

Podmiot leczniczy:

Pure Dental Clinic Monika Maślińska- Brazulewicz

Al. gen. Józefa Hallera 134 lok. 228, 80-416 Gdańsk

email rejestracja@puredentalclinic.pl, telefon + 48 790 800 451

NIP: 5832916999, numer księgi rejestrowej: 000000230853

(dla określenia podmiotu leczniczego w treści użyto także skrótu Pure Dental Clinic)

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

obowiązujące w Pure Dental Clinic Monika Maślińska- Brazulewicz

Gdańsk, 15 sierpnia 2024 r.

Spis treści

Preambuła

Rozdział 1. Objasnienie terminów używanych w niniejszych Standardach Ochrony Małoletnich.

Rozdział 2. Zagadnienia ogólne.

Rozdział 3. Zasady bezpiecznych relacji Personel – Dziecko.

Rozdział 4. Zachowania niedozwolone wobec Małoletnich.

Rozdział 5. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia Dziecka lub w sytuacji posiadania informacji o krzywdzeniu Dziecka.

Rozdział 6. Zasady przeglądu i aktualizacji standardów.

Rozdział 7. Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie Personelu placówki do stosowania standardów, zasady przygotowania Personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności.

Rozdział 8. Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym oraz małoletnim Standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.

Rozdział 9. Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

Rozdział 10. Wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między Małoletnimi. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu.

Rozdział 11. Zasady ustalania planu wsparcia Małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Rozdział 12. Postanowienia końcowe

Spis Załączników.

Preambuła

Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw Dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony Dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. /Art 72.1 Konstytucji RP/

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez członków Personelu Pure Dental Clinic Monika Maślińska- Brazulewicz jest działanie dla dobra Dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel Pure Dental Clinic traktuje Dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby.

Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracowników i współpracowników Pure Dental Clinic wobec Dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Uznajemy szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele, Personel Podmiotu działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

Rozdział 1. Objasnienie terminów używanych na potrzeby niniejszych Standardach Ochrony Małoletnich.

Standardy – niniejszy dokument w postaci Standardów Ochrony Małoletnich w Podmiocie Leczniczym.

Podmiot leczniczy, Podmiot – PURE DENTAL CLINIC MONIKA MAŚLIŃSKA-BRAZULEWICZ jako przedsiębiorca w rozumieniu przepisów [ustawy](#) z dnia 6 marca 2018 r. - Prawo przedsiębiorców (Dz. U. z 2024 r. poz. 236, 1222 i 1871 oraz z 2025 r. poz. 222) wykonujący działalność leczniczą, wpisany do Rejestru Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą pod numerem księgi rejestrowej: 000000230853; podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadcząca usługi także dzieciom lub działająca na rzecz dzieci.

Placówka medyczna, Placówka, Gabinet – wyodrębniona z Podmiotu Leczniczego - PURE DENTAL CLINIC gen. Józefa Hallera 134/228, 80-416 Gdańsk, REGON 22065485000077, jednostka organizacyjna wykonująca ambulatoryjne świadczenia zdrowotne.

Prowadzący Podmiot Leczniczy, Prowadzący, Kierownictwo – Monika Maślińska – Brazulewicz.

Personel – pracownicy i współpracownicy Podmiotu, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, Personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku), które z racji pełnionej funkcji lub zadań w Podmiocie mają (nawet potencjalny kontakt z Dziećmi.

Dziecko/ Małoletni - Dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

Opiekun Dziecka - przedstawiciel ustawowy Dziecka: rodzic albo opiekun, rodzic zastępczy, opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych).

Zgoda Opiekuna - zgoda rodziców albo zgoda Opiekuna, rodzica zastępczego lub Opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami Dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.

Dane osobowe Dziecka – wszelkie informacje umożliwiające identyfikację Dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

Zagrożenie Dziecka/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.

Krzywdzenie Dziecka/Małoletniego - to każde zachowanie względem Dziecka, które stanowi wobec niego czyn zabroniony. Oprócz tego krzywdzeniem jest zaniedbanie (zamierzone lub niezamierzone), działanie lub zaniechanie a także każdy jego rezultat, skutkujący naruszeniem praw, swobody, dóbr osobistych Dziecka i zakłóceniem jego rozwoju.

Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:

- **Przemoc fizyczna wobec Dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego Dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, Opiekuna, osoby odpowiedzialnej za Dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemocy fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
- **Przemoc psychiczna wobec Dziecka.** Jest to przewlekła, нефizyczna, 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. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
 - niedostępność emocjonalną,
 - zaniedbywanie emocjonalne,
 - relację z Dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z Dzieckiem
 - niedostrzeżenie lub nieuznawanie indywidualności Dziecka,

- niedostrzeżenie lub nieuznanie granic psychicznych między Dzieckiem a osobą odpowiedzialną,
- nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
- sytuacje, w których Dziecko jest świadkiem przemocy.
- **Przemoc seksualna wobec Dziecka** (wykorzystywanie seksualne Dziecka). 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 - strategię nieseksualnego 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). Każda czynność seksualna podejmowana z Dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne Dziecko) a wykorzystywanym (Dziecko) z uwagi na wiek lub stopień rozwoju zachodzi relacja siły, opieki czy zależności. Do innej formy wykorzystywania seksualnego dzieci zalicza się wyzyskiwanie seksualne np. wykorzystanie Dziecka lub jego wizerunku do tworzenia materiałów przedstawiających seksualne wykorzystywanie tzw. CSAM (na przykład z wykorzystaniem oprogramowania). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności Dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania - w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.
- **Zaniedbywanie Dziecka**. Jest to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie fizycznych i psychicznych potrzeb Dziecka. Może przyjmować formę nierespektowania praw Dziecka, co w rezultacie prowadzi do zaburzeń w jego zdrowiu i/lub rozwoju. Do zaniedbywania Dziecka dochodzi w relacjach Dziecka z osobą zobowiązaną do opieki, wychowania, troski i ochrony.
- **Przemoc rówieśnicza** (nękanie rówieśnicze, bullying). Przemoc rówieśnicza ma miejsce gdy Dziecko doświadcza różnych form nękania ze strony rówieśników. Dotyczy działań bezpośrednich lub z użyciem technologii komunikacyjnych (np. za pośrednictwem Internetu i telefonów komórkowych). Przemoc rówieśniczą obserwujemy, gdy szkodliwe działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter

systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:

- przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
- przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
- przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
- przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
- cyberprzemoc/przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
- wykorzystanie seksualne - dotykание intymnych części ciała lub nakłanianie / zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
- przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).

Rozdział 2. Zagadnienia ogólne.

1. Celem wprowadzenia Standardów ochrony dzieci w Podmiocie jest:
 - a) zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia;
 - b) zapewnienie Personelowi niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić mu wywiązywanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro Dziecka i ochrony dzieci przed przemocą;
 - c) 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.
2. Opracowanie i wprowadzenie standardów ochrony dzieci przed krzywdzeniem stanowi realizację obowiązku prawnego dot. wprowadzenia w Podmiocie leczniczym Standardów Ochrony Małoletnich (Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560 oraz ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw), polegającego na posiadaniu przez podmioty pracujące z dziećmi, w tym te prowadzące działalność związaną z leczeniem i opieką nad Małoletnimi, standardu ochrony Małoletnich.

3. Standardy uwzględniają sytuację dzieci z niepełnosprawnościami oraz ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
4. Każdy członek Personelu oraz Kierownictwo są zobowiązani do przestrzegania Standardów.
5. Dla potrzeb przeciwdziałania zagrożeniom dla Małoletnich, Personel oraz Kierownictwo, podejmuje działania określone Standardami, również w sytuacji zaobserwowania lub powzięcia informacji o krzywdzeniu Małoletniego przez osoby trzecie.

Rozdział 3. Zasady bezpiecznych relacji Personel – Dziecko. Zasady kontaktów Personelu z Dzieckiem.

1. Personel oraz Kierownictwo Podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji Personel–Dziecko oraz przestrzega przepisów prawa, w tym prawa pacjenta i prawa dzieci. Personel oraz Kierownictwo dbają o bezpieczeństwo Dzieci podczas pobytu w Placówce medycznej, monitorują sytuację i dobrostan Dziecka.
2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez Personel jest działanie dla dobra Dziecka i w jego najlepszym interesie oraz uwzględnianie dobrostanu Dziecka. Personel zobowiązany jest traktować Dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do Dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące Dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględniać jego potrzeby.
3. Zasady bezpiecznych relacji Personelu z dziećmi obowiązują każdego członka Personelu Podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z Dziećmi znajdującymi się pod opieką Podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Podmiotu i/lub na jego terenie.
Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
4. Personelu Podmiotu ma bezwzględny zakaz stosowania przemocy wobec Dziecka w jakiegokolwiek formie, zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym. Personel może kontaktować się z Dzieckiem w godzinach pracy Podmiotu, a poza siedzibą Placówki i poza godzinami pracy jedynie w sytuacjach koniecznych (np. przesunięcie terminu lub godziny wizyty) i za pośrednictwem telefonu służbowego lub drogą poczty elektronicznej i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych, za uprzednią zgodą Dziecka i jego Opiekuna.
5. Zasady bezpiecznych relacji Personelu z Dziećmi opracowane w Podmiocie uwzględniają sytuację dzieci małoletnich ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
6. **Każdy członek Personelu w kontakcie z Dzieckiem:**

- a) przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
 - b) komunikuje się z Dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
 - c) zachowuje uczciwość i dobre intencje;
 - d) przekazuje Dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy Dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;
 - e) upewnia się, czy Dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom Personelu;
 - f) zwraca się do Dziecka po imieniu w formie preferowanej przez Dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję;
 - g) korzysta z alternatywnych form komunikacji z Dzieckiem, które tego potrzebuje;
 - h) zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde Dziecko bez względu ze względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.
7. Każdy członek Personelu w kontakcie z Dzieckiem ma obowiązek szanować prawo Dziecka do prywatności. Należy poinformować Dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony Personelu, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu Dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony Dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat Dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
8. W trakcie badania należy, w miarę możliwości zapewnić, że podczas badania Dziecka obecny jest rodzic, opiekun Dziecka lub inna osoba bliska wskazana przez Dziecko, chyba że Dziecko sobie tego nie życzy.
9. Omawiając sytuację zdrowotną Dziecka i podejmując decyzje dotyczące Dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do Dziecka, szanować prawo Dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez Dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
10. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z Dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju Dziecka i przeprowadzać je dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego

godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę Opiekuna Dziecka lub samo Dziecko. Podczas badania medycznego należy odstępować ciało Dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z Personelu, chyba że Dziecko sobie tego nie życzy.

11. Kontakt fizyczny z Dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą Dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem Dziecka na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
12. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec Dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-Dziecka.
13. W przypadku pracy z Dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony Dziecka. Zawsze należy tłumaczyć Dziecku jakie i dlaczego stawiamy granice.
14. Należy uszanować trudne emocje Dziecka związane z pobytem w Podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
15. Każde Dziecko ma prawo, aby Opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych, zawsze gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby Opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej Dziecka, a także uwzględniać rolę Opiekuna w opiece nad Dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu Dziecka.
16. Należy poinformować Dziecko i Opiekunów o zasadach obowiązujących w Podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

17. Zasady kontaktów z Dzieckiem:

17.1. Członek Personelu powinien kontaktować się z Dzieckiem:

- a) w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych;
- b) w godzinach pracy;
- c) na terenie Podmiotu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.

17.2. Jeżeli po godzinach pracy Podmiotu zachodzi konieczność:

- a) nawiązania kontaktu z Dzieckiem lub jego opiekunem należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego;
- b) spotkania z Dzieckiem - może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez Opiekuna Dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym Kierownictwo Podmiotu.

17.3. Ograniczenia wskazane w pkt. 17.1. i 17.2. nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra Dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu Dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie przełożonemu lub osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci lub kierownictwu Podmiotu (zgodnie z przyjętą w podmiocie procedurą) a następnie sporządzić szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i Kierownictwu Podmiotu.

17.4. W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo Dziecka uzasadnione jest, aby Dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem Personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy Dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo **osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować** przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę Dziecka.

Rozdział 4. Zachowania niedozwolone wobec Małoletnich.

1. Członkowi Personelu nie wolno:
 - a) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
 - b) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
 - c) oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
 - d) utrzymywać wizerunku Dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i Dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku Dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych;
 - e) przyjmować pieniędzy, prezentów od Dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec Dziecka lub opiekunów Dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
 - f) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność Dziecka;

- g) składać dziecku propozycje, czynić komentarze niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać Dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
 - h) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec Dziecka przewagę fizyczną (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności Dziecka;
 - i) stosować jakąkolwiek przemoc wobec Dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej Dziecka, a także izolować Dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie;
 - j) celowo prowokować u Dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
 - k) wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb Dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
 - l) zawstydząć, upokarzać, lekceważyć, obrażać Dziecka, krzyczeć na dziecko;
 - m) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących Dziecka, takich jak wizerunek Dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej Dziecka;
 - n) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka Personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków Personelu podmiotu lub innych dzieciach;
 - o) angażować lub zachęcać Dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla Dziecka;
 - p) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
 - q) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie Dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu;
 - r) nawiązywanie z Małoletnim kontaktu z pominięciem i bez wiedzy Opiekuna.
2. Członek Personelu nie może przyzwalać na niestosowne zachowywanie się Małoletniego wobec Personelu Placówki lub wobec innych osób i Dzieci przebywających w Placówce, w szczególności poprzez próbę nawiązania relacji o charakterze niewynikającym z udzielanych świadczeń zdrowotnych. **W takim przypadku członek Personelu zobowiązany**

jest do powiadomienia Kierownictwa, zaś z Małoletnim lub jego Opiekunem należy przeprowadzić rozmowę i wytłumaczyć, że takie zachowania są niedozwolone i niepoprawne.

3. Realizując ww. zasady Personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych Podmiotu oraz swoich kompetencji.
4. W przypadku uzyskania przez Kierownictwo wiarygodnej informacji o dopuszczeniu się przez Personel jakiegokolwiek działania niedozwolonego wobec Małoletniego, **Kierownictwo zobowiązane jest do zbadania sprawy i niezwłocznej reakcji.**

Rozdział 5. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia Dziecka lub posiadania informacji o krzywdzeniu Małoletniego.

1. Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania:
 - 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).
2. Określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę Dziecka przez:
 - a) osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),
 - b) inne dziecko.
3. W przypadku podejrzenia, że życie Dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu **i następnie wypełnia kartę interwencji.**
4. **Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia.**

4.1. Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna.

4.1.1 W przypadku podejrzenia zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu Dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek Personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.

4.1.2 W przypadku uzasadnionego podejrzenia, że opuszczenie przez Dziecko Placówki w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się Dziecka (zatrzymać w Placówce) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

4.2. Podejrzenie popełnienia przestępstwa.

4.2.1 W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę Dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania Dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania Dziecka właściwej dla siedziby Podmiotu.

4.3 Przemoc domowa:

4.3.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty.

4.3.2 Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta oraz powinna przekazać formularz Niebieskiej Karty zawierający pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane. Formularz Niebieskiej Karty należy pobrać z oficjalnych stron urzędowych, aby pozyskać formularz aktualny na dany moment.

4.4 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa.

4.4.1 W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych Dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra Dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania Dziecka o wgląd w sytuację Dziecka.

4.4.2 Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania Dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

4.5. Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego.

4.5.1 W przypadku zauważenia krzywdzenia Dziecka przez Personel medyczny, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:

- gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra Dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,

- gdy naruszenie dobra Dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

4.5.2 W przypadku, gdy krzywdzenia Dziecka dopuścił się Kierownictwo wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do innej osoby z Personelu Placówki osobiście lub za pośrednictwem poczty i osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

4.6 Sytuacje niejasne i wątpliwe.

4.6.1 W przypadkach niejasnych lub wątpliwych Kierownictwo lub osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym, jeśli ma taką możliwość z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym Dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

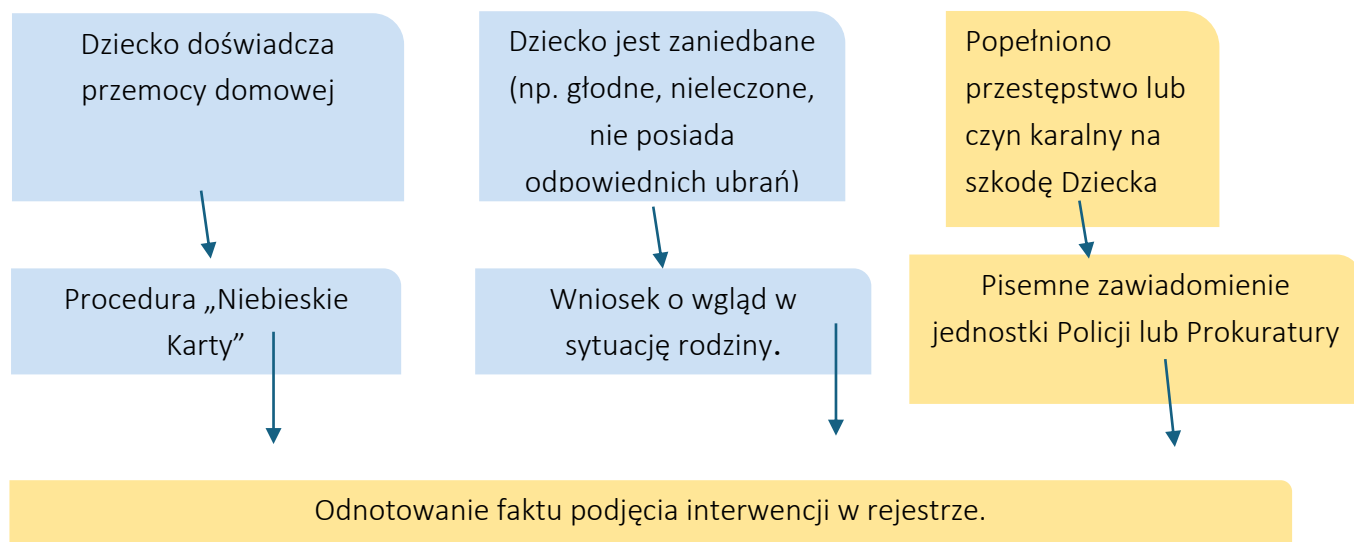
4.7 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego Dziecka.

4.7.1 W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego Dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację Dziecka krzywdzącego.

4.8 Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Kierownictwo lub osoba upoważniona przez Kierownictwo.

4.9. Szczegółowo zakres postępowania interwencyjnego został opisany w Procedurze Interwencji.

Algorytm 1. **Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)**



Rozdział 6. Zasady przeglądu i aktualizacji Standardów.

1. Kierownictwo lub osoba upoważniona przez Kierownictwo jest odpowiedzialne za przeglądanie i aktualizację Standardów. Kierownictwo ma obowiązek co najmniej raz na dwa lata dokonywać oceny Standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy pisemnie udokumentować.
2. Kierownictwo lub osoba upoważniona przez Kierownictwo jest odpowiedzialne za monitorowanie realizacji Standardów, za reagowanie na sygnały naruszenia Standardów oraz za proponowanie zmian w Standardach.
3. Kierownictwo lub osoba upoważniona przez Kierownictwo przeprowadza **wśród Personelu, co najmniej raz na 2 lata, ankietę monitorującą poziom realizacji Standardów**. W ankiecie Personel może proponować zmiany Standardów oraz wskazywać naruszenia Standardów. Na tej podstawie sporządzany jest raport z monitoringu. **Ankieta stanowi załącznik do Standardów**.
4. Osobna ankieta w celu oceny funkcjonowania Standardów przeprowadzana jest **wśród Dzieci i ich Opiekunów. Ankieta stanowi załącznik do Standardów**.
5. Na podstawie badania ankiet, o których mowa w ustępie 3 i 4 oraz oceny zgodności Standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, Kierownictwo **sporządza raport z przeglądu, który archiwizuje się w dokumentach Podmiotu**. Część raportu stanowi ocena znajomości Standardów przez Personel Podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń Standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w Standardach.
6. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od sporządzenia raportu, o którym mowa w ust. 3, o ile okaże się to konieczne, podejmuje decyzję co do wprowadzenia zmian do Standardów. Po przeprowadzonych ankietach oraz po monitoringu Standardów, w razie potrzeby lub w przypadku zmiany przepisów prawa Kierownictwo wprowadza do Standardów niezbędne zmiany i ogłasza Personelowi nowe brzmienie Standardów.
7. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości Standardów ochrony Dzieci wśród członków Personelu jest niewystarczający, Kierownictwo ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze Standardów ochrony dzieci dla Personelu.

Rozdział 7. Zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie Personelu placówki do stosowania standardów, zasady przygotowania Personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności.

1. Kierownictwo zatwierdza Standardy Ochrony Małoletnich i odpowiada za wdrożenie Standardów, prowadzenie rejestrów i dokumentacji związanej z wdrożeniem i stosowaniem

Standardów oraz przygotowanie Personelu do stosowania Standardów i za organizację szkoleń.

2. Kierownictwo posiada odpowiednią wiedzę z zakresu udzielania Dzieciom świadczeń medycznych z uwzględnieniem Standardów i przepisów prawa w tym zakresie. W przypadku zaistnienia sytuacji wymagającej wiedzy specjalnej Kierownictwo podejmuje niezwłocznie konsultację ze specjalistą np. psychologiem, psychiatrą dziecięcym lub prawnikiem. Kierownictwo dba o merytoryczne przygotowanie Personelu ze Standardów Ochrony Małoletnich oraz w razie potrzeby zapewnia odpowiednie szkolenia merytoryczne.
3. Kierownictwo po wprowadzeniu Standardów w Placówce przeprowadza szkolenie w tym zakresie dla całego Personelu oraz na bieżąco szkoli się nowo zatrudnianych pracowników. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego Personelu Podmiotu.
4. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
 - a) uregulowania w Standardach ochrony Dzieci;
 - b) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Standardach;
 - c) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia Dzieci;
 - d) problematykę ochrony Dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników;
 - e) zasady ochrony wizerunku Małoletnich.
5. Personel jest przygotowywany aby zwracać uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia Dzieci. Personel monitoruje sytuacje i dobrostan Dzieci. Personel jest szkolony jakie działania podjąć w przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia Dziecka.
6. Z czynności wdrożenia Standardów, przygotowania Personelu do ich stosowania oraz z przeprowadzanych w Podmiocie szkoleń Personelu sporządza się notatkę i przechowuje w aktach Podmiotu. Personel, w tym każdy nowo zatrudniany pracownik składa pisemne oświadczenie o zapoznaniu się z Standardami i zobowiązaniu do ich przestrzegania.
(Załącznik).

Rozdział 8. Zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym oraz małoletnim Standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania.

1. Ogłoszenie Standardów w Placówce następuje w sposób dostępny dla Personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej www.puredentalclinic.pl.
2. Standardy są udostępniane na życzenie rodzicom albo opiekunom prawnym oraz małoletnim w formie papierowej w recepcji Pure Dental Clinic oraz informuje się o możliwości

zapoznania się z treścią Standardów na stronie internetowej Podmiotu www.puredentalclinic.pl.

3. Dla Dzieci udostępnia się Standardy w wersji zrozumiałej dla Dzieci.

Rozdział 9. Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.

1. Kierownictwo w osobie Monika Maślińska – Brazulewicz lub osoba wyraźnie przez nią upoważniona odpowiada za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających Małoletniemu i udzielenie mu wsparcia.
2. Ujawnione lub zgłoszone incydenty lub zdarzenia zagrażające dobru Małoletniego są każdorazowo odnotowywane w rejestrze incydentów. Rejestr prowadzony jest w formie papierowej lub cyfrowej i jest przechowywany zgodnie z zasadami prowadzenia i przechowywania dokumentacji obowiązującymi w Podmiocie.
3. W przypadku odnotowania objawów krzywdzenia Małoletniego, informację taką umieszcza się także w dokumentacji medycznej Małoletniego pacjenta.

Rozdział 10. Wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między Małoletnimi. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do Internetu.

1. W Placówce kontakt między Dziećmi jest bardzo rzadki i krótkotrwały, z tego względu nie wprowadza się dodatkowych zasad.
2. Kierownictwo wydaje Personelowi zalecenie, aby w miarę potrzeby komunikować Dzieciom zasady, na jakich funkcjonuje przestrzeń wolna od przemocy oraz powinność zachowania się z szacunkiem do drugiego Dziecka.
3. W Placówce nie udostępnia się pacjentom dostępu do sieci Internet przez wewnętrzną sieć Wi-Fi i urządzenia należące do Podmiotu. Jeżeli Dziecko przebywając w Placówce będzie korzystało z Internetu to jedynie na wyraźną zgodę Opiekuna prawnego oraz z wykorzystaniem urządzeń własnych Dziecka lub udostępnionych przez Opiekuna, które stanowią ich własność i do których Podmiot nie ma wglądu. Z tego względu w Podmiocie nie występuje konieczność wprowadzania dodatkowych regulacji w tym zakresie.

Rozdział 11. Zasady ustalania planu wsparcia Małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

1. Wobec Dziecka, które doświadczyło krzywdzenia, Kierownik lub osoba przez niego upoważniona opracowuje plan wsparcia Dziecka.
2. Plan wsparcia powinien uwzględniać indywidualną sytuację Dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawierać wskazania dotyczące podjęcia przez Podmiot działań, których celem jest zapewnienie Dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, personel podmiotu, inne dziecko), określenie czy istnieje zagrożenie dla wypuszczenia Dziecka do domu np. sposoby odizolowania Dziecka od sprawców krzywdzenia; wsparcie, jakie Podmiot może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych; skierowanie Dziecka i/lub jego Opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba. Listę **Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych**, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi **Załącznik do Standardów**.
3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z Opiekunami Dziecka. W przypadku, gdy Opiekun jest osobą krzywdzącą Dziecko, wówczas plan należy opracować w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez Dziecko lub z odpowiednimi organami lub instytucjami.

Rozdział 12. Postanowienia końcowe.

1. Standardy wchodzi w życie z dniem 15 sierpnia 2025 r.
2. Udostępnienie Standardów oraz skróconej wersji Standardów przeznaczonej dla Dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez Personel Podmiotu, Dzieci i ich Opiekunów poprzez:
 - umieszczenie w Placówce: Al. gen. Józefa Hallera 134 lok. 228, 80-416 Gdańsk
 - zamieszczenie na stronie internetowej www.puredentalclinic.pl.
3. Niniejszy dokument Standardów został opracowany na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w tym m.in. na podstawie Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 560) oraz na podstawie wytycznych udostępnionych przez Ministerstwo Sprawiedliwości.

Przyjęto:

Gdańsk dnia 15 sierpnia 2024 r.

.....

Podpis Kierownika PDC

Spis załączników do SOM Pure Dental Clinic:

1. Oświadczenie Personel o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci.
2. Karta Interwencji.
3. Rejestr interwencji.
4. Wniosek o wgląd w sytuację rodziny, dziecka.
5. Zawiadomienie popełnienie przestępstwa.
6. Niebieska Karta A oraz Niebieska Karta B.
7. Anonimowa ankieta personel.
8. Ankieta dla rodziców opiekunów.
9. Ankieta dla dzieci-pacjentów.
10. Raport z przeglądu SOM.
11. Notatka ze szkolenia.
12. SOM plakat Informacja skrócona dla Dzieci.
13. SOM wersja skrócona dla Dzieci.
14. Lista instytucji pomocowych.

Gdańsk dnia 15 sierpnia 2024 r.

.....
Podpis Kierownika PDC