

Standardy ochrony dzieci w Centrum Opieki FAMILIA w Legnicy wersja skrócona dla dzieci

Rozdział I Objaśnienie terminów

§ 1.

1. Pracownikiem Centrum Opieki FAMILIA w Legnicy jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę lub umowy zlecenia.
2. Dzieckiem jest każda osoba do ukończenia 18. roku życia.
3. Opiekunem dziecka jest osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny. W myśl niniejszego dokumentu opiekunem jest również rodzic zastępczy.
4. Zgoda rodzica dziecka oznacza zgodę co najmniej jednego z rodziców dziecka. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
5. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika Przychodni, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.
6. Osoba odpowiedzialna to wyznaczony przez kierownictwo Przychodni pracownik sprawujący nadzór nad realizacją *Standardów* w podmiocie leczniczym.
7. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka

Rozdział II Zasady zapewniające bezpieczne relacje § 2.

W komunikacji z dziećmi pracownicy Centrum Opieki FAMILIA w Legnicy są zobowiązani do zachowania bezpiecznych relacji wyrażających się w szczególności:

1. słuchaniem uważnie dzieci i udzielania im odpowiedzi adekwatnych do ich wieku i danej sytuacji.
2. w działaniach które nie powinny zawstydząć, upokarzać, lekceważyć i obrażać dziecka.
3. w nieujawnianiu informacji wrażliwych dotyczących dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym wobec innych dzieci. Obejmuje to wizerunek dziecka, informacje o jego/jej sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej.
4. w zachowaniu prawo dziecka do prywatności.

Za zachowanie niedozwolone wobec małoletnich uważa się w szczególności:

- używanie wulgarnych słów, gestów i żartów, czynienia obraźliwych uwag, nawiązywaniu w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz wykorzystywanie wobec dziecka relacji władzy lub przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby).

Rozdział III

Procedury interwencji w przypadku krzywdzenia dziecka

§ 3.

W przypadku podjęcia przez pracownika Przychodni podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania uzyskanej informacji osobie odpowiedzialnej za nadzór nad realizacją standardów oraz kierownikowi Przychodni.

§ 4.

1. Osoba odpowiadająca za nadzór nad realizacją standardów-pielęgniarka wzywa opiekunów dziecka, którego krzywdzenie podejrzewa oraz informuje ich o podejrzeniu.
2. Pielęgniarka powinien sporządzić opis sytuacji rodzinnej dziecka na podstawie rozmów z dzieckiem i rodzicami, oraz plan pomocy dziecku.
3. Plan pomocy dziecku powinien zawierać wskazania dotyczące:

- a. podjęcia przez Przychodnię działań w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, w tym zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia do odpowiedniej placówki;
- b. wsparcia, jakie przychodnia zaoferuje dziecku;
- c. skierowania dziecka do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba.

§ 5.

1. W przypadkach bardziej skomplikowanych (dotyczących wykorzystywania seksualnego oraz znęcania się fizycznego i psychicznego o dużym nasileniu) kierownictwo Przychodni powołuje zespół interwencyjny, w skład którego mogą wejść: kierownictwo placówki, inni pracownicy mający wiedzę o krzywdzeniu dziecka lub o dziecku (dalej okreśłani jako: zespół interwencyjny).
2. Zespół interwencyjny sporządza plan pomocy dziecku na podstawie opisu sporządzonego przez pielęgniarkę oraz innych, uzyskanych przez członków zespołu, informacji.

W przypadku gdy podejrzenie krzywdzenia zgłosili opiekunowie dziecka, powołanie zespołu jest obligatoryjne. Zespół interwencyjny wzywa opiekunów dziecka na spotkanie wyjaśniające, podczas którego może zaproponować opiekunom zdiagnozowanie zgłaszanego podejrzenia w zewnętrznej, bezstronnej instytucji. Ze spotkania sporządza się protokół.

§ 6.

1. Plan pomocy dziecku jest przedstawiany przez pielęgniarkę opiekunom z zaleceniem współpracy przy jego realizacji.
2. Pielęgniarka informuje opiekunów o obowiązku Przychodni zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji (prokuratura/policja lub sąd rodzinny, ośrodek pomocy społecznej bądź przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego – procedura „Niebieska Karta” – w zależności od zdiagnozowanego typu krzywdzenia i skorelowanej z nim interwencji).
3. Po poinformowaniu opiekunów przez pielęgniarkę – 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 lub przesyła formularz „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego.

4. W przypadku gdy podejrzenie krzywdzenia zgłosili opiekunowie dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka na piśmie.

§ 7

1. Z przebiegu interwencji sporządza się kartę interwencji, której wzór stanowi Załącznik nr 1 do Standardów. Kartę załącza się do akt osobowych dziecka.
2. Wszyscy pracownicy Przychodni i inne osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych podjęły 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.

Rozdział IV **Zasady ochrony wizerunku dziecka**

§ 8.

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.

§ 9.

1. Pracownikowi 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.
2. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, pracownik placówki może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
3. 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.

§ 10.

1. Upublicznienie przez pracownika placówki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka. Dobrą praktyką jest również pozyskiwanie zgód samych dzieci.
2. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 1, powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony zarejestrowany wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany (np. że umieszczony zostanie na stronie internetowej w celach promocyjnych).

Rozdział V **Monitoring stosowania *Standardów***

§ 11.

1. Kierownictwo Przychodni wyznacza **p. Annę Wawrzynowicz** jako osobę odpowiedzialną za *Standardy* w placówce.
2. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym, jest odpowiedzialna za przygotowanie personelu placówki do stosowania standardów monitorowanie i realizacji *Standardów* oraz za reagowanie na sygnały ich naruszenia i prowadzenie rejestru zgłoszeń oraz za proponowanie zmian w *Standardach* oraz:
 - odbieranie zgłoszeń dotyczących problemów związanych z zagrożeniem bezpieczeństwa dzieci,
 - reagowanie na te zgłoszenia, w razie potrzeby proszenie o dodatkowe informacje,
 - konsultowanie się w miarę potrzeb z innymi podmiotami, m.in. z poradniami psychologiczno-pedagogicznymi, ośrodkami opieki psychologicznej i psychoterapeutycznej dla dzieci i młodzieży, ośrodkami pomocy społecznej czy lokalnymi organizacjami pozarządowymi,
 - w uzasadnionych przypadkach zgłaszanie sprawy odpowiednim służbom: pomocy społecznej, policji, sądowi rodzinnemu, prokuraturze, przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego
3. Pracownik sprawujący nadzór nad realizacją *Standardów* przeprowadza wśród pracowników placówki, raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji *Standardów*.

Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 2 ,

4. W ankiecie pracownicy Przychodni mogą proponować zmiany *Standardów* oraz wskazywać ich naruszenia w placówce.
5. Pracownik sprawujący nadzór nad realizacją *Standardów* dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników placówki ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje kierownictwu placówki.
6. Kierownictwo placówki wprowadza do *Standardów* niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom placówki, dzieciom i ich opiekunom ich nowe brzmienie.

Rozdział VI **Przepisy końcowe**

§ 12.

1. *Standardy* wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla pracowników Przychodni dzieci i ich opiekunów, w szczególności poprzez wywieszenie w miejscu ogłoszeń dla pracowników lub poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną oraz poprzez zamieszczenie na stronie internetowej i wywieszenie w widocznym miejscu w siedzibie, również w wersji skróconej, przeznaczonej dla dzieci.

