pogłaszczesz czy weźmiesz dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy je zapytać, czy tego potrzebuje;

5. Współpraca z Rodzicami/Opiekunami prawnymi:

- a) należy informować dziecko i rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów. Należy zachęcać do czytania informacji.
- b) należy zadbać o to, aby rodzic był informowany o bieżącej sytuacji terapeutycznej dziecka;
- c) należy współpracować z rodzicami/opiekunami w procesie terapii w takim zakresie, jakiego wymaga dobro dziecka przestrzegając zasad kodeksu etycznego pracowników świadczących pomoc.

6. Ochrona dzieci przed krzywdzeniem:

- a) jeśli widzisz lub podejrzewasz, że dziecku dzieje się krzywda, reaguj;
- b) w sytuacji, gdy rodzic/opiekun lub inna osoba z personelu straszy dziecko, udziela mu nieprawdziwych informacji, bagatelizuje potrzeby i odczucia dziecka, zareaguj i przypomnij o zasadach komunikacji z dzieckiem;
- c) jeżeli coś w zachowaniu dziecka lub rodzica/opiekuna budzi twój niepokój, poproś inną osobę z personelu o obecność podczas badania/wizyty;
- d) zwróć uwagę na to, aby na terenie placówki przebywały wyłącznie osoby uprawnione.

- e) dzieci – pacjenci placówki są traktowane w sposób równy i sprawiedliwy bez względu na ich indywidualne różnice, takie jak: wiek, płeć, wygląd, charakter, pochodzenie, kolor skóry, wyznanie, orientację seksualną, stan zdrowia, sytuację rodzinną/materialną, itp,

7. Dziecko – pacjent ma prawo do informacji w kontakcie bezpośrednim:

- a) personel zanim zaopiekuje się małym pacjentem, przedstawi się i powie, kim jest;
- b) przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka. Informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje lub będzie dziać. Sprawdza, czy dziecko rozumie sytuację oraz skutki działań terapeutycznych;
- c) upewnia się, że dziecko wie o możliwości zadawania pytań osobom z Personelu;
- d) w komunikacji z dzieckiem - pacjentem Personel zachowuje uczciwość, tzn. mówi prawdę i zwraca uwagę innym osobom na potrzebę mówienia dzieciom prawdy. Zawsze uwzględnia kontekst (wiek, sytuację i poziom rozwoju dziecka).
- e) korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.

8. Zachowanie niedozwolone wobec małoletnich:

- a) wszelkie zachowania, które zawstydzają, upokarzają, deprecjonują lub poniżają dzieci, lub mają znamiona innych form przemocy w jakiegokolwiek formie, psychicznej, fizycznej lub wykorzystywania seksualnego;
- b) niestosowny kontakt fizyczny z dzieckiem, naruszający godność małoletniego; dopuszczalny kontakt fizyczny powinien być w naturalny sposób związany z pracą, pomocą w czynnościach higienicznych, koniecznością zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, potrzebą uspokojenia;
- c) podawanie dziecku alkoholu, leków, wszelkich środków psychoaktywnych;
- d) akceptowanie bądź uczestniczenie w nielegalnych czynnościach, w które angażowane jest niepełnoletni;
- e) nawiązywanie relacji o charakterze seksualnym z dziećmi;
- f) zachowywanie się w sposób seksualnie prowokacyjny;
- g) goszczenie dziecka we własnym domu;
- h) utrzymywanie kontaktów prywatnych z dzieckiem poza czasem pracy i świadczonym zakresem pomocy i pracy; w tym kontaktów prywatnych za pomocą systemów teleinformatycznych;
- i) w przypadku świadczenia pracy w domu, pozostawianie z dzieckiem sam na sam bez obecności rodziców/opiekunów w domu;
- j) wizyty domowe lub środowiskowe odbywają się w miejscu zamieszkania dziecka i rodziny, Personel wykonuje swoje obowiązki w obecności rodziców w domu, rozmowa może się odbywać bez obecności rodziców w oddzielnym pomieszczeniu, ale za ich zgodą (jeżeli dziecko sobie tego życzy, a opiekunowie wyrażają na to zgodę).

9. Zasady bezpiecznego kontaktu Personelu z dzieckiem - pacjentem w Qmedica Centrum Medyczne – wersja skrócona dla dzieci

Jesteś dla nas ważny! - czyli co robimy, aby dzieci czuły się u nas jak najlepiej.

Jesteś tu, ponieważ wymagasz/potrzebujesz naszej pomocy. W naszej placówce pracują psycholodzy, psychoterapeuci, terapeuci środowiskowi, pracownicy rejestracji i inni specjaliści, którzy chcą pomagać dzieciom.

W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko terapii. Te, które czytasz, są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

1. Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która z Tobą pracuje i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoja terapia, w jaki sposób ma przebiegać, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że coś będzie łatwe, jeśli może nie być.
5. Chcemy, żebyś zawsze czuła/czuł, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne. Jeśli chciał/a/byś powiedzieć nam o tym, co Ci się podoba lub nie podoba w naszym zachowaniu, w poradni – zrób to, postaramy się wysłuchać Cię z uwagą.
6. Będziemy starali się być delikatni i dać Ci czas na oswojenie się z sytuacją.
7. Jeżeli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia, możesz nas o to poprosić. Nie zawsze będziemy mogli dać Ci tyle czasu, ile potrzebujesz, ale będziemy się starać. Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.

O czym jeszcze warto wiedzieć:

9. Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi (np. psychologowi, terapeutce, pracownikowi rejestracji) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.
10. Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

ROZDZIAŁ V: Zasady ochrony danych osobowych oraz wizerunku dzieci w placówce

1. Nasze wartości

- a) W naszych działaniach kierujemy się odpowiedzialnością i rozważą wobec utrwalania, przetwarzania, używania i publikowania wizerunków dzieci.

- b) Dzielenie się zdjęciami i filmami z naszych aktywności służy celebrowaniu sukcesów dzieci, dokumentowaniu naszych działań i zawsze ma na uwadze bezpieczeństwo dzieci.
- c) Dzieci mają prawo zdecydować, czy ich wizerunek zostanie zarejestrowany i w jaki sposób zostanie przez nas użyty. Zawsze mają prawo otrzymać informację, do czego wykorzystamy zdjęcia/nagrania i w jakim kontekście, jak będziemy przechowywać te dane i jakie potencjalne ryzyko wiąże się z publikacją zdjęć/ nagrań online.
- d) Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku ich dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeśli dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć/nagrań i ryzyku wiążącym się z publikacją wizerunku.

2. Zasady

- a) Placówka zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- b) Placówka, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
- c) Placówka nie wykorzystuje wizerunku dziecka bez zgody rodzica/opiekuna prawnego i samego dziecka.
- d) Personelowi placówki nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie placówki, bez pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
- e) W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, Personel placówki może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania pisemnej zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
- f) Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.
- g) Upublicznienie przez Personel placówki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka.
- h) Pisemna zgoda, o której mowa w ust.e. powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na stronie youtube.com w celach promocyjnych).
- i) Zmniejszenie ryzyka kopiowania i niestosownego wykorzystania zdjęć/nagrań dzieci poprzez przyjęcie zasad:
 - wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu/naganiu muszą być ubrane, a sytuacja zdjęcia/nagrania nie może być dla dziecka poniżająca, ośmieszająca, ani nie ukazuje go w negatywnym kontekście,
 - zdjęcia/nagrania dzieci powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby,

- zdjęcia nie pokazują twarzy dziecka, ani innych szczegółów pozwalających je zidentyfikować.

ROZDZIAŁ VI: Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych

Placówka nie udostępnia dzieciom dostępu do Internetu. Korzystanie z Internetu na terenie placówki za pomocą własnych urządzeń kontrolują rodzice/prawni opiekunowie.

ROZDZIAŁ VII: Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci

1. Kierownictwo placówki wyznacza Koordynatora Poradni jako osobę odpowiedzialną za Politykę ochrony dzieci w placówce.
2. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym, jest odpowiedzialna za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki i prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz za proponowanie zmian w Polityce.
3. Kontakt do osoby odpowiedzialnej za Standardy ochrony dzieci:
iwona.ostrowska@poradnia.qmedica.pl
4. Zadania osoby odpowiedzialnej za kwestie związane z ochroną dzieci:
 - a) przyjmowanie zgłoszeń dotyczących problemów związanych z zagrożeniem bezpieczeństwa dzieci,
 - b) reagowanie na te zgłoszenia, w razie potrzeby proszenie o dodatkowe informacje,
 - c) weryfikacja, czy wszystkie zdarzenia związane z wątpliwościami dotyczącymi bezpieczeństwa dzieci są odpowiednio wyjaśniane, zgodnie z obowiązującymi standardami,
 - d) konsultowanie się w miarę potrzeb z innymi podmiotami, m.in. z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, innymi ośrodkami opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, ośrodkami pomocy społecznej czy lokalnymi organizacjami pozarządowymi, a także interwentami/zespołami interwencyjnymi z innych placówek medycznych,
 - e) w wymagających tego przypadkach zgłaszanie sprawy odpowiednim służbom: pomocy społecznej, policji, sądowi rodzinnemu, prokuraturze.

ROZDZIAŁ VIII: Monitoring

1. Monitoring i ewaluacja poziomu realizacji standardów w placówce jest przeprowadzana co 2 lata przez osobę odpowiedzialną za realizację Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w placówce.
2. Osoba odpowiedzialna za kwestie związane z ochroną dzieci, dokonuje przeglądu realizacji Standardów (**Załącznik 5**)
3. Pracownicy placówki mogą proponować zmiany Standardów oraz wskazywać naruszenia Polityki w placówce.
4. Osoba, o której mowa w pkt. 1 niniejszego paragrafu, sporządza raport z monitoringu, który następnie przekazuje kierownictwu placówki.

5. Kierownictwo placówki wprowadza do Standardów niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom placówki nowe brzmienie dokumentu.

ROZDZIAŁ IX: Przepisy końcowe

1. **Standardy** wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.
2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla pracowników placówki, w szczególności poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną.
3. W ciągu 14 dni od ogłoszenia Standardów każdy z pracowników zobowiązany jest zapoznać się z nią i poświadczyć to stosownym oświadczeniem.

.....

