**STANDARD OCHRONY MAŁOLETNICH GALILEO MEDICAL SP. Z O.O.**

**V. 1 . 2024**

**ROZDZIAŁ I. POLITYKA OCHRONY MAŁOLETNICH PACJENTÓW W GALILEO MEDICAL**

**1.1. DEFINICJE**

**Małoletni** - każda osoba do ukończenia 18 roku życia.

**Pacjent** - osoba fizyczna korzystająca ze świadczeń w Galileo Medical.

**Opiekun Dziecka** -osoba uprawniona do reprezentacji szczególności jego rodzic lub opiekun

prawny.

**Personel** - osoby wykonujące jakiekolwiek czynności w placówce. Bez względu na formę zatrudnienia, czy podstawy prawnej do wykonywania danej czynności.

**Krzywdzenie Małoletniego-** wszelkie formy negatywnego oddziaływania na dziecko w szczególności dotyczy to takich form jak przemoc czy zaniedbanie.

**Przemoc** - jednorazowe lub powtarzające się działanie naruszające prawa lub dobra osobiste lub nietykalność cielesną danej osoby lub powodująca szkodę. Dotyczy sytuacji, które mają lub miały miejsce.

**Zaniedbanie** - narażenie małoletniego na wystąpienie przemocy w przyszłości.

**Centralny ZdsSOM**- zespół ds. spełnienia standardów ochrony małoletnich powołany przez Zarząd.

**Placówka** - jednostka organizacyjna działająca w danej lokalizacji.

**SOM**- Standard ochrony małoletnich Galileo Medical

**1.2. CEL FUNKCJONOWANIA STANDARDÓW**

Standardy Ochrony Małoletnich mają następujące cele:

1.Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur

udzielania im wsparcia.

2. Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwi

im wywiązanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed

przemocą.

3. 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.

**1.3. ZAKRES FUNKCJONOWANIA STANDARDÓW**

Zakres funkcjonowania standardów odnosi się w kilku kontekstach: podmiotowym, przedmiotowym, czasowym.

Podmiotowe podejście.

Wdrożone Standardy Ochrony Małoletnich dotyczą całego personelu. Wszyscy są zobligowani do podejmowania działań w celu ochrony, przeciwdziałania oraz podejmowania działań naprawczych i wsparcia małoletnim.

Działania podejmowane w ramach Standardów odnoszą się przede wszystkim do małoletnich, czyli osób poniżej 18 roku życia. To na nich skoncentrowana jest uwaga w ramach Standardów. Dzieci i młodzież są w największym stopniu bezbronne i zależna od opieki dorosłych (opiekunów prawnych). W związku z tym, w naturalny sposób, działania podejmowane w ramach Standardów będą wiązały się z opiekunami małoletnich. Realizacja wsparcia w stanie idealnym powinna odbywać się przy współudziale rodziców.

Środowisko małoletniego stanowią rówieśnicy, szkoła, grup osób z którymi spotyka się „na co dzień”. Osoby z tej grupy również mogą stanowić osoby, które warto zaangażować przy niektórych procedurach.

Ostatnią grupą osób, które warto wymienić i podkreślić ich rolę w realizacji SOM są przedstawiciele i pracownicy innych instytucji, organizacji, czy dalszego środowiska małoletnich.

Przy wdrażaniu Standardów oraz chcąc jak najlepiej ochronić dziecko, to warto zwrócić uwagę na wszystkie grupy. Również te grupy mogą stanowić wsparcie przy wychodzeniu z ciężkiej sytuacji.

Przedmiotowe podejście.

W potocznym podejściu krzywda jest utożsamiana z przemocą fizyczną. Krzywdzenie może mieć wiele form, a każda z nich niesie za sobą bardzo negatywne skutki w krótkim i długim okresie. Poniższy opis ma za zadanie przyjęcie szerokiej perspektywy w celu jak największego zabezpieczenia dzieci. W pierwszej części warto podkreślić różne formy przemocy:

Przemoc fizyczna – polega na naruszeniu nietykalności cielesnej. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne.

Przemoc psychiczna – polega na wywieraniu negatywnego wpływu poprzez używanie słów lub innych środków niewerbalnych na zdrowie psychiczne innej osoby. Objawia sią poprzez narzucanie własnych poglądów, stała krytyka, wymuszanie posłuszeństwa, manipulacje, upokarzanie, zawstydzanie czy grożenie.

Przemoc seksualna i demoralizacja – to każde zachowanie, które prowadzi do seksualnego zaspokojenia kosztem dziecka. Wykorzystywanie seksualne odnosi się do zachowań z kontaktem fizycznym, np. dotykanie dziecka, współżycie z dzieckiem, oraz zachowania bez kontaktu fizycznego, np. pokazywanie dziecku materiałów pornograficznych, podglądanie, ekshibicjonizm. Przemoc ta może być jednorazowym incydentem lub powtarzać się przez dłuższy czas.

Przemoc ekonomiczna – występuje, gdy sprawca używa pieniędzy albo innych wartości materialnych do zaspokojenia potrzeby władzy i kontroli. Sprawca wykorzystuje uzależnienie od swoich dochodów lub majątku do znęcania się. Z powodu braku pieniędzy, małoletni może być przymuszany do pracy, działalności przestępczej itp.

Przemoc rówieśnicza – dotyczy przede wszystkim sytuacji, w której sprawcą jest również osoba małoletnia. Może występować w szkole, na podwórku lub w innym miejscu publicznym oraz może przybierać różne formy.

Cyberprzemoc - narażanie Małoletniego na przemoc, nękanie lub manipulację w sieci Internet, np.: nieodpowiednie treści, uwodzenie, kradzież tożsamości, nadużycia danych osobowych.

Krzywdzenia dziecka może również dotyczyć narażenia jego zdrowia poprzez podejmowanie lub zaniechanie określonych działań.

Zaniedbanie – niezaspokajanie podstawowych potrzeb fizycznych i psychicznych przez osoby zobowiązane do opieki, troski i ochrony zdrowia Małoletniego i/lub nierespektowanie podstawowych praw, powodujące zaburzenia zdrowia Małoletniego i/lub trudności w rozwoju.

Narażenie dziecka – to działanie, które powoduje realne zagrożenie dla utraty zdrowia lub wystąpienie krzywdy w przyszłości. Sytuację taka może wystąpić, gdy rodzic pijany prowadzi dziecko do placówki. Sytuacja ta to realne zagrożenie dla dziecka, które może ulec wypadkowi.

Czasowe podejście.

Incydenty z Krzywdzeniem Małoletnich mogą dotyczyć: przeszłości, chwili obecnej, przyszłości. Stosowanie Standardów powinno uwzględniać każdy wymiar czasu. Dziecku mogła się dziać krzywda kilka lat temu, mogła tydzień temu, może w chwili obecnej, a może coś złego wydarzyć się w przyszłości. W zależności od chwili wystąpienia, podejście może być inne. Aspekt ochrony dziecka przed negatywnymi skutkami w przyszłości, to działania profilaktyczne, czy edukacyjne. Jeżeli coś dzieje się w chwili obecnej, na naszych oczach, to nie myślimy o dokumentacji, zbieraniu informacji, tylko działamy, aby pomóc. Teraźniejszość, to szybkie i aktualne działanie. Zdarzenia z przeszłości wymagają większej rozwagi i obserwacji. Tutaj pośpiech nie jest dobrym doradcą.

**1.4. ZASADY DZIAŁANIA W GALILEO MEDICAL**

Myśląc o standardach warto pamiętać o kilku podstawowych zasadach.

**ODPOWIEDZIALNOŚĆ** – Jeżeli traktujemy inne dzieci tak, jakby były nasze, to w naturalny sposób interesujemy się nimi. Zastanawiamy się jak się czują, czy są szczęśliwe, jaką będą miały przyszłość. Widząc daną sytuację, dane dziecko, które przychodzi do nas do placówek, warto pomyśleć o nich i przyjąć założenie, że to my musimy w razie czego podjąć działanie, a nie liczyć, że zrobią to rodzice, czy szkoła.

**ROZSĄDEK** – warto pomyśleć o sytuacji z którą mamy do czynienia i postarać się zrozumieć, co się dzieje lub stało. Dopasowanie reakcji do danej sytuacji wymaga przede wszystkim pomyślenia o sytuacji. Inna jest reakcja, gdy dziecko przyszło do placówki z całkowicie pijanym rodzicem, a co innego po tzw. „jednym piwie”. Co innego gdy dana sytuacja dzieje się w danym momencie, a co inne gdy dana krzywda wydarzyła się kilka lat temu.

**DZIAŁANIE** – najlepsze procedury i standardy jeśli nie funkcjonują mają minimalną wartość. Działanie przynosi określone efekty i dalsze skutki. Jedną z podstawowych zasad jest działanie. Działanie należy podjąć nawet, gdy dana sytuacja jest incydentalna. Spotkanie w środowisku, rozmowa z opiekunami, to też działania.

**ZESPOŁOWOŚĆ** – podejmując dane działanie i zastanawiając się nad daną kwestią, warto skorzystać z pomocy i doświadczenia innych członków zespołu Galileo Medical. Razem z wami są osoby, które posiadają inne spojrzenie, wiedzę, doświadczenie. Wypracowując plan wsparcia małoletniego, warto skonsultować się z innymi pracownikami. Szczególną rolę odgrywa tutaj Zespół ds. Ochrony Małoletnich.

**INTEROPERACYJNOŚĆ** – Galileo Medical zawsze będzie za małą organizacją, aby samemu wszystko zrobić. Na szczęście jest wiele instytucji publicznych i organizacji pozarządowych, które też chcą pomóc. Współpraca z innymi może przynieść wiele dobrego dla ochrony małoletnich. Nie obawiaj się i jak jest potrzeba, to korzystaj z pomocy innych jednostek.

**JAKOŚĆ I ROZWÓJ** - Standardy zostały opracowane z zachowaniem należytej staranności i przy pełnym zaangażowaniu. Natomiast, życie jest nieprzewidywalne.

Warto również zachować perspektywę pokory i ucznia. Jeżeli uważasz, że warto coś dodać / zmienić w Standardach, to prosimy o kontakt: biuro@galileomedical.pl

**1.5. OSOBY ZE SPECJALNYMI POTRZEBAMI**

Ochrona małoletnich to też zapewnienie dostępu do świadczeń medycznych realizowanych przez Galileo Medical dla osób z niepełnosprawnościami. Nawet, gdyby nie występowały zjawiska przemocy, czy zaniedbania, to w przypadku ograniczania możliwości korzystania z pomocy medycznej tym osobom, byłoby sprzeczne z realizacją Standardów. W efekcie końcowym ponosiłby one stratę.

Standard: Osoby z niepełnosprawnościami mają możliwość korzystania ze świadczeń medycznych w GM.

Realizacja standardu odbywa się poprzez dopasowanie infrastruktury, usprawnień i udogodnień dla pacjentów (podjazd, dzwonki, toalety, salki). Szkolenie personelu pod względem komunikacji z osobami z niepełnosprawnościami. Dopasowanie sposobu organizacji świadczeń ich realizacji do osób z niepełnosprawnościami.

Ocena standardu odbywa się poprzez ocenę dostępności infrastrukturalnej.

Standard: materiały opracowane w ramach SOM są dopasowane do osób z niepełnosprawnościami.

**1.6. DOKUMENTOWANIE DZIAŁAŃ**

W ramach Standardów obowiązują wymagania dotyczące dokumentacji na poziomie każdej placówki oraz centralnym.

W każdej placówce Galileo Medical:

1) Prowadzony jest Rejestr Interwencji. Każda Interwencja powinna mieć swój numer w postaci: NN / MM / RR / KP, gdzie:

NN – to kolejna interwencja w danym roku w danej placówce

MM – miesiąc zarejestrowania danej interwencji

RR – rok, w którym zarejestrowana została dana interwencja

KP– kod placówki

Wzór Rejestru stanowi załącznik do Standardów.

2) Karta Interwencji – dla każdego zdarzenia (nawet tego, które było mało istotne lub zakończyło się od razu) powinna być założona karta interwencji. Karta Interwencji stanowi załącznik do Standardów.

3) Dokumentacja Interwencji – są to wszystkie pisma (otrzymane lub wysłane), notatki, wnioski, zdjęcia lub inne materiały związane ze sprawą. 4) Ankiety – ankiety z badań realizowanych w placówce dotyczących SOM. 5) Protokoły kontroli SOM i inne protokoły – są to protokoły dot. oceny funkcjonowania Standardów w danej placówce

6) Raporty dot. funkcjonowania Standardów – inne materiały związane z poprawą jakości oraz funkcjonowania Standardów.

Dokumentacja prowadzona jest w formie papierowej i elektronicznej. W każdej placówce powinien być segregator, który zawiera Standardy oraz powyższe dokumenty.

Na poziomie Centrali funkcjonują następujące dokumenty:

1) Zarządzenia Prezesa Zarządu – związane z wdrożeniem Standardów

2) Standardy oraz materiały pomocnicze

3) Oświadczenia Personelu

4) Informacje z RSPS oraz KRK dla każdego

5) Rejestry zbiorcze dla incydentów

6) Protokoły kontroli SOM dla poszczególnych placówek

7) Raporty z funkcjonowania SOM

8) Informacje o szkoleniach z zakresu SOM

**1.7. PODSTAWA PRAWNA**

Standardy Ochrony Małoletnich w Galileo Medical działają na podstawie następujących aktów prawnych:

▪ 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 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (Dz. U. z 2024 r. poz. 581)

▪ Ustawa z dn. 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz.U.2024.560 t.j. z dnia 2024.04.12)

▪ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2023 r. poz. 2809)

▪ Ustawa z dn. 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich

▪ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 424)

▪ Ustawa z dn. 13 stycznia 2023 r. o zmianie ustawy o Państwowej Komisji do spraw wyjaśniania przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajności wobec małoletniego poniżej lat 15 oraz niektórych innych ustaw

▪ 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)

▪ Ustawa dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 2024 r. poz. 17)

▪ 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”)

▪ 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 „Niebieskie 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.)

**STRUKTURA I ZAKRES ODPOWIEDZIALNOŚCI ZESPOŁU ds. OCHRONY MAŁOLETNICH**

W Galileo Medical działa zespół ds Ochrony Małoletnich Centralny – który odpowiada za:

* tworzenie procedur, standardów oraz polityki dot. ochrony małoletnich,
* wsparcie w zakresie wiedzy, zasobów regionalnych zespołów ds. ochrony
* małoletnich,
* podejmowanie działań przy określonych incydentach,
* szkolenie regionalnego zespołu,
* monitoring i ewaluację funkcjonowania standardów,
* prowadzenie dokumentacji na poziomie
* tworzenie procedur, standardów oraz polityki dot. ochrony małoletnich,
* wsparcie w zakresie wiedzy, zasobów pracowników poszczególnych placówek,
* podejmowanie działań przy określonych incydentach,
* szkolenie zespołu pracowników w placówkach,
* monitoring i ewaluację funkcjonowania standardów,
* prowadzenie dokumentacji na poziomie kraju.

W skład zespołu wchodzą: Dyrektor ds. Psychoterapii, Dyrektor Medyczny Ośrodka Jagiellonka, Kierownik ds. Rozwoju, inne osoby powołane przez Prezesa Zarządu.

**1.8. WYMAGANIA DOTYCZĄCE PRACOWNIKÓW**

W celu zapewnienia bezpieczeństwa i jak najlepszego funkcjonowania standardów ochrony małoletnich wprowadza się następujące standardy:

Standard 1 – Znajomość Standardów Ochrony Małoletnich.

Każdy z pracowników zobowiązany jest do zapoznania się i przestrzegania Standardów Ochrony Małoletnich. Edukacja pracowników odbywa się poprzez: cykliczne szkolenia prowadzone przez Centralnę, udostępnianie materiałów dot. ochrony małoletnich.

Ocena standardu polega na analizie ilości oświadczeń o zapoznaniu się z standardami, analizie dokumentacji oraz działaniom podjętym przez personel.

Standard 2 – Sprawdzenie Personelu w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.

Zgodnie z wymogiem prawnym (Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym, Rozdział 3, Art. 21.1), przed dopuszczeniem osoby zatrudnionej do wykonywania obowiązków związanych leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi, Placówka zobowiązana jest sprawdzić każdą osobę w REJESTRZE SPRAWCÓW PRZESTĘPSTW NA TLE SEKSUALNYM Rejestr

z dostępem ograniczonym i Rejestr osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15.

Za sprawdzenie personelu w RSPS odpowiedzialny jest Dyrektor Operacyjny Galileo Medical lub osoby przez niego wyznaczone. Prezes Zarządu zobowiązany jest zapewnić dostęp do RSPS osobom odpowiedzialnym za dokonywanie tej czynności. W dokumentach kadrowych przechowywane są wydruki z RSPS w aktach danego pracownika lub współpracownika.

Rejestr dostępny jest na stronie: https://rps.ms.gov.pl/pl-PL/Public#/

Personel powinien zostać poinformowany o fakcie sprawdzania jego danych w RSPS.

Ocena standardu polega na ocenia ilości sprawdzonych osób do ilości wszystkich pracowników i współpracowników.

W przypadku negatywnych informacji uzyskanych w RSPS pracodawca może odstąpić od nawiązania stosunku pracy lub współpracy. Powód ten powinien zostać zakomunikowany.

Standard 3 – Sprawdzenie Personelu w Krajowym Rejestrze Karnym

Każda osoba z personelu powinna przedłożyć informację z Krajowego Rejestru Karnego przed rozpoczęciem działań w Galileo Medical. Dotyczy to zarówno polskiego rejestru, jak również rejestrów z innych krajów, jeżeli dana osoba zamieszkiwała w okresie ostatnich 20 lat.

Dana osoba powinna zostać poinformowana o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Za dostarczenie zaświadczeń z KRK odpowiedzialny jest dany pracownik lub współpracownik. Również to on pokrywa koszty z jego uzyskaniem i organizacją.

Ocena standardu polega na ocenie ilości zaświadczeń z KRK do ilości wszystkich pracowników i współpracowników.

**1.9 EDUKACJA PERSONELU I PODNOSZENIE KWALIFIKACJI**

Edukacja dotyczy całego personelu.

Każdy pracownik przed rozpoczęciem współpracy zobowiązany jest do zapoznania się z Standardami Ochrony Małoletnich.

Galileo Medical zapewnia nowym pracownikom dostęp do materiałów edukacyjnych, szkolenia wstępnego (onboarding) na którym poznaje podstawy z zakresu ochrony małoletnich tj.

▪ rozpoznawania różnych form krzywdzenia małoletnich

▪ sposobów interweniowania w przypadku rozpoznania incydentu

▪ zasad organizacji systemu w Galileo Medical

▪ dokumentów występujących w Galileo Medical

▪ struktury i zakresu odpowiedzialności Zespołu ds. Ochrony Małoletnich

Edukacja personelu odbywa się również przez wsparcie Zespołu ds. Ochrony Małoletnich. Nie ma lepszej nauki niż doświadczenie.

Cykliczne spotkania edukacyjne dotyczące ochrony wizerunku, cyberbezpieczeństwa, tworzenia planów wsparcia, czy prowadzenia działań edukacyjnych.

Edukacja Zespołu ds. Ochrony Małoletnich

Każdy nowy członek ZdsSOM otrzymuje również szkolenie wdrożeniowe dotyczące prowadzenia dokumentacji, zasad współpracy z innymi podmiotami, procedur postępowania, tworzenia planów wsparcia.

Centralny odbywa również cykliczne szkolenia rozwojowe oraz otrzymuje dodatkowe materiały szkoleniowe. Mają one za zadanie umożliwić rozwój Standardów.

**1.10. RELACJE PRACOWNIK – PACJENT**

1. Jesteś w miejscu, w którym pracują specjaliści, których zadaniem jest pomaganie dzieciom i młodzieży a także dbanie o ich komfort i bezpieczeństwo.

2. Masz prawo wiedzieć jak będzie wyglądała Twoja wizyta - postaramy się wszystko Ci wyjaśnić, w zrozumiały sposób.

3.Masz prawo uczestniczyć w omawianiu diagnozy (medycznej, psychologicznej, psychiatrycznej, pedagogicznej, logopedycznej). Wyjaśnimy Ci Twoje wątpliwości i omówimy zalecenia, jeśli będziesz tego potrzebować.

4. Z uwagą wysłuchamy Twojej opinii na temat przebiegu wizyty.

5. Powiedz nam, jeśli będziesz potrzebował przytulenia, pocieszenia. Będziemy starać się w miarę wolnego czasu poświęcić Ci więcej uwagi.

6. Nie będziemy Cię dotykać bez Twojej zgody.

7. Zawsze zapytamy Cię o zdanie w sprawach, w których masz wybór.

8. Twoi rodzice lub opiekun mogą być z Tobą podczas wizyty jeśli tego potrzebujesz.

9. Jeśli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył swoim zachowaniem Twoje granice - powiedz nam o tym. Rozwiążemy problem tak, abyś czuł się bezpieczny.

10. Personel placówki jest zobowiązany do przestrzegania Twoich praw, szczególnie do informacji, poszanowania godności oraz poszanowania Twojej intymności.

11. Możesz nam zaufać. Specjalista jest zobowiązany do zachowania tajemnicy dotyczącej twojego stanu zdrowia.

**PROCEDURY I SCHEMATY POSTĘPOWAŃ**

PROCEDURA W PRZYPADKU DZIECKA ZANIEDBANEGO

Sytuacja

Dziecko przychodzi do placówki (głodne, zaniedbane, brudne…). Widoczny jest efekt długotrwały, a nie zabawy.

lub

rodzic/opiekun dziecka jest niewydolny wychowawczo (np. dziecko chodzi w nieadekwatnych do pogody ubraniach, opuszcza miejsce zamieszkania bez nadzoru osoby dorosłej)

lub

doświadcza przemocy psychicznej lub innej przemocy fizycznej (szturchanie, klapsy)

Działanie

1. Pracownik dokonuje obserwacji pacjenta, a następnie przeprowadza z nim rozmowę celem ustalenia jego sytuacji (w szczególności, czy domownicy zajmują się nim, czy rozmawia z nimi o swoich problemach, czy spożywa w domu posiłki i jak często, czy domownicy spożywają w domu alkohol i jak często, jak się do pacjenta zwracają, czy pomagają mu w codziennych czynnościach, jak się do niego odnoszą).

2. Pracownik sporządza notatkę służbowa na okoliczność zdarzenia i przekazuje do Centralnego ZdsOM.

4. Zalecana jest wizyta z rodzicami, w celu wyjaśnienia sytuacji i ustalenia przyczyny zaniedbania pacjenta.

5. Pracownik w przypadku uzasadnionego podejrzenia dotyczącego zaniedbania dziecka sporządza Kartę Interwencji i przekazuje ją bezpośredniemu przełożonemu lub /i Centralny ZdsOM.

6. Centralny ZdsOM w zależności od ustaleń może zostać podjęte następujące działania:

▪ Wniosek o pomoc dla dziecka do ośrodka pomocy społecznej, ▪ Wniosek o wgląd w sytuację rodziny dziecka do Sądu Rodzinnego

▪ Uruchomienie procedury „Niebieskiej karty”

Podstawy prawne:

▪ Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej

▪ Kodeks wykroczeń

▪ Kodeks rodzinny i opiekuńczy

▪ Ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich

PROCEDURA W PRZYPADKU DZIECKA KRZYWDZONEGO FIZYCZNIE W RODZINIE

Sytuacja:

Dziecko doświadcza przemocy.

lub

wykorzystania seksualnego ze strony rodziny/opiekuna prawnego (aktualnie lub historycznie)

lub

inne poważne zagrożenie dla zdrowia dziecka

Działanie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od rodzica/opiekuna podejrzanego o krzywdzenie – jeżeli jesteś tego świadkiem.

2. Poproś innych pracowników o pomoc i obecność.

3. Zawiadamia POLICJĘ pod nr 112 lub 997.

4. Poinformuj Centralny ZdsOM

W kolejnym etapie (nie interwencja):

5. Sporządź Kartę Interwencji.

6. W zależności od ustaleń:

▪ Wniosek o wgląd w sytuację rodziny dziecka do Sądu Rodzinnego

▪ Zgłoszenie/wniosek na Policję

▪ W przypadku uzasadnionego podejrzenia o przestępstwie wniosek do Prokuratury

Podstawy prawne:

▪ Kodeks Karny

▪ Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej

▪ Kodeks wykroczeń

▪ Kodeks rodzinny i opiekuńczy

▪ Ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich

PROCEDURA W PRZYPADKU, GDY OPIEKUN JEST POD WPŁYWEM ALKOHOLU

Sytuacja I Umiarkowana / lekka sytuacja

Wpływ alkoholu lub innej sytuacji jest widoczny, ale nie powoduje on zagrożenia dla otoczenia i pacjenta.

Działanie Sytuacja I

1. Sporządzana jest Karta Interwencji z opisem sytuacji

2. Powiadamiany jest Centralny ZdsOM.

3. Obserwacja, czy sytuacja się powtarza

4. Podjęcie współpracy z instytucjami zewnętrznymi ( policja, sąd rodzinny , MOPS)

Sytuacja II zagrożenie dla zdrowia i życia

Rodzic / Opiekun Prawny wykazuje:

▪ Problemy z komunikacją (sepleni, nieposkładane myśli, zawieszanie się)

▪ Zachowaniem (np. agresywne lub chwieje się, problemy z chodzeniem)

Wniosek: stwarza zagrożenie dla dziecka lub innych.

Działania:

1. Pracownik powiadamia o sytuacji bezpośredniego przełożonego lub/i Centralny ZdsOM.

2. Odizolowuje rodzica/opiekuna prawnego od reszty osób w placówce ze względu na bezpieczeństwo. Ze względów bezpieczeństwa nie pozostawia go samego, ale pod nadzorem innego pracownika, jeśli sam nie może przejąć nadzoru.

3. Pracownik zawiadamia Komisariat Policji, gdy rodzic/opiekun prawny jest agresywny, bądź swoim zachowaniem zagraża życiu lub zdrowiu innych osób, bądź zagraża zdrowiu dziecka.

4. Dziecko nie może zostać wydane osobie podejrzanej o spożycie alkoholu lub innej substancji psychoaktywnej w takiej sytuacji.

5. Kontakt z drugim rodzicem z informacją o sytuacji. Drugi rodzic lub inna bliska osoba dziecka zostają zaproszeni do placówki.

6. Zaistniałe zdarzenie jest odnotowane w Karcie Interwencji przez pracownika placówki.

7. Na podstawie Karty Interwencji ustalane są dalsze zadania przez Centralny ZdsOM.

Podstawa Prawna – komentarz:

Podstawa prawna: Ustawa o przeciwdziałaniu narkomanii

Ustawa o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi

PROCEDURA BEZPIECZEŃSTWA DZIECKA NA TERENIE PLACÓWKI

Sytuacja:

Używanie wulgarnych słów/ Niekulturalne zachowanie

Działanie:

1. Zwrócenie uwagi danej osobie przez pracownika w obecności drugiego pracownika (działanie w 2 osoby z placówki.)

2. Zobowiązanie osoby do opuszczenia placówki.

3. Wezwanie Policji w sytuacji, gdy występuje agresywne zachowanie

4. Pracownik sporządza Kartę Interwencji i przekazuje ją bezpośredniemu przełożonemu lub/i Centralny ZdsOM.

Podstawa prawna:

Kodeks karny

Kodeks wykroczeń

PROCEDURA WSPÓŁPRACY Z RODZINĄ DZIECKA

Rodzina pacjenta ma prawo do bezpośredniego (spotkania) oraz pośrednio (mail, sms, poczta tradycyjna, telefon, komunikatory internetowe) z pracownikiem placówki.

Każde spotkanie z pracownikiem musi zostać wcześniej ustalone w terminie wskazanym przez placówkę. Pracownicy nie prowadzą rozmów z rodziną pacjenta bez ustalonego terminu spotkania.

Pracownicy powinni prowadzić ewidencję kontaktów oraz korespondencji z rodziną pacjenta

W sprawie skarg i wniosków uruchamiana jest Procedura Reklamacyjna .

W sprawie dokumentacji medycznej uruchamiana jest Procedura Wydania Dokumentacji Medycznej.

Rodzina w kontakcie z pracownikiem powinna przestrzegać zasad i regulaminu placówki.

Podstawa prawna:

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z AGRESYWNYM DZIECKIEM

Procedura postępowania z agresywnym dzieckiem

1. W przypadku zaobserwowania (zgłoszenia przez innych) agresji (fizycznej, psychicznej, słownej) pracownik interweniujący przerywa to zachowanie. 2. Pracownik identyfikuje dzieci-pacjentów biorących udział w zdarzeniu (ofiara, agresor, świadek).

3. Pracownik przeprowadza rozmowę z pacjentem/pacjentami, w celu ustalenia okoliczności zdarzenia, udziela stosownych pouczeń.

4. Pracownik raportuje zdarzenie (opis zdarzenia, osoby uczestniczące, sprawca, poszkodowany, nazwisko osoby interweniującej wraz z podpisem itp.).

5. Pracownik informuje rodzica/opiekuna prawnego (o ile dotyczy) pacjenta sprawcy zdarzenia, o zaistniałej sytuacji.

6.W przypadku zdarzenia o szczególnie drastycznym przebiegu

(stwarzającego zagrożenie dla zdrowia lub życia) lub powtarzających się

zdarzeń pracownik zobowiązany jest powiadomić o tym fakcie

bezpośredniego przełożonego lub/i Centralny ZdsOM - wspólnie ustalają dalszy przebieg postępowania (m. in. rozważają możliwość udzielenia pacjentom pomocy psychologicznej lub poinformowania o zaistniałym zdarzeniu Policji).

7. Pracownik sporządza Kartę Interwencji i przekazuje bezpośredniemu przełożonemu lub/i Centralny ZdsOM

Podstawa prawna:

Ustawa Kodeks Karny

Kodeks Wykroczeń

Ustawa o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich

PROCEDURA – KRZYWDA DZIECKO-DZIECKO

Procedura postępowania w przypadku krzywdzących działań w grupie rówieśniczej (dziecko-dziecko)

Sytuacja:

Dziecko doświadcza przemocy fizycznej lub psychicznej ze strony rówieśników. Może to być działanie w danym momencie lub historyczne.

Nie jest to działanie o podstawach karnych (przemoc na tle seksualnym, czy pobicie).

Działanie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka – jeżeli jesteś tego świadkiem.

2. Pracownik sporządza Kartę Interwencji i przekazuje bezpośredniemu przełożonemu lub/i Centralny ZdsOM.

3. Spotkanie z dzieckiem dotyczące zdarzenia.

4. Poinformuj rodziców i/lub przedstawicieli inne jednostek (np. Dyrekcje szkoły, pedagoga szkolnego) o zachodzących sytuacjach.

5. We wspólnym zakresie ustalany jest plan działań zapobiegających ewentualnemu ryzyku wystąpienia podobnej sytuacji.

7. W zależności od sytuacji, może być wymagane powiadomienie odpowiednich służb (Policja, Kuratorium Oświaty, Urzędu Miasta sprawującego nadzór nad szkołą, czy daną placówką, Policji)

PROCEDURA – ZAGROŻENIE DLA DZIECKA ZE STRONY OSOBY LUB ZWIERZĘCIA

Procedura postępowania w sytuacji gdy na terenie placówki znajduje się osoba lub zwierzę zagrażające bezpieczeństwu dzieci

1. Ucieczka z zagrożonego rejonu drogą ewakuacji, poza rejon zagrożenia.

2. Ewakuacja tylko w przypadku bezpośredniej bliskości wyjścia, z dala od źródła zagrożenia

W przypadku zarządzenia ewakuacji:

- zostaw wszystkie swoje rzeczy w miejscu, gdzie się znajdują,

- korzystaj z wyznaczonej drogi ewakuacji,

- po drogach ewakuacyjnych poruszaj się szybko, unikaj blokowania ruchu, zatrzymywania się, czy też gwałtownego napierania na poruszających się z przodu.

Podczas ewakuacji:

- zachowaj ciszę, spokój, rozwagę,

- udzielaj pierwszej pomocy w miejscu bezpiecznym, jedynie wtedy, gdy nie ma to wpływu na własne bezpieczeństwo,

- ostrzegaj o niebezpieczeństwie,

3. W przypadku braku możliwości ewakuacji należy się ukryć lub zabarykadować w pomieszczeniu bezpiecznym.

4. Jeżeli nie miałeś możliwości ewakuować się lub ukryć albo zabarykadować w pomieszczeniu bezpiecznym, a twoje życie lub zdrowie jest bezpośrednio zagrożone w bezpośrednim kontakcie z napastnikiem – walcz, a jeżeli nie jesteś w stanie podjąć walki – chroń siebie w miarę możliwości

Podczas działań służb ratowniczych:

- zachowaj spokój,

- jeżeli nie jesteś pewien, że to służby ratownicze nie otwieraj drzwi (służby zrobią to same)

- stosuj się do wszystkich poleceń służb,

- nie trzymaj nic w rękach,

- nie zadawaj pytań podczas ewakuacji,

- unikaj gwałtownych ruchów, alarmujących gestów itp.,

- poddaj się kontroli bezpieczeństwa,

- jeżeli posiadasz istotne informacje o napastnikach lub ofiarach, przekaż je służbom ratowniczym.

Pracownik sporządza Kartę Interwencji i przekazuje bezpośredniemu przełożonemu lub/i Centralny ZdsOM po całym zdarzeniu.

Podstawa prawna: Kodeks karny art. 162

PROCEDURA – WYPADEK DZIECKA NA TERENIE PLACÓWKI

Wypadek, któremu uległo dziecko w związku z czynnościami wykonywanymi na terenie placówki

Pracownik placówki powinien podjąć następujące kroki:

1. Zapewnia opiekę i udziela doraźnej pomocy medycznej.

2. Powiadamia Pracownik sporządza Kartę Interwencji i przekazuje bezpośredniemu przełożonemu lub/i Centralny ZdsOM o nieszczęśliwym wypadku.

3. Jeśli zachodzi konieczność wzywa na miejsce lekarza.

4. Domaga się pisemnej opinii lekarza stwierdzającej czy poszkodowane dziecko doznało ciężkich uszkodzeń ciała.

5. Sporządza notatkę służbową, w której opisuje przebieg zdarzenia.

6. Powiadamia inspektora BHP o zdarzeniu.

W razie wypadku powodującego ciężkie uszkodzenia ciała, wypadku zbiorowego lub śmiertelnego, należy podjąć następujące kroki:

1. Zapewnić natychmiastową pomoc i opiekę poszkodowanemu dziecku

2. Zawiadomić o wypadku inspektora BHP, organ nadzorujący, Prokuraturę lub Policję.

3. Zabezpieczyć miejsce wypadku.

4. Dyrektor operacyjny powołuje zespół powypadkowy, który ustala okoliczności i przyczyny wypadku i sporządza protokół powypadkowy.

5. Zatwierdza protokół podpisany przez zespół. powypadkowy.

6. Doręcza niezwłocznie protokół PIP.

7. W przypadku zbiorowego zatrucia pokarmowego, powiadamia Stację Sanitarno - Epidemiologiczną.

Kodeks karny art. 16

PROCEDURA – DZIECKO SPRAWCĄ CZYNU KARALNEGO

Procedura postępowania w sytuacji zatrzymania przez policję na terenie placówki dziecka- sprawcy czynu karalnego

W przypadku zaistnienia sytuacji, która może wskazywać na popełnienie przez dziecko czynu karalnego, informacja jest niezwłocznie przekazywana bezpośredniemu przełożonemu lub/i Centralny ZdsOM.

Bezpośredni przełożony lub/i Centralny ZdsSOM dokonuje wstępnej oceny sytuacji.

W przypadku uznania, że zachowanie dziecka może stanowić czyn karalny, bezpośredni przełożony lub/i Centralny ZdsSOM niezwłocznie powiadamia odpowiednie służby, tj. policję.

Personel, działając zgodnie z instrukcjami policji, zabezpiecza miejsce zdarzenia oraz wszelkie potencjalne dowody.

Rodzice lub opiekunowie prawni dziecka, który jest podejrzane o popełnienie czynu karalnego, są niezwłocznie informowani o sytuacji przez bezpośredniego przełożonego lub/i Centralny ZdsSOM.

Personel współpracuje z policją, dostarczając wszelkich niezbędnych informacji, dokumentów i innych dowodów związanych z sytuacją.

Osoby, które były świadkami zdarzenia, mogą być przesłuchiwani przez policję w obecności pracowników lub innego upoważnionego przedstawiciela podmiotu.

Dziecko podejrzane o popełnienie czynu karalnego ma prawo do wsparcia psychologicznego.

Bezpośredni przełożony lub/i Centralny ZdsSOM zgłasza sprawę do odpowiednich jednostek dbając jednocześnie o ochronę prywatność dziecka oraz innych osób zaangażowanych w sprawę.

Podstawa prawna: Kodeks postępowania karnego

PROCEDURA – AGRESYWNY PRACOWNIK

Procedura postępowania w przypadku agresywnego zachowania pracownika wobec dziecka

Zgłoszenie incydentu:

a) Dziecko, który doświadczyło agresywnego zachowania ze strony pracownika, lub był świadkiem takiego zdarzenia, powinien niezwłocznie zgłosić do pracownika placówki

b) Wszelkie informacje są traktowane jako poufne.

Początkowe działania:

a) Osoba, której zgłoszono incydent, powinna zapewnić wsparcie dziecku, który doświadczył agresji oraz uspokoić go.

b) Należy niezwłocznie poinformować bezpośredniego przełożonego lub/i Centralny ZdsOM o zaistniałej sytuacji.

Powiadomienie Zarządu:

a) Zarząd jest odpowiedzialny za podjęcie dalszych kroków w sprawie zgłoszonego incydentu.

b) Zarząd może powołać zespół do zbadania sprawy, składający się z wyznaczonych pracowników

Rozmowa z dzieckiem i pracownikiem:

a) Zarząd lub wyznaczony pracownik przeprowadza rozmowę z dzieckiem, który doświadczył agresji, w obecności zaufanej osoby (np. rodzic, psycholog).

b) Następnie Zarząd przeprowadza rozmowę z pracownikiem wobec którego występuje uzasadnione podejrzenie o zachowanie agresywne.

Powiadomienie rodziców:

a) Rodzice dziecka są niezwłocznie informowani o zaistniałej sytuacji. b) Bezpośredni przełożony lub/i centralny ZdsSOM konsultuje się z rodzicami w zakresie dalszych działań. Wsparcie dla dziecka

a) Dziecku, który doświadczyło agresji, oferowane jest wsparcie psychologiczne

b) W miarę potrzeby dziecko może otrzymać wsparcie zewnętrzne. Konsekwencje dla pracownika:

a) W zależności od wyników wyjaśnienia okoliczności wystąpienia danej sytuacji oraz powagi zachowania pracownika, mogą zostać zastosowane różne konsekwencje, począwszy od oficjalnej rozmowy i upomnienia, aż po zawieszenie w obowiązkach lub zwolnienie z pracy.

b) Jeśli sytuacja jest na tyle poważna, Zarząd lub wyznaczony pracownik może podjąć decyzję o zgłoszeniu sprawy do odpowiednich organów, takich jak np. policja.

Monitoring sytuacji:

a) Zarząd lub wyznaczony pracownik wraz z pracownikami monitorują sytuację w podmiocie, aby zapobiec powtórzeniu się podobnych zdarzeń.

b) Pracownicy są regularnie szkoleni w zakresie komunikacji z dziećmi i odpowiedniego postępowania w trudnych sytuacjach.

Podstawa prawna: Ustawa o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw

**WSPARCIE DLA PACJENTA**

1. **TWORZENIE PLANU WSPARCIA**

Po Interwencji w Karcie Interwencji podejmowana jest decyzja o utworzeniu Planu Wsparcia. Decyzja o utworzeniu Planu Wsparcia opracowywana jest w oparciu o następujące czynniki:

1. Charakterystyki Incydentu – zawiera takie kwestie, jak: rodzaj krzywdzenia, stopień krzywdy oraz częstotliwość jej występowania, wpływ na dziecko i ryzyko ponownego wystąpienia,

2. Zaangażowania Rodziców – chęć dziecka, rodziców, otoczenia do współpracy,

3. Możliwości Galileo Medical – oznacza ocenę możliwości: czasowych, operacyjnych, organizacyjnych, finansowych w porównaniu do skali problemu.

Powyższe czynniki powinny być uwzględnione przy podejmowaniu decyzji o utworzeniu Planu Wsparcia i jego przebiegu.

Potencjalne możliwości udzielenia wsparcia:

1. Pomoc psychologiczną udzielaną dziecku

2. Pomoc psychologiczną udzielaną rodzicom

3. Pomoc prawną udzielaną dziecku

4. Pomoc organizacyjną

5. Działania edukacyjne skierowane do małoletniego

6. Działania edukacyjne skierowane do opiekunów lub innych osób z środowiska

7. Warsztaty w środowisku małoletniego

8. Interwencje w szkole, środowisku lub innej Instytucji

9. Wsparcie w uzyskaniu pomocy z Instytucji i Organizacji Pozarządowych

Centralny ZdsSOM odpowiada za opracowanie Indywidualnego Planu Wsparcia. W ramach Indywidualnego Planu Wsparcia określany jest szczegółowy zakres, częstotliwość wsparcia udzielanego dziecku, jak również określone działania i ich ewaluacja.

W trakcie realizacji Indywidualnego Planu Wsparcia dokonywana jest jego kontrola i cykliczna ocena. W ramach oceny mogą odbywać się spotkania z rodzicami oraz osobami z otoczenia dziecka.

Dla każdego Indywidualnego Planu Wsparcia opracowywane jest podsumowanie, w którym dokonywana jest ocena podjętych działań oraz rekomendacje dla kolejnych działań.

**2. BEZPIECZNY DOSTĘP DO INTERNETU – CYBERBEZPIECZEŃSTWO**

Galileo Medical podejmuje działania

zabezpieczające małoletnich (oraz innych) na

kilku poziomach:

▪ Infrastruktura

▪ Dostępność do sieci i danych

▪ Monitorowania działań w sieci

▪ Edukacji Cyfrowej

Procedury dotyczące Ochrony Danych Osobowych, Bezpieczeństwa Infrastrukturalnego, które odpowiadają Dyrektywie NIS2 stanowią komplementarną całość do Standardów.

Wyróżnikiem w ramach Standardów jest Edukacja Cyfrowa tj. szkolenie i informowanie dzieci o potencjalnych zagrożeniach i konsekwencjach korzystania z Internetu

**3. WSPÓŁPRACA Z OTOCZENIEM I KONTAKTY**

Komplementarną częścią dotyczącą współpracy jest Procedura dotycząca Współpracy z Otoczeniem, która określa zasady oraz sposób realizacji współpracy z podmiotami zewnętrznymi.

Wyróżnikiem w ramach Standardów jest nakierowanie Małoletnich na Instytucje, które zajmują się pomocą małoletnim.

Standard: Dostępność kontaktów dla małoletnich. Małoletni powinni mieć dostęp do informacji o Instytucjach, które mogą im pomóc na poziomie ogólnopolskim.

Każda placówka powinna wypracować również indywidualną listę podmiotów, które działają

lokalnie i mogą pomóc małoletnim. Listy kontaktowe powinny być umieszczone w placówkach. Listy są aktualizowane co najmniej raz do roku.

**EWALUACJA I MONITORING STANDARDÓW**

Podstawową zasadą w Galileo Medical jest Jakość i jej rozwój. Wszystkie osoby z Personelu zachęcane są do przesyłania uwag, rekomendacji, wymiany doświadczeń, przemyśleń związanych z ochroną małoletnich na adres: biuro@galileomedical.pl

Poza podejmowaniem działań ad hoc, które mają na celu zmianę lub rozbudowę Standardów pod wpływem doświadczeń lub uwag ze strony Personelu, obowiązuje sformalizowany proces ewaluacji Standardów.

Ewaluacja Standardów składa się z następujących etapów: Diagnoza, Spotkania Merytoryczne, Weryfikacja Standardów, Wdrożenie Zmian.

Diagnoza bazuje na analizie i syntezie danych zebranych z następujących źródeł:

1) Dotychczasowych Interwencjach – przegląd dokumentacji, kart interwencji, protokołów i innych dokumentach związanych z interwencjami , 2) Zgłoszeniach i uwagach personelu – zebrane informacje od personelu za pośrednictwem e-maila, notatek służbowych lub ze spotkań,

3)Obserwacji zmian – przegląd informacji na temat małoletnich w kontekście ekonomicznych, społecznych, edukacyjnych. Mogą one wynikać bezpośrednio z interakcji z małoletnimi przy udzielaniu świadczeń, jak i źródeł zewnętrznych,

4) Danych naukowych i raportów – jest to korzystanie z doświadczeń innych. Mogą to być raporty branżowe, publikacje naukowe lub opracowane Standardy.

Spotkania Merytoryczne powinny zawierać omówienie funkcjonowania Standardów, ocenę podjętych działań, identyfikacji potrzeb małoletnich oraz możliwości usprawnienia procedur i rozwiązań funkcjonujących w Galileo Medical . Spotkania Merytoryczne odbywają się nie rzadziej niż raz do roku. Za organizację Spotkań odpowiada osoba wyznaczona przez Prezesa Zarządu. Centralny ZdsSOM jest poinformowany o spotkaniu na co najmniej 7 dni przed ich organizacją.

Weryfikacja Standardów – w uzasadnionych przypadkach, jako konsekwencja Spotkań Merytorycznych może zostać podjęta decyzja o zmianie Standardu. W takiej sytuacji powinny zostać opracowane nowe rozwiązania lub zmienione aktualne.

Wdrożenie Standardów – składa się z odpowiednio z następujących działań:

▪ Opublikowaniu zaktualizowanych Standardów w wersji pełnej i skróconej

▪ Szkoleniu przez Centralny ZdsSOM w placówkach z pracownikami wraz z omówieniem zmian.

Szkolenia powinny być potwierdzone listą obecności oraz opisem spotkania. Po wprowadzeniu zmian obowiązuje miesięczny okres karencji. W tym czasie możliwe jest zadawanie pytań oraz odbywają się szkolenia.

**ZAŁĄCZNIKI**

1. Standardy Ochrony Małoletnich - Wersja Skrócona

2. Karta Interwencji

3. Rejestr Interwencji

4. Formularz ankiety dot. zjawiska przemocy wśród małoletnich

5. Oświadczenie dla Personelu dot. Standardów

6. Zgoda rodziców dot. wizerunku dziecka

7. Wniosek o wgląd w sytuację dziecka

8. Materiały szkoleniowe dla Pracowników

9. Materiały szkoleniowe dla Centralnego ZdsSOM

10. Materiały edukacyjne dla dzieci i rodziców

Załącznik 2: Karta Interwencji

Karta Interwencji Nr ………/………… w Placówce

…………………………………………………………..

| Dane Podstawowe | | |
| --- | --- | --- |
| 1 | Imię i nazwisko  dziecka: |  |
| 2 | Data Interwencji: |  |
| 3 | Przyczyna  interwencji (krótki tytuł) |  |
| 4 | Pracownik  prowadzący /  zgłaszający (Imię, nazwisko) |  |
| 5 | Nazwa Placówki |  |
| 6 | Czy Karta  Interwencja  dotyczy sytuacji  wcześniejszej (ciąg dalszy) |  |
| Opis Sytuacji (Przyczyna interwencji, Zdarzenia) | | |
|  | | |
| Uczestnicy Zdarzenia | | |

| Imię, nazwisko uczestnika | | | Opis (rola, kontakt, udział) | |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
|  | | |  | |
| Podjęte działania (Opis, Uczestnicy, Dokumenty) | | | | |
| 1 |  | | | |
| 2 |  | | | |
| 3 |  | | | |
| 4 |  | | | |
| Załączniki | | | | |
| Lp | Data: | Nazwa / Opis – Do kogo skierowana | | |
| 1 |  |  | | |
| 2 |  |  | | |
| 3 |  |  | | |
|  | | | |  |

| …………………………………………………. Podpisy składającego Kartę | …………………………………………………. Podpisy przyjmującego Kartę |
| --- | --- |

Załącznik 3: Rejestr Interwencji

Rejestr Interwencji w Placówce ………………………………………………………….. Strona ………….

| Lp. | Numer  Interwencji | Data | Imię,  Nazwisko  Dziecka | Imię Nazwisko,  Stanowisko  Zgłaszającego | Imię, Nazwisko, Stanowisko  Nadzorujący |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Załącznik 4: Formularz ankiety dot. zjawiska przemocy wśród małoletnich

Wzór formularza ankiety badającego zjawisko przemocy wśród dzieci 1. Płeć

- K/M

2. Wiek

………………………….

3. Jak często spotykasz się z aktami agresji wśród dzieci? - Bardzo często

- Często

- Rzadko

- Nigdy

4. Czy kiedykolwiek byłeś/aś świadkiem agresji?

- Tak

- Nie

5. Czy kiedykolwiek byłeś/aś ofiarą agresji?

- Tak

- Nie

6. Czy kiedykolwiek byłeś/aś sprawcą agresywnego zachowania? - Tak

- Nie

7. Jeśli TAK, to zachowałeś/aś się agresywnie ponieważ Twoja ofiara była: - Słabsza

- Zdolniejsza od Ciebie

- Niepełnosprawna fizycznie

- Samotnikiem

- Agresywna wobec Ciebie

- Inna niż Ty (miała nadwagę, nosiła okulary, inaczej się ubierała, itd.) - Inne(jakie?)........................................

8. Z jakim rodzajem zachowań agresywnych najczęściej spotykasz się? - Wulgaryzmy (przezywanie, wyśmiewanie, poniżanie)

- Przemoc fizyczna (bicie, kopanie, bójki)

- Wandalizm (niszczenie sprzętu lub własności)

- Wyłudzanie pieniędzy lub innych dóbr materialnych

- Zastraszanie (szantażowanie, grożenie)

- Złośliwe zachowania (podkładanie nogi, itd.)

- Nie spotkałem/am się z agresywnym zachowaniem

- Inne(Jakie?)........................................

9. W jakich miejscach najczęściej dochodzi do agresywnych zachowań ? 10. Kiedy według Ciebie najczęściej dochodzi do zachowań agresywnych

11. Kto według Ciebie jest najczęściej sprawcą zachowań agresywnych? (Proszę o zaznaczenie jednej opcji)

- mężczyźni

- kobiety

12. Czy reagujesz jeżeli drugiej osobie dzieje się krzywda?

- Tak

- Nie

Jeśli TAK, to uzasadnij swoją wypowiedź.

........................................

Jeśli NIE, to uzasadnij swoją wypowiedź

........................................

13. Jeżeli byłeś/aś świadkiem agresywnego zachowania, to kogo poinformowałeś/aś o tym fakcie:

14. Czy kiedykolwiek uczestniczyłeś/aś w programie profilaktycznym skierowanym przeciwko agresji?

- Tak

- Nie

15. Czy wiesz jakie instytucje lub organizacje udzielają pomocy osobom pokrzywdzonym przez sprawców agresywnego zachowania?

- Tak

- Nie

Jeśli TAK, to wymień znane Ci instytucje i organizacje

........................................

16.Czy czujesz się bezpiecznie?

- Tak

- Nie

- Trudno powiedzieć

Dziękuję za wypełnienie ankiety

Załącznik 5: Oświadczenie dla Personelu dot. Standardów

Oświadczenie Pracownika/Współpracownika\* dotyczące Standardu Ochrony Małoletnich

Ja niżej podpisany(-na)……………………………………………, legitymujący się dowodem osobistym numer…………………………….,

PESEL……………………………………….. oświadczam, że:

• zapoznałem(-am) się ze „Standardami Ochrony Pacjentów Małoletnich”, obowiązującą w Galileo Medical .oraz zobowiązuję się do ich bezwzględnego przestrzegania mając na uwadze zapewnienie wszystkim dzieciom bezpieczeństwa

• wyrażam zgodę na weryfikację mojej osoby w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w związku z czym przekazują następujące dane:

| Imiona i nazwisko: |  |
| --- | --- |
| Nazwisko rodowe: |  |
| Imiona ojca: |  |
| Imię matki: |  |
| Data i miejsce urodzenia: |  |

• posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z praw publicznych

• nie toczą się przeciwko mnie postępowanie karne lub dyscyplinarne ani postępowania o ubezwłasnowolnienie,

• nie byłem(-am) karany(-a) za przestępstwo popełnione umyślnie, nie byłem(-am) skazany(-a) za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej, obyczajności i przestępstwo z użyciem przemocy na szkodę małoletniego

• oświadczam, że nie\* zamieszkiwałem(-am) w innych krajach w okresie ostatnich 20 lat (wymienić wszystkie kraje lub przekreślić):

………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………….………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………….

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Przyjmuję do wiadomości, że jestem zobowiązany do poinformowania Galileo Medical Sp. z o.o. o zmianie danych osobowych.

……………………………………….. …………………………………………… (data) (podpis)

\*niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1.

2.

3.

Do oświadczenia należy dołączyć informację z rejestrów karnych wymienionych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi

Podstawa Prawna:

Ustawy z 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym

Nota Informacyjna:

Zgodnie z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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), publ.

Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1:

1. Administratorem danych osobowych jest Fractal Concept Sp. z o. o. ul. Tomasza Zana 43 lok.2.1, Lublin 20-601, NIP: 521 393 96 43, REGON: 3899801902.

3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu weryfikacji podjęcia współpracy lub zatrudnienia zgodnie z wymaganiami wynikającymi z USTAWA z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów w przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przez okres niezbędny do archiwizacji.

5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. rozporządzenia (wypełnienie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze). Realizacja zadania w zakresie ww. weryfikacji wiąże się

z koniecznością przetwarzania danych osobowych, co znajduje podstawę w przepisach ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t. j. Dz. U. z 2018 r. poz. 405) oraz rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 31 lipca 2017 r. w sprawie trybu, sposobu i zakresu uzyskiwania i udostępniania informacji z Rejestru z dostępem ograniczonym oraz sposobu zakładania konta użytkownika (Dz. U. z 2017 r. poz. 1561). Osoba, której dane dotyczą jest zobowiązana do podania danych osobowych na podstawie ww. ustawy i rozporządzenia.

6. Dostęp do danych osobowych mają osoby działające z upoważnienia administratora i przetwarzające dane wyłącznie na jego polecenie.

7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Załącznik 6: Zgoda rodziców dot. wizerunku dziecka

Zgoda rodziców/opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku ich dziecka oraz wykorzystanie danych osobowych dziecka w celach edukacyjnych i szkoleniowych

Ja niżej podpisany(-na)…………………………………………, legitymujący się dowodem osobistym numer……………………………., PESEL……………………………… oświadczam, że wyrażam zgodę na nieodpłatne umieszczanie zdjęć i filmów zawierających wizerunek mojego syna/córki ……………………………………………….. (imię i nazwisko), zarejestrowanych podczas realizacji świadczeń w Galileo Medical Sp. zo.o. na oficjalnej stronie internetowej fractal-concept.pl oraz w mediach społecznościowych administrowanych przez Administratora Danych (w tym Facebook) oraz w postaci materiałów drukowanych na tablicach w placówkach Galileo Medical Sp. z o.o.

Jednocześnie wyrażam zgodę na wykorzystanie danych osobowych mojego dziecka w celach edukacyjnych i szkoleniowych oraz przyjmuję do wiadomości, że wizerunek mojego dziecka będzie wykorzystywany tylko i wyłącznie w celu promocji i potrzeb funkcjonowania Galileo Medical Sp. z o.o.

……………………………………….. …………………………………………… (data) (podpis)

Załącznik 7: Wniosek o wgląd w sytuację dziecka

Miejscowość, dnia………….

Wnioskodawca:

………………………………………

………………………………………

Nazwa i adres Placówki

…………………………………………………….

Imię i Nazwisko osoby do kontaktu z ramienia Placówki

…………………………………………………….

Nr telefonu / e-mail

Rodzice małoletniego

…………………………………………………….

Imię i Nazwisko , PESEL

Inni uczestnicy postępowania

…………………………………………………….

Imię i Nazwisko , PESEL

…………………………………………………….

Imię i Nazwisko , PESEL

Sąd Rejonowy w…………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

………………………………………………….

Dane i pełny adres Sądu

Wniosek o wgląd w sytuację rodzinną dziecka

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego………………………………………

urodzonego………………………w …………………..………., PESEL………………………… zamieszkałego w ………………………… przy ulicy……………………………………………

i wydanie odpowiednych zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………