

**Polityka ochrony małoletnich w placówce
Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej
Nowak, Haliński, Korczak, Górski, Biegański
sp. jawna**

**Ul. Wyszyńskiego 99 lok 100,
65-536 Zielona Góra**

wersja z dnia 31.07.2024r.

Cel

Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górską, Biegański - sp. jawna działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom. Jako podmiot medyczny zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

Każde dziecko powinno być traktowane z troską, wrażliwością, uczciwością i szacunkiem podczas każdej interwencji medycznej, ze szczególnym uwzględnieniem jego osobistej sytuacji, samopoczucia i specyficznych potrzeb, a także z pełnym szacunkiem dla ich fizyczności i integralności psychicznej.

Definicje

Personel lub członek personelu - każdy pracownik placówki medycznej bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik lub inna osoba, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.

Kierownik Jednostki – reprezentant Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej Nowak, Haliński, Korczak, Górską, Biegański - sp. jawna, który jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach Centrum Medycznego.

Dziecko- każda osoba do ukończenia 18. roku życia.

Opiekun dziecka – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny.

Zgoda rodzica dziecka – zgoda co najmniej jednego z rodziców / opiekunów prawnych. Jednak w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinno-opiekunczy.

Ochrona dzieci – działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub być wykorzystywane.

Zagrożenie bezpieczeństwa/ krzywdzenie dzieci – każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby lub społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny i psychospołeczny dziecka. Krzywdzenie może przyjmować różne formy: przemoc fizyczną, zaniedbanie, przemoc seksualną lub wykorzystywanie seksualne, przemoc emocjonalną i inne.

Krzywdzenie dziecka – popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.

Przemoc domowa - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:

- a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej;

Czyn karalny - zachowanie człowieka, które zostałoby uznane za przestępstwo, gdyby popełniła je osoba powyżej 17 roku.

Przestępstwo – np. ciężki uszczerbek na zdrowiu (utrata wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, zeszpecenie, zniekształcenie ciała, spowodowanie ciężkiej choroby), zgwałcenie, zgwałcenie zbiorowe, kazirodcze, wykorzystanie seksualne małoletniego poniżej 15 r.ż., ze szczególnym okrucieństwem, z wykorzystaniem bezradności

Dane osobowe dziecka – wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

Dane szczególnej kategorii – m. in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe, dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

Procedura „Niebieskie Karty” – narzędzie, którego celem jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej, ale także współpraca przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które są zobowiązane do reagowania w przypadku uzyskania informacji o wystąpieniu przemocy domowej.

Postanowienia ogólne

1. Personel Centrum Medycznego ma na uwadze sytuację i dobrostan dziecka. Posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków, zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci. Czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci stanowią załącznik nr 1 do niniejszej Polityki.
2. Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne. W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie „Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka”.
3. Personel podmiotu medycznego jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz w roku. Szkolenie to prowadzi Kierownik Centrum Medycznego lub osoba przez niego wskazana.
4. Każdy członek personelu przed dopuszczeniem do realizacji obowiązków związanych z bezpośrednim kontaktem z dziećmi zostanie zweryfikowany zgodnie z zasadami rekrutacji opisanymi w pkt. Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu niniejszej Polityki.
5. Personel w przypadku kontaktu z dziećmi zobowiązany jest do przestrzegania kodeksu bezpiecznych relacji pacjent (dziecko)-personel, znajdujących się w załączniku nr 2 do Polityki (wersja pełna oraz skrócona).
6. W przypadku powzięcia informacji o wszczęciu wobec członka personelu postępowania karnego o przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub przestępstwo z użyciem przemocy, przestępstwo związane z udzielaniem narkotyków popełnione przeciwko dzieciom należy niezwłocznie odsunąć go od wszelkich form kontaktu z dziećmi i przenieść na stanowisko pracy, na którym kontakt ten nie występuje lub rozważyć zakończenie współpracy z tą osobą.
7. Personel nie korzysta z prywatnych kanałów komunikacji w kontaktach z dziećmi bez wiedzy ich opiekunów prawnych. W szczególności personel nie prowadzi z dziećmi prywatnych rozmów z wykorzystaniem mediów społecznościowych lub innych komunikatorów.
8. W przypadku rozpoczęcia prywatnej rozmowy z wykorzystaniem mediów społecznościowych lub innych komunikatorów przez samo dziecko personel nie kontynuuje rozmowy i poleca dziecku zgłoszenie się do niej/niego w miejscu wykonywania obowiązków służbowych lub z wykorzystaniem służbowych kanałów komunikacji.

Zasada ta nie dotyczy sytuacji (nawet potencjalnego) zagrożenia życia i zdrowia dziecka. W takim przypadku personel może kontynuować rozmowę, lecz zobowiązany jest jednocześnie powiadomić swojego przełożonego o kontakcie z dzieckiem i przyczynach tego kontaktu. Powiadomienie powinno być w miarę możliwości dokonane pisemnie lub mailowo.
9. Personel placówki Centrum Medyczne Chirurgii Dziecięcej regularnie poszerza wiedzę na temat możliwych czynników ryzyka krzywdzenia, zaniedbania i dyskryminacji dzieci. Osoba odpowiedzialna za politykę w placówce organizuje grupowe szkolenia dla nowych członków personelu z zakresu standardów ochrony małoletnich w placówce.

10. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka członkowie personelu, którzy pozostają z dzieckiem/jego rodziną w bezpośrednim kontakcie, są zobowiązani podjąć rozmowę z rodzicami, przekazując informacje na temat dostępnego wsparcia i motywując ich do szukania dla siebie pomocy. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka w ramach placówki personel przekazuje te informacje przełożonemu.

11. Placówka uzyskała o każdym członku personelu dane z Rejestru Sprawców Przepędzeń na Tle Seksualnym oraz informacje z Krajowego Rejestru Karnego i rejestrów karalności państw trzecich w zakresie określonych przestępstw (lub odpowiadających im czynów zabronionych w przepisach prawa obcego) albo oświadczenia o niekaralności.

Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

1. Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania.

2. Niniejszy dokument kwalifikuje zagrożenia bezpieczeństwa dzieci do następujących kategorii:

- a) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem, kary fizyczne);
- b) doszło do innej formy krzywdzenia, takiej jak np. krzyk, poniżanie, przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna (w tym słowna) i ekonomiczna;
- c) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem, zaniedbywaniem ze strony wychowawców, ignorowaniem kontaktów, udostępnianiem danych osobowych dziecka i jego wizerunku).

3. W Centrum Medycznym określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

- a) personel i inne osoby trzecie,
- b) rodziców/opiekunów prawnych,
- c) inne dziecko.

Podjęcie interwencji – zasady ogólne

1. W przypadku podjęcia przez personel podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, członek personelu ma obowiązek niezwłocznie przekazać tę informację jednemu ze współników Centrum Medycznego.

2. 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, której wzór stanowi załącznik nr 3 do niniejszej Polityki.

3. Wszyscy pracownicy placówki i inne osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych podjęły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania tych informacji w tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

4. W przypadku, gdy podejrzenie zagrożenia bezpieczeństwa dziecka zgłosili opiekunowie dziecka,

a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, Kierownik lub lekarz udzielający świadczenie informuje o tym fakcie opiekunów dziecka na piśmie.

5. W przypadku, gdy z rozmowy z opiekunami wynika, że nie są oni zainteresowani pomocą dziecku, ignorują zdarzenie lub w inny sposób nie wspierają dziecka, które doświadczyło krzywdzenia, kierownictwo sporządza wniosek o wgląd w sytuację rodziny, który kieruje do właściwego sądu rodzinnego - załącznik nr 5 do niniejszej Polityki.

6. Interwencja prowadzona jest przez kierownika placówki, lub lekarza udzielającego świadczenie. Po zdarzeniu osoba odpowiedzialna wypełnia kartę interwencji, której wzór stanowi załącznik nr 3 do Polityki.

7. W pilnych przypadkach, w sytuacjach nieobecności kierownika podmiotu osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz udzielający świadczenie.

8. Objawy krzywdzenia dziecka należy opisać w dokumentacji medycznej.

9. Centrum Medyczne prowadzi rejestr interwencji. Wzór rejestru interwencji stanowi załącznik nr 4 do niniejszej Polityki. Rejestr interwencji zawiera:

- a) Datę podjęcia interwencji.
- b) Przesłanki do podjęcia interwencji.
- c) Wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca.
- d) Rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa,
- e) wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty).
- f) Miejsce na uwagi.

10. Po podjęciu właściwych dla zdarzenia interwencji opisanych w punkcie następnym, dalsze kroki postępowania są podejmowane przez uprawnione organy (sąd, Policję, prokuraturę, OPS).

Warto pamiętać, że zbieranie dowodów świadczących o tym, że w określonej sytuacji doszło do krzywdzenia dziecka, nie leży w zakresie odpowiedzialności placówki. Jest to zadanie powołanych do tego organów (policja, prokuratura), które mają obowiązek zbadania danej sprawy na skutek otrzymanego zawiadomienia. Jednakże, zgodnie z obowiązującymi przepisami, powinnością każdego, kto pracuje z dziećmi, jest zgłoszenie wszelkich uzasadnionych podejrzeń związanych z ich bezpieczeństwem. Zdarzenie, które wydaje się jednorazowym incydentem, może być tak naprawdę częścią powtarzalnego krzywdzącego zachowania.

Krzywdzenie ze strony personelu i inne osoby trzecie

1. W przypadku, gdy zgłoszono krzywdzenie dziecka przez członka personelu placówki, osoba ta zostaje natychmiast odsunięta od wszelkich form kontaktu z dziećmi (nie tylko dzieckiem pokrzywdzonym) do czasu wyjaśnienia sprawy.

2. Kierownictwo Przychodni lub inna wyznaczona do tego osoba przeprowadza rozmowę z dzieckiem i innymi osobami mającymi lub mogącymi mieć wiedzę o zdarzeniu i o sytuacji osobistej (rodzinnej, zdrowotnej) dziecka, w szczególności z jego opiekunami.

3. Kierownictwo placówki organizuje spotkanie/a z opiekunami dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb. Wykaz instytucji i telefonów zaufania zamieszczony jest w tabeli „Gdzie szukać pomocy?”.

4. W zależności od ustaleń należy podjąć następujące kroki interwencyjne:

- a) gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z personelem,
- b) gdy naruszenia dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

5. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo placówki.

6. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony kierownictwa placówki, wówczas działania opisane w niniejszym rozdziale podejmuje osoba, która dostrzegła krzywdzenie lub do której zgłoszono podejrzenie krzywdzenia.

Krzywdzenie ze strony rodziców/opiekunów/członka rodziny

1. W przypadku podejrzenia lub zgłoszenia, że opiekun dziecka:

- a) zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo, przez co stwarza zagrożenie dobra dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka,
- b) stosuje przemoc wobec dziecka lub dopuszcza się rażącego zaniedbania należy wszcząć procedury Niebieskiej Karty.

Wzór wniosku o wgląd w sytuację rodziny stanowi załącznik nr 5 do Polityki.

2. W przypadku, gdy wobec dziecka popełniono przestępstwo, przez osobę poniżej 17. roku życia kierownictwo placówki sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury. Wzór zawiadomienia znajduje się w załączniku nr 6 do Polityki.

3. Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny (załącznik nr 5).

4. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Przychodni w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej osoby będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych oraz poinformować Policję.

5. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:

- a) dane pokrzywdzonego – imię, nazwisko, adres zamieszkania, PESEL lub datę urodzenia

- b) dane potencjalnego sprawcy – imię, nazwisko, adres zamieszkania, o ile to możliwe PESEL, data urodzenia, relacja wobec dziecka (ojciec, matka),
- c) szczegółowy opis zdarzenia (okoliczności, wyniki badania, opis obrażeń)

Procedura Niebieska Karta

1. 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 – A.

2. Niebieska Karta A zawiera m.in.:

- a) dane osoby/osób doznających przemocy domowej,
- b) dane osoby/osób stosujących przemoc,
- c) tabelę z formami przemocy fizycznej, psychicznej, seksualnej, ekonomicznej, za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej i innymi niedopuszczalnymi zachowaniami, w której należy zaznaczyć formę zaistniałej przemocy w danej rodzinie,
- d) informacje dotyczące uszkodzenia ciała,
- e) dane dotyczące ewentualnej wcześniejszej realizacji procedury „Niebieskie Karty”,
- f) dane świadków przemocy,
- g) działania interwencyjne oraz dodatkowe informacje.

3. Po wypełnieniu Niebieskiej Karty – A, należy ją opatrzyć podpisem osoby dokonującej zgłoszenia i odesłać do Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego dla miejsca zamieszkania osoby doświadczającej przemocy domowej. Przesłanie Niebieskiej Karty powinno nastąpić w ciągu 7 dni od dnia wszczęcia procedury.

4. Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera 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.

Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy / naruszenia ze strony innego dziecka

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.

2. Jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest dziecko w wieku do 17 lat, a jego zachowanie stanowi czyn karalny, należy ponadto poinformować właściwy miejscowo sąd rodzinny lub policję poprzez pisemne zawiadomienie.

3. Jeżeli osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest dziecko powyżej lat 17, a jego zachowanie stanowi przestępstwo, wówczas należy poinformować właściwą miejscowo jednostkę policji lub prokuratury poprzez pisemne zawiadomienie.

Zasady ochrony danych osobowych dziecka

1. Dane osobowe dziecka podlegają ochronie na zasadach określonych w Rozporządzeniu 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) (Dz. U. UE. L. z 2016 r. Nr 119, str. 1 z późn. zm.).
2. Personel ma obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych, które przetwarza, oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych przed nieuprawnionym dostępem.
3. Dane osobowe dziecka są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.
4. Wszyscy pracownicy i współpracownicy przed podjęciem pracy lub współpracy są obligatoryjnie szkoleni z przepisów i zasad dotyczących ochrony danych osobowych, w tym ochrony wizerunku.
5. Przychodnia uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
6. Wizerunek dzieci, pozwalający na potencjalną identyfikację danego dziecka, utrwalamy i rozpowszechniamy jedynie w wyjątkowych sytuacjach i pełni legalnie tj. zgodnie z wymogami wynikającymi w tym zakresie z obowiązujących przepisów prawa - tylko i wyłącznie po wyrażeniu stosownej zgody przez jego rodzica lub opiekuna prawnego. W uzasadnionych przypadkach dodatkowo o zgodę pytamy także dziecko.
7. Zgoda jest w pełni dobrowolna i ma charakter uprzedni - powinna być uzyskana przed utrwalaniem wizerunku. Informujemy o celu jego wykorzystania oraz gdzie będzie upubliczniony zarejestrowany wizerunek (np. strona internetowa, media społecznościowe, publikacja drukowana).
8. Wszelkie zgody na wykorzystanie wizerunku dziecka dokumentujemy i prowadzimy ich rejestr. W sytuacji cofnięcia zgody na rozpowszechnianie wizerunku przez dziecko lub rodzica/opiekuna prawnego reagujemy niezwłocznie i zaprzestajemy dalszego wykorzystywania wizerunku. O ile jest to możliwe usuwamy wizerunek z miejsc, w których został opublikowany.
9. Jeżeli rozpowszechniamy wizerunek dziecka, to upewniamy się, że zdjęcie czy inna treść w żaden sposób nie będzie naruszać godności dziecka, nie będzie go zawstydzać, ośmieszać, ani ujawniać o nim informacji, które powinny zostać poufne. Dzieci na zdjęciach muszą być ubrane, nie mogą prezentować się w jakiegokolwiek niebezpiecznej sytuacji.
10. Wszelkie zidentyfikowane sytuacje (w tym podejrzenia) dotyczące nieodpowiedniego wykorzystywania wizerunków dzieci w placówce każdy członek personelu zobowiązany jest zgłaszać kierownikowi podmiotu.

Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych

1. Infrastruktura sieciowa Centrum Medycznego nie umożliwia dostępu do Internetu Pacjentom.
2. Pacjent ma prawo korzystać na terenie Centrum Medycznego z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.
3. Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.
4. Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu.
5. Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych, personelu medycznego oraz innych pacjentów.
6. W przypadku zauważenia przez personel odtwarzania niebezpiecznych treści na urządzeniach prywatnych, fakt ten podlega zgłoszeniu rodzicowi/opiekunowi celem wdrożenia działań zapobiegawczych.

Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu przychodni

1. Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji Centrum Medycznego Chirurgii Dziecięcej oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
2. Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiegokolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym. Weryfikacja w Rejestrze musi odbyć się przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków i zleconych zadań.
3. Za sprawdzenie w Rejestrze odpowiada kierownik podmiotu. Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej/ wolontariusza/praktykanta/ stażysty.
4. Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
5. Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada informacje z rejestru karnego państwa obywatelstwa. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego,

wówczas kandydat/ kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie.

6. W przypadku niemożliwości przedstawienia kandydat/kandydatka informacji o niekaralności, zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o niekaralności. Wzór oświadczenia o niekaralności stanowi załącznik nr 7 do Polityki.

7. Pod oświadczeniami składanymi po rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści: Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

8. Każdy kandydat/kandydatka składa oświadczenie o państwie/ach zamieszkiwania w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, złożone pod rygorem odpowiedzialności karnej (obowiązek dotyczy również obywateli polskich). Wzór oświadczenia stanowi załącznik nr 8 do niniejszej Polityki.

Zasady udostępniania Polityki Ochrony Małoletnich w przychodni

1. Każdy nowozatrudniony pracownik Centrum Medycznego Chirurgii Dziecięcej lub osoba współpracująca niezależnie od formy zatrudnienia jest zapoznawana z Polityką Ochrony Małoletnich, a jej przestrzeganie deklaruje przez złożenie podpisu pod stosownym oświadczeniem.

2. Osoby zatrudnione i współpracujące w okresie przed wdrożeniem Polityki Ochrony Małoletnich są zapoznane z ww. dokumentem poprzez udostępnienie ich treści i potwierdzają zapoznanie się przez złożenie podpisu pod stosownym oświadczeniem.

3. W przypadku aktualizacji Polityki ochrony małoletnich kierownik podmiotu zobowiązany jest do zapoznania podległego personelu i dostarczenia dowodu zapoznania.

4. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej w Rejestracji oraz na stronie internetowej podmiotu leczniczego pod adresem: <https://chdz.ea24.pl/>

5. Za udostępnianie aktualnej wersji Polityki wewnątrz i na zewnątrz Przychodni odpowiada kierownik podmiotu.

Monitoring Polityki ochrony małoletnich

1. Kierownictwo placówki wyznacza osobę odpowiedzialną za Politykę ochrony małoletnich w Przychodni, którą jest wspólnik Emil Korczak.

2. Osoba, o której mowa w punkcie poprzedzającym, jest odpowiedzialna za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.

3. Osoba, o której mowa w ustępie pierwszym niniejszego paragrafu, przeprowadza wśród pracowników/współpracowników/stażystów placówki raz na rok ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki. Wzór ankiety stanowi załącznik nr 9 do niniejszej Polityki.

4. Osoba, o której mowa w ustępie 1 niniejszego paragrafu, dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników i współpracowników oraz wolontariuszy ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje kierownictwu placówki.

5. Kierownictwo placówki wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza pracownikom oraz współpracownikom nowe brzmienie Polityki.