

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
II.13 POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 1 z 50

Tytuł procedury:	Polityka Ochrony Dzieci
Osoby odpowiedzialne za procedurę:	lek. Beata Modlińska
Zatwierdzający:	lek. Beata Modlińska
Obowiązuje od: 15.08.2024 r.	

Spis treści

Preambuła.....	3
Rozdział I. Objaśnienie terminów	4
Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci	8
Kompetencje personelu	8
Zasady rekrutacji personelu.....	9
Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko w Przychodni.....	10
Ujawnienie krzywdzenia	14
Szkolenia	14
Obowiązki kierownictwa podmiotu w zakresie wdrażania i realizacji standardów	15
Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.....	16
Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka	18
Zasady ogólne.....	18
Kwalifikacja zagrożeń.....	19
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych.....	20
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej	22
Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka .	23
Plan wsparcia dziecka	24
Zasady ochrony wizerunku dziecka	25
Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie	27
Monitorowanie realizacji standardów	27
Szkolenia - standardy	27
Zmiany w standardach.....	28

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 2 z 50

Rozdział V. Przepisy końcowe.....	28
ZAŁĄCZNIKI.....	30
Załącznik nr.1. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci.....	30
Załącznik nr 2. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko.....	31
Załącznik nr 3 Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka	32
Załącznik 4 a Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.	35
Załącznik 4 b Ankieta dla dzieci-pacjentów	36
Załącznik 4c. Ankieta dla rodziców/opiekunów.....	37
Załącznik 6 Schematy procedur interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone....	46
Załącznik 7 Wykaz placówek wsparcia dziennego.....	47
Załącznik 8 Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci na tablicę ogłoszeń	50
Załącznik 9 Materiały szkoleniowe:	50
Załącznik 10 Analiza ryzyka zasad „bezpiecznej rekrutacji”	50
Załącznik 11 Wytyczne dotyczące specyfiki potrzeb i sytuacji dzieci z niepełnosprawnościami oraz ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi – plik pdf	50
Załącznik 12 Wzór rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.....	50
Załącznik 13 Wzór arkusza zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka	50
Załącznik 14 i 14a Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego.....	50
Załącznik 15 Wzór protokołu przyjęcia zawiadomienia	50
Załącznik 16 Wzór planu wsparcia	50

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 3 z 50

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 podmiotu jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel podmiotu traktuje dziecko z szacunkiem oraz w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika 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.

Polityka Ochrony Dzieci 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)

Celem wprowadzenia standardów ochrony dzieci w podmiocie jest:

- Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.
- Zapewnienie wszystkim pracownikom niezbędnych informacji i kompetencji, aby umożliwić im wywiązywanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.
- 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.

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 4 z 50

Rozdział I. Objasnienie terminów

§ 1

Podmiot, podmiot leczniczy, przychodnia - każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.

Personel podmiotu/przychodni - pracownicy, współpracownicy, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia, pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprzątający i pilnujący porządku).

Kierownictwo – osoba lub organ, który w strukturze danego podmiotu, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.

Podmioty współpracujące - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, punkty diagnostyczne, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów.

Dziecko - dzieckiem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 5 z 50

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)⁴ .

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.

Krzywdzenie dziecka 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, niefizyczna, 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,

¹ W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ W rozumieniu Art. 112¹ Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

⁴ W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 6 z 50

- nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem
- niedostrzeżenie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
- niedostrzeżenie lub nieuznawanie 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 - strategie 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.

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 7 z 50

- **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).

Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w podmiocie oraz ich aktualność.

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 8 z 50

Osoba udzielająca wsparcia dziecku - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za opracowanie planu wsparcia dziecka i monitorowanie jego realizacji.

Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu - pracownik wyznaczony przez kierownictwo podmiotu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

Dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:

- Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
- doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
- doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).

Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

- rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
- inne osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, w tym o nieustalonej tożsamości),
- inne dziecko.

Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§2

Kompetencje personelu

1. Członkowie personelu podmiotu posiadają odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwracają uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 9 z 50

2. Personel podmiotu monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka personel podmiotu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, prowadzi edukację zdrowotną, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.
4. W sytuacji opisanej w punkcie 3, personel podmiotu omawia sytuację z przełożonym oraz osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.

§ 3

Zasady rekrutacji personelu

1. Przed zatrudnieniem danej osoby w podmiocie lub nawiązaniem współpracy w innej formie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z dzieckiem należy ustalić kwalifikacje tej osoby oraz podjąć działania w celu ustalenia czy posiada kompetencje do pracy z dzieckiem oraz wykluczyć ryzyko wystąpienia z jej strony zagrożenia dla dobra dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.
2. W trakcie rekrutacji należy uzyskać:
 - a) dane osobowe kandydata, takie jak imię (imiona) i nazwisko, datę urodzenia, dane kontaktowe, potwierdzone sprawdzeniem dokumentu tożsamości;
 - b) informacje dotyczące:
 - i. wykształcenia kandydata/kandydatki;
 - ii. kwalifikacji zawodowych kandydata/kandydatki;
 - iii. przebiegu dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki.
3. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydatce/kandydacie podmiot może wystąpić do niego/do niej o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata lub kandydatki.

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 10 z 50

4. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, podmiot ma obowiązek zrealizować obowiązki dotyczące sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z art. 21 ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
5. Ponadto osoba przyjęta na stanowisko związane z pracą z dziećmi musi bezwzględnie podpisać następujące oświadczenia:
 - a) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania – Załącznik nr [1];
 - b) oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji i zobowiązaniu do ich przestrzegania– Załącznik nr [2];
6. Oświadczenia zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.
7. Brak zgody na podpisanie któregośkolwiek dokumentu wymienionego w ust. 5 oraz niezrealizowanie obowiązków zawartych w ust. 4, uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy).

§ 4

Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko w Przychodni

1. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko.
2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie.
3. Personel traktuje 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, uwzględnić jego potrzeby.
4. 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

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 11 z 50

podmiotu i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI DOROSŁY- DZIECKO I WSPÓLPRACY Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI W POZ i AOS

Współpraca z dzieckiem:

1. Traktuj dziecko podmiotowo, z życzliwością i szacunkiem.
2. Przywitaj się z dzieckiem, przedstaw się, powiedz, jaka jest Twoja rola w opiece nad pacjentem.
3. Zwracaj się do dziecka w preferowanej przez niego formie.
4. Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do wieku, sprawdzaj, czy rozumie, potwierdź, że może zadawać pytania.
5. Daj dziecku czas na oswojenie się z sytuacją i uszanuj jego emocje.
6. Zbierając wywiad, najpierw zapytaj dziecko, a następnie poproś rodzica o uzupełnienie.
7. Zaczynaj badanie od czynności najmniej stresujących i zawsze na bieżąco uprzedzaj dziecko o tym, co będziesz robić; tłumacz na czym polega badanie.
8. W miarę możliwości i w zależności od wieku i potrzeb dziecka, włączaj je w ustalanie planu postępowania.
9. Szanuj prywatność dziecka - zadbaj o to aby w trakcie badania dziecka nie wchodziły do gabinetu osoby bez wyraźnej potrzeby, badaj za parawanem, jeśli dziecko tego potrzebuje.
10. Miej w gabinecie kredki, książeczkę, układankę, aby dziecko miało się czym zająć w czasie gdy rozmawiasz z jego rodzicami lub wypełniasz dokumentację medyczną.
11. Stosuj zwroty i sposoby zmniejszające poziom lęku u dziecka np. zamiast „szczepienia” mówimy „ukłucie”.
12. Reaguj, gdy podejrzewasz, że dziecko nie otrzymuje właściwej opieki lub doświadcza przemocy.
13. Równo traktuj swoich pacjentów i zwracaj uwagę na potrzeby dzieci-pacjentów w różnym wieku: od niemowląt po nastolatki.
14. Unikaj nagradzania dziecka „za dzielność” – to wywiera na dzieci presję i nie daje im prawa do odczuwania lęku i bólu. Naklejki są super – jako pamiątka z wizyty! bez względu na to, jak zachowywało się dziecko.

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 12 z 50

NIGDY:

1. Nie oszukuj dziecka, nie manipuluj nim, aby nakłonić do współpracy.
2. Nie oceniaj dziecka ani nie zawstydzaj, np. używając zwrotów typu „taka duża dziewczynka i się boi”, albo „chłopaki nie płaczą”.
3. Nie ignoruj dziecka i nie rozmawiaj z innymi dorosłymi tak, jakby nie było przy tym obecne.
4. Nie dotykaj dziecka bez uprzedzenia.
5. Nie stosuj wobec dziecka żadnej formy przemocy.

Współpraca z rodzicami/opiekunami

1. Traktuj problemy z jakimi zgłaszają się rodzice/opiekunowie dziecka z uwagą i zrozumieniem tego, że z punktu widzenia rodziców sytuacja ich dziecka jest zawsze najważniejsza.
2. Udzielaj wskazówek, bądź przewodnikiem po systemie ochrony zdrowia dla rodzica.
3. W kontakcie z rodzicami/opiekunami nie kieruj się stereotypami; zachowaj uwagą wobec pouczania rodziców/opiekunów w sprawach, które nie wiążą się ściśle ze zdrowiem lub stanem ich dziecka
4. Angażuj rodzica do współpracy i pomocy, np. przy badaniu, ale bez oszukiwania dziecka.
5. Udzielaj zrozumiałych informacji o wynikach badań i planie postępowania.
6. Zwracaj uwagę na relacje między rodzicem a dzieckiem.

Zasady dobrych relacji dorosły-dziecko – wersja dla dzieci

Jesteś naszym pacjentem – to znaczy, że dbamy o to, abyś był/a zdrowy/zdrowa i dobrze się rozwijał/rozwijała.

W naszej przychodni pracują:

Pediatra, czyli lekarz/lekarka zajmujący się dziećmi

Lekarz medycyny rodzinnej, czyli lekarz//lekarka, która leczy nie tylko Ciebie, ale także Twoich rodziców i dziadków – ma pod opieką całą rodzinę!

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 13 z 50

Pielęgniarka rodzinna – która jeśli tego potrzebujesz, może dawać leki, robić zastrzyki, zmieniać opatrunki i sprawdzać, czy leczenie przebiega prawidłowo, wytłumaczy Ci jak dbać o zdrowie, a także może przekazać wiele ważnych informacji Twojej Mamie/Tacie/Opiekunowi.

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

1. Możesz nam powiedzieć jak lubisz, żeby się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Masz prawo do tego, żebyśmy cię uważnie wysłuchali.
4. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
5. Chcemy szanować Twoje uczucia i potrzeby. Jeżeli czegoś się boisz, odczuwasz ból, jest ci niewygodnie, albo nie podoba Ci się coś w przychodni - powiedz nam o tym.
6. Jeżeli potrzebujesz czegoś np. trzymania przez mamę za rękę, czy przytulenia możesz o tym powiedzieć. Na badanie możesz zabrać ulubioną przytulankę.
7. Wytłumaczymy ci na czym polega badanie i w jego trakcie będziemy opowiadać, co robimy. Obiecujemy, że będzie tak delikatne, jak to możliwe. Możesz powiedzieć, jeżeli zaboli.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Będziemy szanować Twoją prywatność. W gabinecie obecne są tylko niezbędne osoby.

O czym jeszcze warto wiedzieć:

- Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.
- Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej porozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 14 z 50

zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.

Telefon Zaufania dla Dzieci i Młodzieży: 116 111

Całodobowa infolinia dla dzieci, młodzieży, rodziców i nauczycieli: 800 080 222

Antydepresyjny Telefon Forum Przeciw Depresji: 22 594 91 00

Telefoniczna Pierwsza Pomoc Psychologiczna: 22 425 98 48

§ 5

Ujawnienie krzywdzenia

1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
 - a) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
 - b) zapewnić dziecku, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - c) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - d) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
 - e) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

§ 6

Szkolenia

1. W terminie 90 dni od wprowadzenia standardów przeprowadza się szkolenie w tym zakresie dla całego personelu podmiotu.
2. Osoby pracujące z dziećmi otrzymują specjalistyczne szkolenie odnoszące się do ich odpowiedzialności za dzieci znajdujące się pod ich opieką.

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 15 z 50

3. Zakres szkoleń obejmuje w szczególności:
 - a) Uregulowania w standardach ochrony dzieci;
 - b) podejmowanie interwencji zgodnie z procedurami opisanymi w Rozdziale III niniejszego dokumentu;
 - c) poszerzanie umiejętności w zakresie rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci;
 - d) problematykę ochrony dzieci przed przemocą w zakresie adekwatnym do kompetencji zawodowych danej grupy pracowników.
4. Podmiot w miarę możliwości i odpowiednio do specyfiki działania inicjuje i prowadzi działania edukacyjne/informacyjne z obszaru ochrony dzieci przed krzywdzeniem (np. w formie ulotek informacyjnych, plakatów, warsztatów) skierowane do dzieci (w sposób dostosowany do ich wieku, percepcji i możliwości poznawczych) oraz ich opiekunów, w szczególności na temat:
 - a) ochrony dzieci przed krzywdzeniem i praw dziecka, oraz informacji, gdzie mogą szukać pomocy;
5. Opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych koordynuje osoba odpowiedzialna w podmiocie za standardy ochrony dzieci.
6. Szkolenie w zakresie standardów przeprowadza się co 2 lata dla całego personelu podmiotu.
7. Każdy nowo przyjęty członek personelu oraz raz na dwa lata każdy członek personelu pracujący z dziećmi przechodzi przeszkolenie w zakresie szkoleń wymienionych w pkt. 3 a-d.
8. Za organizację szkoleń odpowiedzialne jest kierownictwo podmiotu.

§ 7

Obowiązki kierownictwa podmiotu w zakresie wdrażania i realizacji standardów

1. Do obowiązków kierownictwa podmiotu należy nadzorowanie, delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów ochrony dzieci w podmiocie do odpowiednich jednostek .
2. wskazanie osób odpowiedzialnych za:

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 16 z 50

- a) przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/podejrzeniach krzywdzenia dziecka;
 - b) organizację i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia.
 - c) prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”);
 - d) standardy ochrony dzieci w podmiocie, w tym przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów,
3. Ustalenie zasad prowadzenia ewidencji/rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.
 4. Organizacja szkoleń dla personelu placówki.

§ 8

Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci

Do obowiązków osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci należy:

1. dbałość o udostępnienie standardów ochrony dzieci na stronie internetowej podmiotu oraz na jego terenie;
2. przygotowanie personelu podmiotu do stosowania standardów przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w tych standardach;
3. delegowanie zadań oraz odpowiedzialności związanych z realizacją standardów w podmiocie do odpowiednich jednostek, personelu podmiotu oraz monitoring ich realizacji;
4. prowadzenie ewidencji członków personelu podmiotu, którzy zapoznali się ze standardami ochrony dzieci przed przystąpieniem do pracy albo po dokonaniu zmian w standardach;
5. przegląd standardów ochrony dzieci w porozumieniu i współpracy z kierownictwem, personelem podmiotu oraz dziećmi i jeśli to możliwe - opiekunami dziecka;

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 17 z 50

6. regularne monitorowanie znajomości i przestrzegania przez personel placówki przyjętych standardów
7. sprawdzanie i ocena skuteczności obowiązujących wytycznych i procedur,
8. proponowanie zmian w standardach mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
9. organizowanie lub prowadzenie dla pracowników placówki cyklicznych szkoleń w zakresie obowiązujących standardów nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści,
10. współpraca z pozostałymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci w podmiocie.

§ 9

l.p.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko/Funkcja	Dane kontaktowe
1.	Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie przestrzegania standardów ochrony dzieci	lek. Beata Modlińska LEKARZ	91 462 15 95
2.	Przyjmowanie zgłoszeń		
3.	Uruchamianie interwencji		
4.	Koordinacja wsparcia udzielanego dziecku		

§ 10

1. Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania standardów ochrony dzieci.

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 18 z 50

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

§11

Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Wzór zaświadczenia o uszkodzeniu ciała związanego z przemocą stanowi formularz zawarty w orzeczeniach programu gabinetowego Ks-somed- kod formularza Z402, który należy wypełnić i dołączyć do historii choroby pacjenta.
6. Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
7. Każde zgłoszenie interwencji/podejrzenia zagrożenia bezpieczeństwa dziecka jest odnotowywane w Rejestrze prowadzonym w formie elektronicznej, który zawiera informacje o zgłoszeniu: ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzonej o krzywdzenie (opiekun, członek personelu, inne dziecko, inna osoba), rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty) oraz daty interwencji. Dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do akt osobowych/dokumentacji małoletniego. Ewidencję zdarzeń, o ile jest prowadzona w formie papierowej, należy przechowywać w odpowiednio

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 19 z 50

zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma osoba odpowiedzialna za standardy ochrony.

§ 12

Kwalifikacja zagrożeń

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - 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. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
3. Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
4. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna.
5. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony inego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
6. Interwencja prowadzona jest osobą wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji, w zależności od sytuacji i potrzeby we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia, innymi osobami odpowiedzialnymi za wdrażanie, realizowanie, upowszechnianie i monitorowanie standardów ochrony dzieci, lub innymi osobami zatrudnionymi w podmiocie, np. psychologiem.

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 20 z 50

7. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie musi uwzględniać obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego⁵, art.12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej⁶ oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego⁷.
8. Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
9. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji dokumentuje się w sposób ustalony w podmiocie. Podmiot jest zobowiązany do dostosowania procedur funkcjonujących w podmiocie lub przyjęcia procedury.
10. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, osoba odpowiedzialna za organizację i udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia dziecka.

§13

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w

⁵ art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodczne” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepełnoletniego lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

⁶ art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka.

⁷ art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego stanowi, że każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 21 z 50

rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.

2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienia, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesłać je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - a) gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową⁸ należy wszcząć procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
 - b) gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.

⁸ Przemoc domowa to 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 narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 22 z 50

5. 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.

§14

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu podmiotu lub innej osoby dorosłej

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
3. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
4. Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
5. Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dziecka w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
6. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 23 z 50

potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.

7. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
8. W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu,
9. W sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek Personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez podmiot lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
10. W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za standardy przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie,) i nadzoruje ich realizację.
11. W przypadku nie zastosowania się Personelu do standardów pomimo ewidentnych objawów przemocy wobec dziecka należy podjąć działania mające na celu ukaranie pracownika oraz ponowne jego przeszkolenie.

§15

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony ze strony innego dziecka

1. W przypadku podejrzenia, że osobą krzywdzącą dziecko jest inne dziecko (przemoc rówieśnicza), należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. W miarę możliwości należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 24 z 50

oraz czy opiekunowie dziecka reagują na fakt krzywdzenia. Ustalenia są spisywane w notatce służbowej.

2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy ze strony innego dziecka z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować numer alarmowy 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
3. W przypadku, gdy ma miejsce podejrzenie o stosowanie wobec dziecka przemocy rówieśniczej, a opiekunowie nie podejmują działań zmierzających do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa, należy postępować jak w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych (§14).
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina) można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

§ 16

Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia osoba odpowiedzialna za udzielanie wsparcia dziecku opracowuje plan wsparcia.
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 wypisu dziecka.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 miejsc, gdzie skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi Załącznik [3]

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 25 z 50

- 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/opiekunem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

§ 17

Zasady ochrony wizerunku dziecka

- Podmiot zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.
- Podmiot, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
- Poniższe zasady odnoszą się do rejestrowania, przetwarzania i upubliczniania wizerunku dziecka z wyłączeniem monitoringu na mocy art. 23a ustawy o działalności leczniczej (nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw z 22 sierpnia 2023 r.).
- Dobłą praktyką jest rezygnacja z utrwalania i powielania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) przebywającego w podmiocie medycznym, szczególnie w kontekście działań marketingowych i promocyjnych firm, organizacji pozarządowych oraz aktywności społeczno-politycznych przedstawicieli władz centralnych i samorządowych.
- 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.
- Utrwalanie wizerunku dziecka jest możliwe tylko jeśli kierownictwo podmiotu zostało o tym poinformowane i wyraziło na to zgodę, uzyskano zgody opiekunów oraz ustne zgody samych dzieci.
- Decyzja o upublicznieniu wizerunku dziecka musi być poprzedzona rozmową z opiekunem dziecka i dzieckiem. W trakcie tej rozmowy powinien być rozważony

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 26 z 50

najlepszy interes dziecka i wszelkie możliwe do przewidzenia skutki upublicznienia wizerunku.

8. Upublicznienie wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) na stronie/materiałach promocyjnych podmiotu itp. wymaga pisemnej zgody opiekuna dziecka oraz ustnej zgody dziecka na użycie jego wizerunku w określonym kontekście.
9. Utrwalanie, przetwarzanie, używanie, publikowanie wizerunku dziecka znajdującego się na zdjęciu, rysunku, nagraniu bądź na jakimkolwiek nośniku musi być dokonywane rozważnie i ostrożnie. Działania tego rodzaju są dopuszczalne wyłącznie w celu celebrowania sukcesów dziecka, dokumentowania działań lub funkcjonowania podmiotu, przy zachowaniu bezpieczeństwa dzieci.
10. Zdjęcia bądź nagrania, o których mowa w ust. 6, są realizowane bez dyskryminacji na jakiegokolwiek cechy.
11. W każdym wypadku należy kierować się dobrem i godnością dziecka. Materiał zawierający wizerunek dziecka nie może być uwłaczający lub obrażający je, pokazywać sytuacji, które bez kontekstu wydają się ośmieszające, niewłaściwe, pokazywać przekroczeń strefy intymnej i nagości, utrwalać stereotypów.
12. Zabronione jest ujawnianie w trakcie rejestracji jakichkolwiek informacji dotyczących dziecka, w tym jego stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka (np. w przypadku organizowania zbiórek indywidualnych).
13. W celu ochrony dziecka przed działaniami naruszającymi jego dobro, w trakcie rejestracji:
 - a) Dziecko musi być ubrane, a sytuacja utrwalana na zdjęciu/nagraniu nie może być dla dziecka poniżająca, ośmieszająca ani ukazywać go w negatywnym kontekście,
 - b) zdjęcia/nagrania dziecka powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dziecko i w miarę możliwości przedstawiać dziecko w grupie, nie pojedynczo.
14. Wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego utrwalania i rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać kierownictwu

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 27 z 50

organizacji, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie

§ 18

Monitorowanie realizacji standardów

1. Realizacja standardów ochrony dzieci w podmiocie jest regularnie monitorowana, poddawana ewaluacji i, w przypadku stwierdzenia takiej konieczności, modyfikowana.
2. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci
 - 1) regularnie monitoruje znajomość i przestrzeganie przez personel podmiotu przyjętych standardów ochrony dzieci,
 - 2) sprawdza i ocenia skuteczność obowiązujących wytycznych i procedur,
 - 3) prowadzi rejestr naruszeń standardów i reaguje na nie,
 - 4) proponuje zmiany w standardach mające na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem,
 - 5) prowadzi dla personelu podmiotu cykliczne szkolenia w zakresie obowiązujących standardów i nie rzadziej niż raz na dwa lata, a także po każdej zmianie jej treści.

§ 19

Szkolenia - standardy

1. Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, przeprowadza raz na 2 lata badanie - ankietę na temat stanu znajomości i przestrzegania standardów ochrony dzieci oraz potrzeby wprowadzenia zmian w tych standardach. Wzór ankiety stanowi Załącznik [4a] do standardów.
2. Osobna ankieta bądź inna forma oceny funkcjonowania standardów przeprowadzana jest wśród dzieci i ich opiekunów. Wzór ankiety stanowi Załącznik [4 b, c] do standardów.

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 28 z 50

3. Na podstawie badania ankiet, o których mowa w ustępie 1 i 2 oraz oceny zgodności standardów z obowiązującymi przepisami prawnymi, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, sporządza raport, który następnie przekazuje kierownictwu podmiotu. Część raportu stanowi ocena znajomości standardów przez personel podmiotu, zestawienie zgłaszanych naruszeń standardów ochrony dzieci oraz propozycje zmian w standardach
4. Kierownictwo podmiotu w terminie jednego miesiąca od otrzymania raportu, o którym mowa w ust. 3, podejmuje decyzje co do wprowadzenia zmian do standardów ochrony dzieci i powierza przygotowanie nowego tekstu osobie odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci.
5. Jeśli na podstawie raportu zostanie ustalone, że stopień znajomości standardów ochrony dzieci wśród członków personelu jest niewystarczający, osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci, ma obowiązek przeprowadzić szkolenie ze standardów ochrony dzieci dla personelu.

§ 20

Zmiany w standardach

Kierownictwo wprowadza do standardów niezbędne zmiany i ogłasza nowe wydanie standardów.

Rozdział V. Przepisy końcowe

§ 21

1. Standardy wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonych dla dzieci następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez:
 - 1) Zamieszczenie na stronie internetowej www.nzozbm.pl

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 29 z 50

2) przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 30 z 50

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr.1. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

(wzór)

.....

miejsce i data

Ja,
oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w
.....i zobowiązuję się do jej przestrzegania.

.....

podpis

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 31 z 50

Załącznik nr 2. Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania Zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

(wzór)

.....

miejsce i data

Ja,

oświadczam, że zapoznałam/-em się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko obowiązującymi wi zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....

podpis

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 32 z 50

Załącznik nr 3 Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka

Lokalne ośrodki pomocy społecznej – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

Ośrodki interwencji kryzysowej – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozwodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

Specjalistyczne poradnie rodzinne – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.

Ośrodki wczesnej interwencji – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.

Ośrodki wsparcia dziennego (dawniej „świetlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 33 z 50

doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

Centra pomocy dzieciom – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psychologowie, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>.

Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci. Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie Dział Interwencji Kryzysowej ul. Sikorskiego 3, 70-323 Szczecin tel. 91 311 49 33
Ośrodek interwencji kryzysowej	Miejski Ośrodek Interwencji Kryzysowej Ul. Jedności Narodowej 42 70-415 Szczecin, tel. (0-91) 464-63-33, (0-91) 464-63-34 E-mail: pomoc@pomocrodzinie.pl
Ośrodek wsparcia dziennego	Ośrodek Wsparcia dla Dzieci, Młodzieży i Dorosłych w Szczecinie pl. Ojca Jakuba Wujka 6, 71-322 Szczecin + 48 91 487 05 82, +48 690 364 365 biuro@osrodekwsparcia.szczecin.pl Wykaz innych placówek w zał. nr 7

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 34 z 50

Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych	<p>Centrum Zdrowia Psychicznego „Broniewskiego” Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1 im. Prof. Tadeusza Sokołowskiego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie ul. Unii Lubelskiej 1 71-252 Szczecin tel. 507 118 219 czp@spsk1.szn.pl</p>
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności	<p>Centrum Rehabilitacyjno-Medyczne Reha-Medica 70-203 Szczecin ul. Księdza Kardynała Stefana Wyszyńskiego 32, tel. 530661982</p> <p>Zachodniopomorski Instytut Psychoterapii 70-480 Szczecin, ul. Teofila Firlika 19, tel. 91 422 60 60</p> <p>Fractal Concept Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialnością, 71-612 Szczecin, Aleja Wyzwolenia 70, tel. 883 999 487</p>

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 35 z 50

Załącznik 4 a Ankieta dla członków personelu monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur.

Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość standardów</u> ochrony dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>poziom znajomości standardów</u> ochrony dzieci <u>wśród personelu</u> ? (1 – niski, 10 – wysoki)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją umiejętność rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) <u>umiejętności innych pracowników w zakresie rozpoznawania</u> symptomów krzywdzenia dzieci? (1 – niskie, 10 – wysokie)	
Oceń (w skali od 1 do 10) <u>swoją znajomość procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci (1 – niska, 10 – wysoka)	
Jak oceniasz (w skali od 1 do 10) znajomość wśród personelu <u>procedur reagowania</u> na symptomy krzywdzenia dzieci? (1 – niska, 10 – wysoka)	
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości Standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze.	
1. zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi	
2. zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka	
3. zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych	
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)	
Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)	
Co w Twojej ocenie szczególnie się sprawdza w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.	

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 36 z 50

Załącznik 4 b Ankieta dla dzieci-pacjentów

Określ w skali od 1 do 10 swoje poczucie bezpieczeństwa w przychodni (1 – niskie, 10 – wysokie).	
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami przychodni? (1 – źle, 10 – bardzo dobrze). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Określ w skali od 1 do 10 poziom zaufania do pracowników przychodni (1 - niski, 10 – wysoki). Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby	tak/nie
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: b) byłeś świadkiem, że pracownik przychodni, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?	tak/nie
Czy zdarzyło Ci się być <u>świadkiem przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś/łaś?	
Czy zdarzyło Ci się <u>doświadczyć przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś /łaś?	
Czy w przychodni w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w naszej przychodni, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.	

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 37 z 50

Załącznik 4c. Ankieta dla rodziców/opiekunów

Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony dzieci?	Tak/nie
Czy wie Pan/Pani, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „zasad bezpiecznych relacji między personelem a dziećmi”	Tak/nie
Jak ocenia Pan/Pani w skali od 1 do 10 swój poziom zaufania do pracowników placówki (1 - niski, 10 – wysoki). Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.	
Jak ocenia Pan/Pani w w skali od 1 do 10 relacje między pracownikami podmiotu a dziećmi? (1 – trudne, 10 – bardzo dobre). Proszę uzasadnić krótko swoją odpowiedź.	
Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy: Pani/Pana dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby?	tak/nie
Czy ma Pan/Pani wiedzę, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy: Był Pan/była Pani świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?	tak/nie
Czy zdarzyło się Panu/Pani być <u>świadkiem przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pani zrobił/a?	
Czy zdarzyło się Panu/Pani, że Twoje dziecko <u>doświadczyło przemocy</u> w przychodni? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co Pani/Pan zrobił/a?	

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 38 z 50

Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?	
To jest miejsce dla Pani/Pana. Prosimy o podzielenie się - czego brakuje Panu/Pani w naszej przychodni, co i jak warto zmienić, a także co się Panu/Pani podoba.	

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 39 z 50

Załącznik 5 Katalog zasad bezpiecznych relacji dorosły-dziecko zawarty w wytycznych Ministerstwa Sprawiedliwości

Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko

1. Personel podmiotu zna i stosuje zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko⁹.
2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje 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 jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
4. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi powinny bezwzględnie zawierać: obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym, zasady realizowania kontaktu z dziećmi w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.
5. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi opracowane w podmiocie uwzględniają sytuację dzieci małych 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;

⁹ Rozdział zawiera zasady ogólne; należy dostosować je do specyfiki podmiotu;

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 40 z 50

- 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.

Prawo do prywatności w zakresie leczenia

1. Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, 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.
2. 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.
3. 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

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 41 z 50

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.

4. 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 odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecka powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu, chyba że dziecko sobie tego nie życzy
5. 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 dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, należy postępować zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego¹⁰. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
7. 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.
8. 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.

¹⁰ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459)

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 42 z 50

9. 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.
10. Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

Zasady kontaktów z dzieckiem

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.
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.
3. Ograniczenia wskazane w pkt. 1 i 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.
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,

NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 43 z 50

každorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.

Ujawnienie krzywdzenia

2. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
 - f) wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
 - g) zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - h) wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - i) jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać;
 - j) należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

Zachowania niedopuszczalne

1. Członkowi personelu nie wolno:
 - 1) nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
 - 2) proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
 - 3) 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;
 - 4) utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 44 z 50

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;

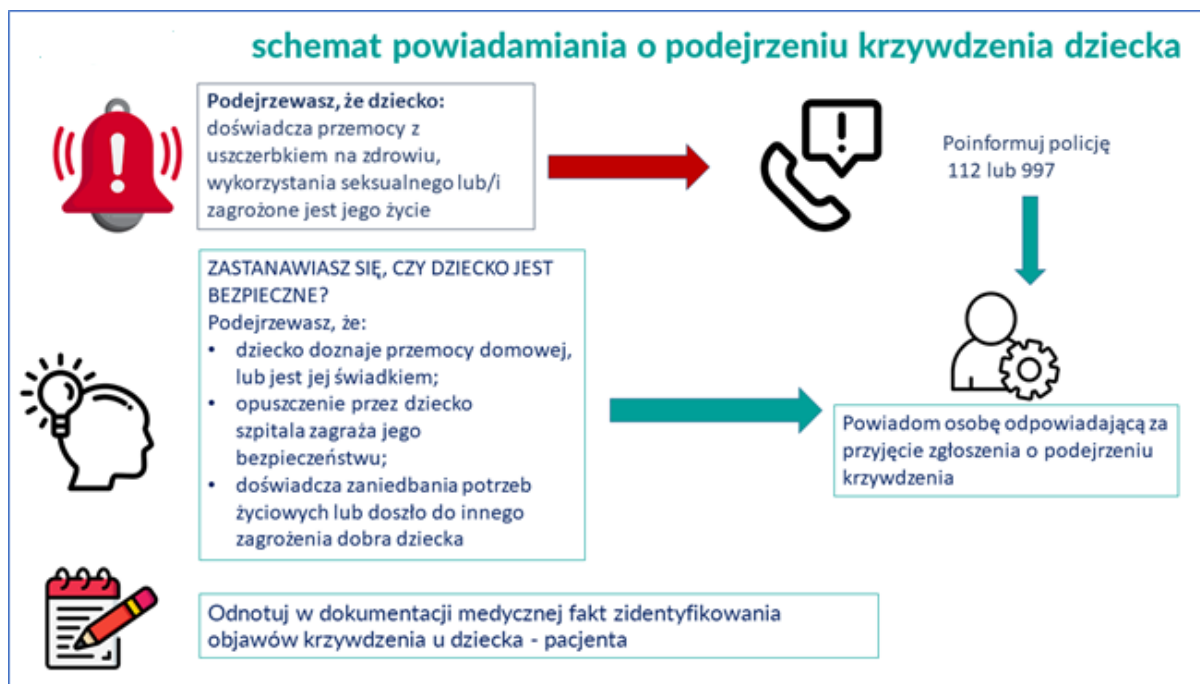
- 5) przyjmować pieniądze, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
- 6) utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
- 7) składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotyczyć dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
- 8) używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
- 9) 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,
- 10) celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
- 11) 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;
- 12) zawstydząć, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyknąć na dziecko;
- 13) ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;

	NZOZ BEATA MODLIŃSKA		
	POLITYKA OCHRONY DZIECI	Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 45 z 50

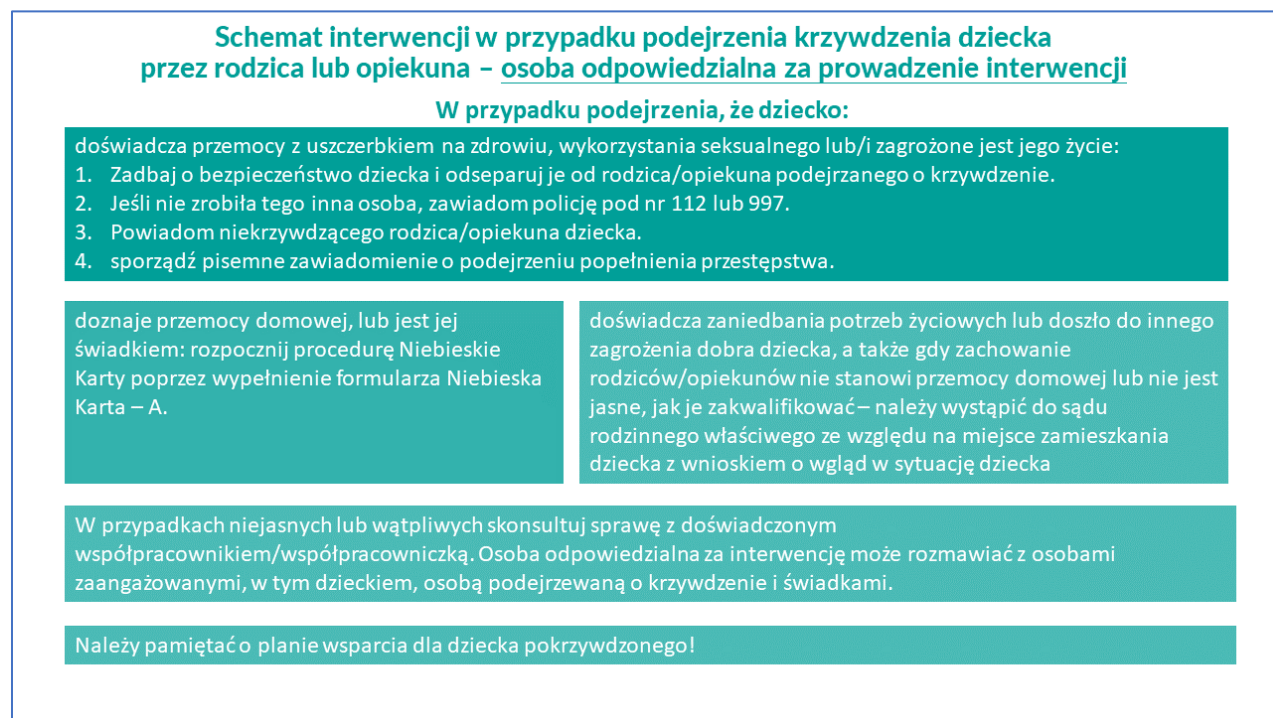
- 14) zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych).
Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieciach;
- 15) angażować lub zachęcać dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
- 16) lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
- 17) utrzymywanie biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.
2. Realizując ww. zasady personel działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych podmiotu oraz swoich kompetencji.

Załącznik 6 Schematy procedur interwencji w przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone

a)



b)



NZOZ BEATA MODLIŃSKA			
POLITYKA OCHRONY DZIECI		Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 47 z 50

Załącznik 7 Wykaz placówek wsparcia dziennego

LP.	nazwa placówki	forma placówki	dane kontaktowe	organ/instytucja prowadząca placówkę
1	Świetlica Środowiskowa Oratorium Św. Jana Bosko	opiekuńcza	ul. Św. Jana Bosko 1 71-125 Szczecin	Parafia Rzymskokatolicka pw. Św. Jana Bosko w Szczecinie
2	Specjalistyczna Placówka Wsparcia Dziennego „Serduszka”	specjalistyczna	ul. Łokietka 22 70-255 Szczecin zrozumiec.szczecin@wp.pl	Stowarzyszenie Zrozumieć
3	Placówka Wsparcia Dziennego PCK "Wesoła Chatka"	opiekuńcza	al. Wojska Polskiego 63 70-476 Szczecin wesola.chatka@op.pl	Zachodniopomorski Oddział Okręgowy PCK w Szczecinie
4	Placówka Wsparcia Dziennego	specjalistyczna	ul. Potulicka 29 70-234 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
5	Specjalistyczna Placówka Wsparcia Dziennego dla Dzieci i Młodzieży z ADHD i ZA	specjalistyczna	ul. Pocztowa 31-33 70-360 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
6	Placówka Wsparcia Dziennego	specjalistyczna	ul. Pocztowa 31-33 70-360 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
7	Placówka Wsparcia Dziennego	podwórkowa	ul. Światowida 93/U1 71-726 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
8	Placówka Wsparcia Dziennego	specjalistyczna	ul. Ziemowita 6 71-717 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
9	Specjalistyczna placówka wsparcia dziennego dla dzieci z Zespołem Downa	specjalistyczna	ul. Parkowa 64/U2 71-621 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
10	Placówka Wsparcia Dziennego	specjalistyczna	ul. Rymarska 46 77-702 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie

NZOZ BEATA MODLIŃSKA			
POLITYKA OCHRONY DZIECI		Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 48 z 50

11	Placówka Wsparcia Dziennego	opiekuńcza	Osiedle Kasztanowe 85 71-015 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
12	Placówka Wsparcia Dziennego	opiekuńcza	Iwaszkiewicza 107/U 70-786 Szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
13	Placówka Wsparcia Dziennego	placówka opiekuńczo - wychowawcza wsparcia dziennego	ul.9-Maja 17 70-136 szczecin zarzad@tpd.szczecin.pl Tel: 91 434 51 28	Towarzystwo Przyjaciół Dzieci Zachodniopomorski Oddział Regionalny w Szczecinie
14	Specjalistyczna Placówka Wsparcia Dziennego	specjalistyczna	ul. Wszystkich Świętych 66 71-457 Szczecin sekretariat@cod.szczecin.pl Tel: 91 431-58-91 wew. 24	Gmina Miasto Szczecin. Placówka Wsparcia Dziennego działa w strukturze Centrum Opieki nad Dzieckiem im. Konstantego Maciejewicza w Szczecinie
15	Harcerska Świetlica Środowiskowa "Seledynowa"	placówka opiekuńczo - wychowawcza wsparcia dziennego	UL. Seledynowa 50 71-781 SZCZECIN BIURO@ZACHPOM.ZHP.PL Tel: 609 776 178	Chorągiew Zachodniopomorska Związku Harcerstwa Polskiego
16	Klub Młodzieżowy "Baza"	specjalistyczno- opiekuńcza	ul. Pocztowa 28/U1 70-361 Szczecin Igonia@razem.szczecin.pl Tel: 535 226 889	Stowarzyszenie Przyjaciół Duszpasterstwa Akademickiego "RAZEM"
17	Świetlica Środowiskowa SRK ul. Strzałowska 27a	opiekuńcza	ul. Strzałowska 27a, Szczecin wryczka23@wp.pl	Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
18	Świetlica Środowiskowa SRK ul. Kabłowa 4	opiekuńcza	ul. Kabłowa 14, Szczecin	Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
19	Świetlica Środowiskowa SRK ul. Rayskiego 9	opiekuńcza	ul. Rayskiego 9, Szczecin wryczka23@wp.pl Tel: 661 032 291	Stowarzyszenie Rodzin Katolickich Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej

NZOZ BEATA MODLIŃSKA			
POLITYKA OCHRONY DZIECI		Wydanie 1 z dnia 15.08.2024 r.	Strona 49 z 50

20	Specjalistyczno-Opiekuńcza Placówka Wsparcia Dziennego Caritas "Barnimki"	specjalistyczno- opiekuńcza	71-437 Szczecin ul. Barnima 22 barnimki@cask.pl	Caritas Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
21	Specjalistyczno-Opiekuńcza Placówka Wsparcia Dziennego Caritas "Nasza Pasterzówka"	specjalistyczno- opiekuńcza	71-834 Szczecin ul. Kościelna 4a nasza.pasterzowka@cask.pl	Caritas Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
22	Specjalistyczno-Opiekuńcza Placówka Wsparcia Dziennego „Św. Rodzina”	specjalistyczno- opiekuńcza	71-485 Szczecin ul. Królowej Korony Polskiej 28 sw.rodzina@cask.pl Tel: 513-021-221	Caritas Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
23	Specjalistyczno-Opiekuńcza Placówka Wsparcia Dziennego „Zdroje”	specjalistyczno- opiekuńcza	70-001 Szczecin ul. Młodzieży Polskiej 17a 4 zdroje@cask.pl Tel: 513021221	Caritas Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
24	Specjalistyczno-Opiekuńcza Placówka Wsparcia Dziennego Caritas „Płonia”	specjalistyczno- opiekuńcza	70-891 Szczecin ul. Piaseczna 4 piaseczna@gmail.com	Caritas Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
25	Specjalistyczno-Opiekuńcza Placówka Wsparcia Dziennego „Św. Krzysztof”	specjalistyczno- opiekuńcza	71-712 Szczecin ul. Żelazna 14 sw.krzysztof@cask.pl Tel: 513-021-221	Caritas Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
26	Specjalistyczno-Opiekuńcza Placówka Wsparcia Dziennego „Kubus Puchatek”	specjalistyczno- opiekuńcza	71-670 Szczecin ul. Przyjaciół Żołnierza 45 kubus.puchatek@cask.pl	Caritas Archidiecezji Szczecińsko- Kamieńskiej
27	Placówka Wsparcia Dziennego - Świetlica	opiekuńcza	ul. Bałtycka 4 70-880 Szczecin	Salezjańskie Stowarzyszenie Wychowania Młodzieży Oddział Szczecin - Wielgowo
28	Świetlica Środowiskowa przy Domu Zakonnym Towarzystwa Salezjańskiego	opiekuńcza	ul. Lwowska 1 71-020 Szczecin	Towarzystwo Salezjańskie Dom Zakonny