

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

w Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej OPTIDENT

ul. Obozowa 63/65, 01-418 Warszawa

Status dokumentu: wersja zaktualizowana po okresowej ocenie zgodności z prawem i potrzebami placówki.

Podstawa prawna

- art. 22b-22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tekst jednolity: Dz.U. z 2026 r. poz. 110);
- ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta";
- ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks karny oraz Kodeks postępowania karnego - w aktualnym brzmieniu.

1. Cel i zakres Standardów

1. Naczelną zasadą wszystkich działań personelu NZOZ OPTIDENT jest dobro małoletniego, poszanowanie jego godności, praw pacjenta, prywatności i bezpieczeństwa.
2. Standardy obowiązują wszystkie osoby wykonujące pracę lub świadczące usługi w placówce, bez względu na podstawę prawną współpracy, w tym personel medyczny, administracyjny, praktykantów i osoby czasowo dopuszczone do kontaktu z małoletnimi.
3. Postanowienia stosuje się odpowiednio do każdego małoletniego pacjenta, z uwzględnieniem wieku, stopnia rozwoju, stanu zdrowia, niepełnosprawności, sposobu komunikowania się oraz szczególnych potrzeb.

2. Objasnienie pojęć

Małoletni (dziecko) - osoba, która nie ukończyła 18 lat.

Opiekun - przedstawiciel ustawowy, opiekun prawny lub faktyczny małoletniego.

Personel - wszystkie osoby wskazane w pkt 1.2, w szczególności lekarze dentyści, asystentki, higienistki i personel recepcji.

Krzywdzenie - każde działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobro dziecka, w szczególności przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, zaniedbanie, wykorzystanie ekonomiczne i przemoc rówieśnicza, także z użyciem Internetu.

Kierownik - kierownik NZOZ OPTIDENT albo osoba pisemnie przez niego upoważniona.

3. Osoby odpowiedzialne

4. Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń, koordynowanie interwencji, udzielanie lub organizowanie wsparcia, nadzór nad dokumentacją, przygotowanie personelu i okresową ocenę Standardów jest Małgorzata Borowińska-Madej - kierownik NZOZ OPTIDENT.

5. Zgłoszenia można przekazywać osobiście kierownikowi lub pracownikowi recepcji, który niezwłocznie przekazuje je kierownikowi. Zgłoszenie może być ustne lub pisemne; brak formy pisemnej nie może opóźnić pomocy.
6. Jeżeli zgłoszenie dotyczy kierownika albo zachodzi konflikt interesów, zgłoszenie przekazuje się drugiemu wspólnikowi NZOZ OPTIDENT, a w sytuacji zagrożenia lub podejrzenia przestępstwa - bezpośrednio Policji, prokuraturze lub pod numer 112.
7. Osobą uprawnioną do wszczęcia procedury "Niebieskie Karty" jest przedstawiciel ochrony zdrowia posiadający ustawowe uprawnienie, w szczególności lekarz lub lekarz dentyista, który wypełnia formularz "Niebieska Karta - A" zgodnie z obowiązującymi przepisami.

4. Bezpieczne relacje personelu z małoletnim

4.1. Zachowania wymagane

- Personel zwraca się do dziecka z szacunkiem, spokojnie i językiem dostosowanym do jego wieku oraz możliwości rozumienia.
- Przed badaniem lub zabiegiem personel wyjaśnia dziecku, co będzie robić i dlaczego, odpowiada na pytania oraz - odpowiednio do wieku - uwzględnia jego zdanie i sygnały dyskomfortu.
- Zgody na świadczenie zdrowotne uzyskuje się zgodnie z przepisami. Małoletni, który ukończył 16 lat, współdecyduje o świadczeniu na zasadach określonych w prawie medycznym; młodsze dziecko również otrzymuje zrozumiałą informację i jest wysłuchiwane.
- Kontakt fizyczny ogranicza się do zakresu koniecznego do badania, leczenia, ochrony zdrowia albo zapewnienia bezpieczeństwa. Personel uprzedza o dotyku i respektuje intymność pacjenta.
- Co do zasady opiekun może być obecny przy udzielaniu świadczenia. Ograniczenie obecności jest możliwe tylko z przyczyn przewidzianych prawem lub uzasadnionych bezpieczeństwem i organizacją świadczenia; przyczynę wyjaśnia się opiekunowi i dziecku.
- Personel uwzględnia szczególne potrzeby, w tym możliwość obecności osoby wspierającej, alternatywne sposoby komunikacji, dodatkowy czas, przerwy oraz ograniczenie bodźców.
- Rozmowę o podejrzeniu krzywdzenia prowadzi się spokojnie, bez oceniania i bez obiecywania całkowitej tajemnicy. Dziecka nie przesłuchuje się i nie wymusza szczegółów.

4.2. Zachowania niedozwolone

- stosowanie jakiegokolwiek przemocy, kar, przymusu niezwiązanego z nagłą koniecznością medyczną, krzyku, gróźb, upokarzania, zawstydzania, wyśmiewania lub dyskryminowania;
- kontakt seksualny, komentarze o charakterze seksualnym, naruszanie intymności lub kontakt fizyczny nieuzasadniony medycznie;
- ujawnianie osobom nieuprawnionym danych, stanu zdrowia, sytuacji rodzinnej lub wizerunku dziecka;
- utrwalanie albo publikowanie wizerunku lub głosu dziecka poza dokumentacją medyczną bez wymaganych zgód; używanie prywatnych urządzeń do takich nagrań;
- prywatne kontakty z dzieckiem w mediach społecznościowych, przekazywanie prywatnych danych kontaktowych, przyjmowanie lub wręczanie prezentów mogących tworzyć zależność;
- pozostawianie bez reakcji przemocy lub poniżania dziecka przez opiekuna, członka personelu lub inną osobę.

5. Relacje między małoletnimi

8. W placówce dzieci przebywają zwykle krótkotrwale i pod opieką dorosłych. Zabronione są między nimi: bicie, popychanie, groźby, wyśmiewanie, nękanie, zabieranie rzeczy, zachowania seksualne naruszające granice oraz utrwalanie lub rozpowszechnianie wizerunku bez zgody.
9. Personel niezwłocznie przerywa niebezpieczne zachowanie, rozdziela małoletnich w sposób bezpieczny, udziela potrzebnej pomocy, informuje ich opiekunów - z wyjątkiem sytuacji, gdy mogłoby to zwiększyć zagrożenie - oraz dokumentuje zdarzenie i uruchamia właściwą procedurę.

6. Urządzenia elektroniczne, Internet i treści szkodliwe

10. Placówka nie udostępnia małoletnim służbowych urządzeń do swobodnego korzystania z Internetu. Korzystanie przez dziecko z własnego urządzenia pozostaje pod nadzorem opiekuna.
11. Jeżeli małoletnim zostanie udostępniona sieć Wi-Fi lub urządzenie placówki, dostęp zabezpiecza się hasłem i rozwiązaniami ograniczającymi treści szkodliwe. Nie wolno przeglądać, zapisywać ani udostępniać treści przemocowych, seksualnych, dyskryminujących ani naruszających cudzą prywatność.
12. Ujawnione zagrożenie internetowe lub utrwalenie krzywdzenia zgłasza się i dokumentuje jak inne zdarzenie zagrażające dobru dziecka; materiałów nie rozpowszechnia się dalej, a dowody zabezpiecza się tylko w zakresie niezbędnym i zgodnym z prawem.

7. Rozpoznanie krzywdzenia i ogólne zasady interwencji

13. Każdy członek personelu zwraca uwagę na objawy mogące świadczyć o krzywdzeniu lub zaniedbaniu i ma obowiązek niezwłocznie zareagować w granicach swoich kompetencji.
14. Osoba, która uzyskała informację, zapewnia dziecku spokój i bezpieczeństwo, wysłuchuje go, zapisuje własnymi słowami fakty i wypowiedzi dziecka oraz nie prowadzi samodzielnego dochodzenia ani konfrontacji z osobą podejrzaną.
15. W razie bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia każdy członek personelu natychmiast wzywa pomoc pod numerem 112 lub 999, udziela pierwszej pomocy w zakresie swoich kompetencji i informuje kierownika. Działania ratunkowe nie mogą czekać na zgodę przełożonego.
16. W pozostałych przypadkach informację przekazuje się bez zwłoki osobie odpowiedzialnej, która ocenia rodzaj zagrożenia, dobiera właściwą ścieżkę interwencji oraz wyznacza osobę udzielającą wsparcia.

Ważne: zawiadomienie organów może być konieczne także bez zgody opiekuna. O działaniach nie informuje się osoby podejrzananej, jeżeli mogłoby to zagrazić dziecku lub utrudnić postępowanie.

8. Procedury interwencji

8.1. Podejrzenie krzywdzenia przez opiekuna lub inną osobę dorosłą

17. Jeżeli istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, kierownik lub wyznaczona osoba sporządza pisemne zawiadomienie i przekazuje je Policji lub prokuraturze. W przypadkach objętych art. 240 Kodeksu karnego zawiadomienie jest prawnym obowiązkiem osoby, która uzyskała wiarygodną wiadomość.
18. Jeżeli dobro dziecka jest zagrożone, w szczególności przez zaniedbanie, niewłaściwe wykonywanie opieki lub brak zgody opiekunów na konieczne działania, kierownik składa do właściwego sądu rejonowego - wydziału rodzinnego i nieletnich - wniosek o wgląd w sytuację dziecka.
19. W razie podejrzenia przemocy domowej uprawniony przedstawiciel ochrony zdrowia wszczyna procedurę "Niebieskie Karty". Procedura nie wymaga zgody osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc.

8.2. Podejrzenie krzywdzenia przez członka personelu

20. Kierownik niezwłocznie odsuwa osobę podejrzaną od bezpośredniego kontaktu z dziećmi w zakresie koniecznym dla bezpieczeństwa i wyjaśnienia sprawy, z poszanowaniem praw wszystkich osób.
21. Niezależnie od działań organizacyjnych uruchamia się odpowiednio zawiadomienie Policji lub prokuratury albo sądu rodzinnego. Procedurę "Niebieskie Karty" stosuje się tylko wtedy, gdy okoliczności wskazują równocześnie na przemoc domową. Jeżeli czyn nie jest przestępstwem,

kierownik stosuje środki wynikające z prawa pracy lub umowy oraz zapobiega powtórzeniu zdarzenia.

8.3. Podejrzenie krzywdzenia przez innego małoletniego

22. Personel zapewnia bezpieczeństwo obojgu dzieciom, udziela pomocy poszkodowanemu, informuje opiekunów z zastrzeżeniem bezpieczeństwa dziecka i dokumentuje zdarzenie.
23. W razie podejrzenia przestępstwa lub czynu karalnego zawiadamia się Policję/prokuraturę, a jeżeli sytuacja wskazuje na zagrożenie dobra dziecka krzywdzącego albo pokrzywdzonego - sąd rodzinny. Procedury wobec każdego dziecka prowadzi się odrębnie.

9. Dokumentowanie, poufność i przechowywanie

24. Każde zgłoszenie i interwencję dokumentuje się w Karcie zgłoszenia i interwencji oraz ujmuje w rejestrze prowadzonym przez kierownika. Dokumentacja obejmuje fakty, daty, osoby uczestniczące, ocenę zagrożenia, podjęte czynności, przekazane zawiadomienia i dalsze zalecenia.
25. Dokumentację przechowuje się w zabezpieczonym miejscu, oddzielnie od ogólnodostępnej dokumentacji administracyjnej, z dostępem wyłącznie dla kierownika i osób upoważnionych. Informacje medycznie istotne odnotowuje się również w dokumentacji medycznej zgodnie z przepisami.
26. Dane przechowuje się przez okres niezbędny do ochrony dziecka, wykonania obowiązków prawnych oraz ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń, a następnie bezpiecznie usuwa. Okres retencji ocenia kierownik z uwzględnieniem przepisów dotyczących dokumentacji medycznej i toczących się postępowań.
27. Personel zachowuje poufność, z wyjątkiem informacji przekazywanych osobom i organom uprawnionym w ramach interwencji. Dokumentacja nie może być udostępniana osobie podejrzewanej, jeżeli groziłoby to naruszeniem bezpieczeństwa dziecka lub dobra postępowania.

10. Plan wsparcia małoletniego

28. Po ujawnieniu krzywdzenia albo uzasadnionym podejrzeniu kierownik lub wyznaczona osoba sporządza - adekwatnie do sytuacji - plan wsparcia, konsultując go z dzieckiem i niekrzywdzącym opiekunem, o ile jest to bezpieczne.
29. Plan określa potrzeby dziecka, działania zapewniające bezpieczeństwo i komfort podczas dalszego leczenia, osobę odpowiedzialną, sposób kontaktu z bezpiecznym opiekunem, ewentualne skierowanie do wyspecjalizowanych instytucji oraz sposób monitorowania.
30. Placówka udziela wsparcia w granicach swoich kompetencji i nie zastępuje Policji, sądu, pomocy społecznej ani specjalistycznej pomocy psychologicznej.

11. Przygotowanie personelu

31. Przed dopuszczeniem do pracy z małoletnimi personel zapoznaje się ze Standardami i potwierdza to pisemnym oświadczeniem. Nowe osoby otrzymują instruktaż dotyczący rozpoznawania zagrożeń, zgłoszeń, interwencji, poufności i dokumentowania.
32. Przygotowanie personelu organizuje osoba odpowiedzialna wskazana w pkt 3.1. Szkolenia i instruktaże dokumentuje się listą obecności lub indywidualnym oświadczeniem, z podaniem daty, zakresu i osoby prowadzącej.
33. Przypomnienie zasad przeprowadza się po każdej istotnej zmianie Standardów oraz nie rzadziej niż raz na dwa lata. W razie ujawnienia braków szkolenie przeprowadza się niezwłocznie.
34. Obowiązki weryfikacji osób dopuszczanych do działalności związanej z leczeniem, opieką lub innym kontaktem z małoletnimi realizuje się zgodnie z art. 21 ustawy wskazanej w podstawie prawnej, przed dopuszczeniem danej osoby do takiej działalności.

12. Udostępnianie Standardów

- 35. Pełna wersja Standardów oraz wersja skrócona dla małoletnich są dostępne na stronie www.optident.waw.pl i w widocznym miejscu w recepcji placówki.
- 36. Wersję skróconą przygotowuje się językiem zrozumiałym dla dzieci. Na życzenie personel odczytuje lub wyjaśnia treść oraz dostosowuje sposób przekazu do szczególnych potrzeb dziecka.

13. Ocena i aktualizacja

- 37. Nie rzadziej niż raz na dwa lata osoba odpowiedzialna dokonuje oceny Standardów pod kątem zgodności z prawem, aktualnych potrzeb placówki i skuteczności przyjętych procedur. Ocena może obejmować analizę zgłoszeń i incydentów, uwag personelu, dzieci i opiekunów oraz potrzeb szkoleniowych.
- 38. Wnioski z oceny dokumentuje się pisemnie w Protokole okresowej oceny. Jeżeli zmiany nie są potrzebne, protokół również się sporządza i wskazuje podstawę takiego wniosku.
- 39. Oceny dokonuje się wcześniej w razie zmiany prawa, istotnego incydentu, stwierdzonej nieskuteczności procedury, zmiany profilu działalności lub organizacji placówki.
- 40. Kierownik zatwierdza zmiany, ogłasza tekst zaktualizowany, przekazuje go personelowi i zapewnia publikację obu wersji.

14. Postanowienia końcowe

- 41. Standardy obowiązują od dnia zatwierdzenia i ogłoszenia w placówce.
- 42. Załączniki stanowią integralną część Standardów i mogą być powielane do celów dokumentowania działań.