



Standardy Ochrony Małoletnich Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o.

Nr wydania: 1	Data wydania 12 sierpnia 2024 r.	Dotyczy: Cały Personel Do-Med*
	Data obowiązywania 15 sierpnia 2024 r.	
		Zatwierdziła: <i>Dr Grażyna Wójcik - Prezes Zarządu</i>
Rozdzielnik: Oryginał: Biuro Administracyjne Do-Med Rozdzielnik: Personel Do-Med		

* wszystkie osoby zatrudnione, współpracujące lub świadczące usługi w/z/na rzecz Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o., które biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletnim lub mogą mieć kontakt z małoletnim bądź uczestniczą w procedurze zatrudniania, niezależnie od wykonywanego zawodu i podstawy prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania obowiązków służbowych.

Rozdział I. Podstawowe informacje

1. Domowa Opieka Medyczna „Do-Med” Sp. z o. o. działa dla dobra dzieci i w ich najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom. Jako podmiot leczniczy zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.
2. Standardy Ochrony Małoletnich w Domowej Opiece Medycznej „Do-Med” Sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie (04-790) ul. Trakt Lubelski 140/14/4, REGON: 140616050, NIP: 9521999927, zwanej dalej także „Podmiotem leczniczym”, „Podmiotem” lub „Do-Med”, zostały wprowadzone zgodnie z art. 22b pkt 2 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 560, z późn. zm.).
3. Skróty i definicje:
 - 1) Podmiot leczniczy/Podmiot – Domowa Opieka Medyczna „Do-Med” Sp. z o. o. – podmiot wykonujący działalność leczniczą;
 - 2) Standardy – niniejszy dokument, tj. Standardy Ochrony Małoletnich Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o.;
 - 3) Kierownik podmiotu leczniczego/Prezes Zarządu – Prezes Zarządu Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o.;
 - 4) Personel – wszystkie osoby zatrudnione, współpracujące lub świadczące usługi w/z/nazwecz Do-Med., które biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletnim lub mogą mieć kontakt z małoletnim bądź uczestniczą w procedurze zatrudniania, niezależnie od wykonywanego zawodu i podstawy prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania obowiązków służbowych;
 - 5) zatrudnienie – nawiązanie współpracy z jakąkolwiek osobą na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub umowy cywilnoprawnej (w tym kontraktowej);
 - 6) Pacjent-Dziecko, małoletni lub dziecko – osoba, która nie ukończyła 18 roku życia;
 - 7) opiekunie dziecka – osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, przedstawiciel ustawowy;
 - 8) zgoda rodzica dziecka – zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny);
 - 9) ochrona dzieci - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane;
 - 10) krzywdzeniu dziecka – każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka; należy przez to rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub

czynu karalnego (w tym czynu nieobyczajnego) na szkodę małoletniego przez jakąkolwiek osobę, w tym członka Personelu lub przez zagrożenie dobra małoletniego, w tym jego zaniedbywanie;

- 11) przemoc fizyczna – celowe fizyczne krzywdzenie dziecka. Obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na przykład na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu, przypaleniu lub łamaniu kości. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne;
- 12) zaniedbanie – brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo;
- 13) przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne – angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. trenera, opiekuna lub rodzica. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowna agresja. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych). W większości przypadków sprawcą jest osoba, którą dziecko zna i której ufa, a do wykorzystania seksualnego dochodzi często w odosobnionych, indywidualnych sytuacjach. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;
- 14) przemoc emocjonalna – każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest

bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować niedawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub “wyśmiewanie” tego, co mówi lub jak się lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna często występuje jako wzorzec celowego, długotrwałego, powtarzającego się niefizycznego zachowania w ramach relacji zróżnicowanych pod względem władzy. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez sieci społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka;

15) dane osobowe dziecka –wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka;

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

4. W Standardach zostały określone w szczególności:

- 1) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a Personelem Podmiotu, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich oraz wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone;
- 2) zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego; procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadomienie sądu opiekuńczego oraz osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury „Niebieskiej karty”; osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
- 3) zasady przeglądu i aktualizacji Standardów;
- 4) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie Personelu do stosowania Standardów, zasady przygotowania tego Personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności;
- 5) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim Standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;
- 6) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego;
- 7) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

Rozdział II. Zasady zapewniające bezpieczne relacje

1. W Podmiocie zostały przygotowane oraz wdrożone zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a Personelem określone w dokumencie pn. „Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent (Dziecko) – Personel Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o.”, zwany dalej: „Kodeksem”, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszych Standardów.

2. Wersja ww. Kodeksu dla Pacjentów – Dzieci, stanowi Załącznik nr 2 do Standardów.

Rozdział III. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci

1. Personel Podmiotu leczniczego posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem to np.:
 - 1) okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki;
 - 2) wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów;
 - 3) płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek;
 - 4) niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne;
 - 5) samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych;
 - 6) doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny;
 - 7) uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze;
 - 8) izolacja społeczna, deprivacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.
3. Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych to m.in.:
 - 1) potencjalne sytuacje ryzyka: badanie Pacjenta-Dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka Personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy Pacjencie-Dziecku;
 - 2) niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro Pacjenta-Dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk;
 - 3) niezwracanie uwagi na potrzeby Pacjenta-Dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu;
 - 4) używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków Personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna;
 - 5) nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu;
 - 6) dyskryminowanie i nierówne traktowanie;
 - 7) dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów;
 - 8) nieznajomość procedur i wytycznych.
4. Symptomy krzywdzenia dzieci:

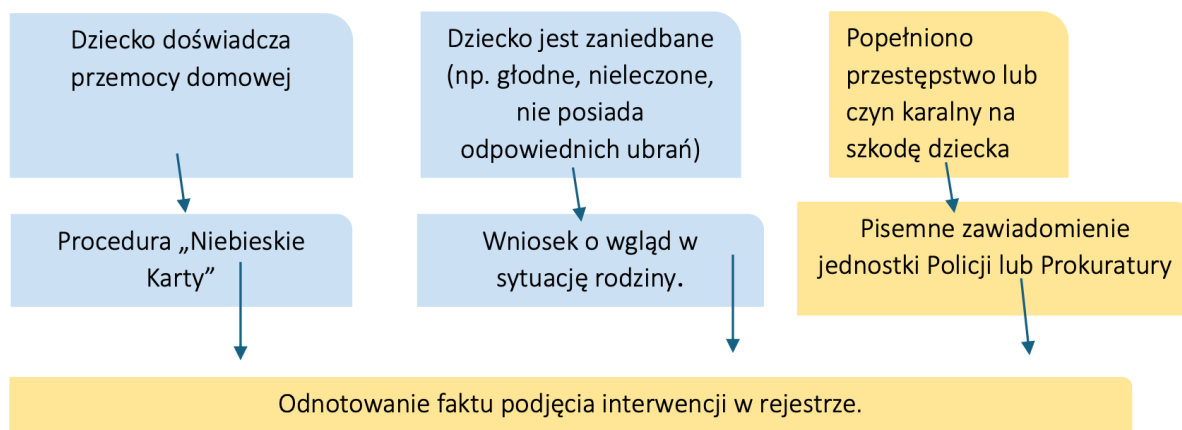
SYMPTOMY KRZYWDZENIA DZIECI	
Wskaźniki fizyczne	Wskaźniki behawioralne
Nadużycia fizyczne	
- zadrapania - ślady ugryzienia lub siniaki - oparzenia np. papierosowe - nieleczone urazy - złamane kości	- tendencje do samookaleczania - ciągłe próby uciezki - agresja lub wycofanie - strach przed powrotem do domu - nieuzasadniony strach przed dorosłymi
Nadużycia emocjonalne	
- nagłe zaburzenia mowy - moczenie i brudzenie tożka - oznaki samookaleczania - słabe relacje z rówieśnikami	- zachowanie wymagające uwagi - kotysanie, ssanie kciuka - strach przed zmianami - chroniczna ucieczka
Zaniedbywanie	
- ciągły głód - narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru - nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie - niedostateczna higiena - nieleczone choroby	- zmęczenie, bezradność - słabe relacje z rówieśnikami - nieskie poczucie własnej wartości - kompulsywne kradzieże - żebranie
Nadużycia seksualne	
- dziecko może się skarżyć na bolesność, ból lub krwawienie w swoich "częściach intymnych" - składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom - ból przy oddawaniu moczu - trudność w chodzeniu lub siedzeniu - anoreksja/bulimia - nadużywanie substancji psychoaktywnych/narkotyków	- depresja nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku - składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom - niska samoocena - strach przed ciemnością - niechęć do zbliżania się do kogokolwiek

5. Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka Personel podejmuje działania profilaktyczne.
6. W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, Personel podejmuje działania interwencyjne opisane w Rozdziale IV – Zasady i procedura podejmowania interwencji.
7. Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
8. Personel jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz w roku.
9. Za szkolenia odpowiedzialny jest Kierownik Podmiotu leczniczego lub inna osoba przez niego wyznaczona.

Rozdział IV. Zasady i procedura podejmowania interwencji

1. W Podmiocie leczniczym zostały opracowane oraz są stosowane zasady i procedury podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego, stanowiące Załącznik nr 3 do Standardów.
2. Celem wprowadzenia zasad i procedur, o których mowa w ust. 1, jest wskazanie optymalnej ścieżki postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka dla Personelu oraz wzmocnienie poczucia odpowiedzialności za reagowanie na wszelkie objawy krzywdzenia dzieci.
3. Zagrożenie bezpieczeństwa dzieci może przybierać różne formy, z wykorzystaniem różnych sposobów kontaktu i komunikowania, np.:

- 1) popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem);
 - 2) doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - 3) doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
4. Określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:
- 1) osoby dorosłe (Personel, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych);
 - 2) inne dziecko.
5. Personel podejrzewający krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt niezwłocznie bezpośrednio przełożonemu.
6. Objawy krzywdzenia dziecka należy opisać w dokumentacji medycznej i zgłosić fakt stosowania przemocy wobec dziecka, korzystając z Karty Interwencji, której wzór stanowi Załącznik nr 4 do Standardów, osobie odpowiedzialnej za prowadzenie interwencji.
7. Za prowadzenie interwencji odpowiadają Kierownicy/Koordynatorzy jednostek i komórek organizacyjnych Podmiotu leczniczego oraz prowadzą rejestr interwencji, którego wzór stanowi Załącznik nr 5 do Standardów.
8. Rejestr interwencji, o którym mowa w ust. 7, zawiera:
- 1) datę podjęcia interwencji;
 - 2) nazwę jednostki/komórki organizacyjnej, w której interwencja była podjęta;
 - 3) wskazanie, kim jest dla dziecka osoba krzywdząca;
 - 4) rodzaj podjętej interwencji (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskie Karty);
 - 5) miejsce na uwagi.
9. Po podjęciu właściwych działań dla zdarzenia interwencji, o których mowa powyżej, dalsze kroki postępowania są podejmowane przez uprawnione organy (sąd, Policję, prokuraturę, OPS).
10. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.
11. Poniżej przedstawiono graficznie zakres postępowania interwencyjnego – gdy dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna).



Rozdział V. Zasady przeglądu i aktualizacji Standardów

1. Niniejsze Standardy podlegają corocznej weryfikacji pod względem zgodności z obowiązującymi przepisami prawa oraz ocenie ich merytorycznej przydatności.
2. Standardy będą aktualizowane, jeżeli taka konieczność będzie wynikała ze zmian w obowiązujących przepisach prawa powszechnego obowiązującego oraz/lub ze względu na zmiany organizacyjne wewnątrz Podmiotu leczniczego mające wpływ na ochronę małoletnich, a jego przegląd będzie dokonywany nie rzadziej niż raz w roku.
3. Przegląd oraz aktualizacja będą dokonywane przez Kierownika Podmiotu leczniczego lub osobę przez niego wyznaczoną, a następnie będą niezwłocznie przekazane do wiadomości Personelu oraz Pacjentów Podmiotu leczniczego.

Rozdział VI. Przygotowanie Personelu Podmiotu leczniczego do stosowania Standardów

1. Przed zatrudnieniem/podjęciem współpracy z osobą, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyła w ich udzielaniu w Podmiocie leczniczym osoba ta - kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiegokolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż, itp.) będzie:
 - 1) weryfikowana w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym;
 - 2) zobowiązana o dostarczenie informacji z Krajowego Rejestru Karnego i w rejestrach państw obcych o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. *Kodeksu karnego* (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 17, z późn. zm.), w art. 189a i art. 207 *Kodeksu karnego* oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. *o przeciwdziałaniu przemocy domowej* (t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 424, z późn. zm.) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
2. Jeśli osoba, o której mowa w ust. 1, jest obcokrajowcem dodatkowo będzie zobowiązana do przedstawienia informacji z rejestru karnego państwa pochodzenia oraz – w przypadku zarówno Polaków, jak i obcokrajowców – informację z rejestru państwa, w którym ta osoba zamieszkiwała przez ostatnie 20 lat.

3. Przez zamieszkanie, o którym mowa w ust. 2, należy rozumieć pobyt powyżej 3 miesięcy w okresie ostatnich 20 lat w danym państwie.
4. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat/ kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie według wzoru stanowiącego Załącznik nr 6 do Standardów.
5. Pod oświadczeniami składanymi po rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści: „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.”. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
6. Za sprawdzenie kandydata/kandydatki w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym odpowiada Dział Personalny Podmiotu.
7. Weryfikacja w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym zostanie również dokonana w stosunku do Personelu już zatrudnionego w Podmiocie leczniczym, w szczególności zatrudnionego po dniu 15 lutego 2024 r.
8. Wydruki z Rejestrów, o których mowa w ust. 1-2 oraz ewentualne oświadczenia, o których mowa w ust. 4, dołącza się do akt osobowych Pracownika albo zbliżonej dokumentacji, w przypadku Personelu zatrudnionego/współpracującego na innych podstawach prawnych niż umowa o pracę (umowy cywilnoprawne, umowy o wolontariat, umowy o staż).
9. Okres ważności zaświadczeń z rejestrów karnych wynosi 1 rok. Po tym czasie weryfikacja Personelu w Rejestrze Sprawców na Tle Seksualnym zostanie ponowiona.
10. Weryfikacja w Krajowym Rejestrze Karnym dokonywana jest jedynie przez zatrudnieniem/ podpisaniem umowy o współpracy i nie jest co do zasady ponawiana.
11. Podczas rekrutacji Personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji Podmiotu leczniczego oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
12. W celu ułatwienia weryfikacji stosunku do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa w Załączniku nr 8 do Standardów określono ewentualny zakres pytań zadawanych kandydatom do pracy/współpracy podczas rozmowy kwalifikacyjnej.

Rozdział VII. Zasady i sposób udostępniania Standardów

1. Personel podmiotu leczniczego niezwłocznie otrzyma od Kierownictwa, do zapoznania się dokument stanowiący Standardy, wprowadzone Zarządzeniem Prezesa Zarządu.
2. Zobowiązuje się cały, obecny Personel do zapoznania się z treścią Standardów oraz ich bezwzględnego stosowania, co każdorazowo jest potwierdzane podpisaniem Oświadczenia o zapoznaniu się ze Standardami oraz zobowiązaniu się do ich stosowania, którego wzór stanowi Załącznik nr 7 do Standardów.

3. Każdy nowozatrudniony pracownik Podmiotu leczniczego lub osoba współpracująca na podstawie umowy cywilnoprawnej, wolontariatu lub jakiegokolwiek innej formie jest zapoznawana ze Standardami, co zostanie potwierdzone, najpóźniej w dniu rozpoczęcia współpracy, podpisaniem Oświadczenia o zapoznaniu się ze Standardami oraz zobowiązaniu się do ich stosowania, którego wzór stanowi Załącznik nr 7 do Standardów.
4. Oświadczenia, o których mowa w ust. 2-3, będą przechowywane w teczce akt osobowych Personelu lub w analogicznym miejscu przechowywania dokumentacji osób współpracujących.
5. W przypadku aktualizacji Standardów, zostanie wydane zarządzenie zmieniające w przedmiotowym zakresie a bezpośredni przełożony lub Kierownik/Koordinator komórki organizacyjnej zobowiązany jest do zapoznania podległego Personelu z zaktualizowanymi Standardami i dostarczenia dowodu zapoznania (Oświadczenia) do Działu Personalnego.
6. Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent (Dziecko) – Personel [wersja dla dzieci] Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o., stanowiący Załączniki nr 2 do Standardów jest dokumentem ogólnodostępnym - w wersji językowej dostosowanej do możliwości percepcyjnych dzieci jest dostępny w formie plakatu w każdej komórce organizacyjnej podmiotu oraz na stronie internetowej podmiotu <https://przychodnia.do-med.pl>.
7. Każdy Pacjent-Dziecko lub jego przedstawiciel ustawowy mogą otrzymać kopię Standardów, w szczególności Kodeksów bezpiecznych relacji Pacjent (Dziecko) – Personel, stanowiących Załączniki 1-2 do Standardów, do wglądu w recepcji Przychodni Podmiotu leczniczego lub u Koordynatora jednostki/komórki organizacyjnej (w szczególności w przypadku świadczeń udzielanych w domu Pacjenta).

Rozdział VIII. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

1. Kierownik Podmiotu leczniczego wyznacza do koordynowania przyjmowania zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i organizacji pomocy oraz wsparcia dla takiego małoletniego wszystkich Kierowników/Koordinatorów jednostek organizacyjnych Podmiotu leczniczego.
2. Kierownicy/Koordinatorzy w ramach obowiązków, o których mowa w ust. 1, zobowiązani są dodatkowo do prowadzenia rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego dotyczących kierowanej/koordynowanej jednostki organizacyjnej w wersji elektronicznej, o którym mowa w Rozdziale IV, ust. 8. Rejestr będzie udostępniany Prezesowi Zarządu lub osobie przez Prezesa wskazanej na każde żądanie.

Rozdział IX. Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

1. W przypadku ujawnienia krzywdzenia małoletniego osoby odpowiedzialne przygotowują plan wsparcia małoletniego, z zastrzeżeniem ust. 2 poniżej.

2. Jeżeli równolegle prowadzona jest procedura „Niebieskie Karty”, w której małoletni uznany jest za osobę doznającą przemocy, nie ustala się planu wsparcia.
3. Za przygotowanie i realizację planu wsparcia odpowiedzialny jest Kierownik/Koordynator jednostki organizacyjnej Podmiotu leczniczego.

Rozdział X. Postanowienia końcowe

Standardy wchodzi w życie z dniem 15 sierpnia 2024 r.

Załączniki:

- 1 – Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent (Dziecko) – Personel Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o.
- 2 – Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent (Dziecko) – Personel [wersja dla dzieci] Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o.
- 3 – Procedura interwencji Personelu placówki medycznej w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka Domowej Opieki Medycznej „Do-Med” Sp. z o. o.
- 4 – Karta interwencji – wzór
- 5 – Rejestr interwencji - wzór
- 6 – Oświadczenie o niekaralności – wzór
- 7 – Oświadczenie o zapoznaniu się ze Standardami i zobowiązanie się do ich stosowania - wzór
- 8 - Ewentualny zakres pytań podczas rozmowy kwalifikacyjnej.