

Polityka Ochrony Dzieci w podmiocie leczniczym

Cel

Aleksandra Szlachta-Sikorska prowadząca działalność gospodarczą pod nazwą Ośrodek Leczenia Zaburzeń Odżywiania „Otulenie” Aleksandra Szlachta-Sikorska (zwany dalej Ośrodek Otulenie), w ramach prowadzonej działalności leczniczej działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Jako podmiot leczniczy zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

Zakres

Ośrodek Leczenia Zaburzeń Odżywiania „Otulenie” zlokalizowany jest w Warszawie przy ul. Żłoczowskiej 13 (03-972 Warszawa). Na terenie Ośrodka świadczone są usługi na rzecz małoletnich Pacjentów.

Skróty i definicje

Personel lub członek personelu – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta;

Kierownik podmiotu leczniczego – reprezentant Ośrodka Otulenie, który jest uprawniony do podejmowania decyzji w zakresie działań Ośrodka;

Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich – osoba wyznaczona przez Kierownika podmiotu leczniczego do podejmowania w jego imieniu działań w zakresie zapewnienia ochrony małoletnich Pacjentów Ośrodka, zgodnie z opracowanymi standardami ochrony małoletnich;

Dziecko – każda osoba do ukończenia 18-tego roku życia;

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

Zgoda rodzica dziecka – zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka/opiekunów prawnych (w przypadku spraw istotnych dla dziecka oraz przy braku porozumienia między rodzicami dziecka, sprawę rozstrzyga sąd rodzinny na wniosek złożony przez jednego z rodziców);

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

Krzywdzenie dziecka – każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka;

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;

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;

Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne – angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. rodzica lub opiekuna. 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;

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 nie dawanie 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 nie fizycznego 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;

Dane osobowe dziecka – wszelkie informacje umożliwiające bezpośrednią lub pośrednią identyfikację dziecka;

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 (zgodnie z art. 9 ust. 1

RODO).

Zasady rekrutacji

4.1. Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie oraz Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich.

4.2. Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, dotychczasowe doświadczenie zawodowe oraz stosunek do wartości i misji Ośrodka Otulenie oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.

4.3. Każdy kandydat/kandydatka do zatrudnienia lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przepływów na Tle Seksualnym.

4.4. Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

4.5. Szczegółowo proces rekrutacji opisuje procedura „Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu w Ośrodku Otulenie”.

5. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka oraz symptomy krzywdzenia dzieci

5.1. Personel Ośrodka Otulenie posiada wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.

5.2. Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem, można przykładowo wskazać na:

okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,

wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,

płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy to dziewczynek niż chłopców,

niepełnosprawność, choroby przewlekłe, zaburzenia i choroby psychiczne,

samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,

doświadczenie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny,

uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze,

izolacja społeczna, deprivacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.

5.3. Czynniki ryzyka podczas świadczenia usług na rzecz dzieci, można przykładowo wskazać na:

potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka lub przeprowadzanie z nim wywiadu, bez obecności

innej osoby dorosłej – rodzica/opiekuna, z wyłączeniem sytuacji, gdy jest to uzasadnione charakterem realizowanych świadczeń,

niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie

niepokojących praktyk, niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie u niego określonej reakcji, mimo wyraźnego sprzeciwu, chyba że ma to związek z charakterem realizowanych świadczeń, używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna, nieodpowiednie relacje dziecko-dorosły – nadużywanie pozycji autorytetu, dyskryminowanie i nierówne traktowanie, dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów, nieznajomość procedur i wytycznych.

5.4. Symptomy krzywdzenia dzieci:

NADUŻYCIA FIZYCZNE

Wskaźniki fizyczne

Zadrapania

Ślady ugryzień lub siniaki

Oparzenia, np. papierosowe

Nieleczone urazy

Złamane kości

Wskaźniki behawioralne

Tendencje do samookaleczania

Ciągłe próby ucieczki

Agresja lub wycofanie

Strach przed powrotem do domu

Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

NADUŻYCIA EMOCJONALNE

Wskaźniki fizyczne

Nagłe zaburzenia mowy

Moczenie i brudzenie łóżka

Oznaki samookaleczenia

Słabe relacje z rówieśnikami

Wskaźniki behawioralne

Zachowanie wymagające uwagi

Kołysanie, ssanie kciuka

Strach przed zmianami

Chroniczna ucieczka

ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne

Ciągły głód

Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru

Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie

Niedostateczna higiena
Nieleczone choroby
Wskaźniki behawioralne
Zmęczenie, bezradność
Słabe relacje z rówieśnikami
Niskie poczucie własnej wartości
Kompulsywne kradzieże, żebranie

NADUŻYCIA SEKSUALNE

Wskaźniki fizyczne
Dziecko może skarżyć się na bolesność, ból lub krwawienie w swoich „częściach intymnych”
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom
Ból przy oddawaniu moczu
Trudności w chodzeniu lub siedzeniu
Anoreksja/bulimia
Nadużywanie substancji psychoaktywnych/narkotyków
Wskaźniki behawioralne
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

5.5. Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne.

5.6. W przypadku identyfikacji symptomów krzywdzenia dziecka, personel podmiotu medycznego podejmuje działania interwencyjne opisane w punkcie 6.

5.7. Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

5.8. Personel podmiotu leczniczego jest szkolony z identyfikacji symptomów przemocy co najmniej raz w roku.

5.9. Szkolenie prowadzi Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich.

6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

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

6.1.1. popełniono przestępstwo na szkodę dziecka np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem,

6.1.2. doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary

fizyczne, poniżanie,

6.1.3. doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem.

6.2. Określono procedury interwencji w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:

6.2.1. osoby dorosłe (personel, inne osoby trzecie, rodziców/opiekunów prawnych),

6.2.2. inne dziecko.

6.3. 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.

7. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia

7.1 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony rodzica lub opiekuna

7.1.1. W przypadku podejrzenia zagrożenia życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku stosowania wobec niego przemocy domowej, także wobec faktu, że w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję, dzwoniąc pod numer 112. Za poinformowanie służb jest odpowiedzialny członek Personelu, który jako pierwszy powziął informację o zdarzeniu.

7.1.2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Ośrodka Otulenie w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać dziecko w Ośrodku) i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

7.2. Podejrzenie popełnienia przestępstwa

7.2.1. W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka, należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby podmiotu leczniczego (Ośrodka Otulenie).

7.3. Przemoc domowa

7.3.1. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

7.3.2. Osoba wszczynająca procedurę dokonuje wstępnej diagnozy sytuacji w związku z zaistnieniem uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej i przeprowadza rozmowę z osobą doznającą przemocy domowej, a także, w miarę możliwości, z osobą stosującą przemoc. Następnie wypełnia formularz Niebieska Karta – A.

7.3.3. Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być

osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

7.4. Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa

7.4.1. 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.

7.4.2. Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.

7.5. Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu leczniczego

7.5.1. W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez personel medyczny, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:

gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka, należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu odpowiedzialnym za taką sytuację, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

7.5.2. W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się Kierownik podmiotu leczniczego lub Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich, wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do Pani Kamili Dręzek (Koordynatora Ośrodka Otulenie), osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: drzekamila@gmail.com. Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

7.6. Sytuacje niejasne i wątpliwe:

7.6.1. W przypadku sytuacji niejasnych lub wątpliwych, osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym z psychologiem lub psychoterapeutą. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i świadkami.

7.7. Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka

7.7.1. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia na jego szkodę ze strony innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

7.8. Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich.

7.9. Szczegółowo zakres postępowania interwencyjnego został opisany w Procedurze Interwencji.

Algorytm 1. Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)

8. Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w załączniku nr 1

8.1. Zasady zostały przygotowane w wersji zarówno dla personelu i osób dorosłych, jak i w wersji dostępnej dla dzieci.

9. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii

9.1. Ośrodek Otulenie zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

9.2. Ośrodek Otulenie uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

9.3. Personelowi Ośrodka Otulenie nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Ośrodka Otulenie bez pisemnej zgody rodzica/rodziców/opiekuna prawnego dziecka.

9.4. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel Ośrodka Otulenie może skontaktować się z rodzicem/rodzicami/opiekunem prawnym dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody.

Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów, danych kontaktowych do rodzica/rodziców/opiekuna prawnego dziecka – bez ich wiedzy i zgody.

9.5. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

10. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych

10.1. Dostęp do Internetu na terenie podmiotu leczniczego

10.1.1. Infrastruktura sieciowa Ośrodka Otulenie umożliwia dostęp do Internetu, zarówno personelowi, jak i Pacjentom.

10.1.2. Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Ośrodku Otulenie bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

10.1.3. Osoba odpowiedzialna za obsługę IT odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Ośrodka Otulenie, zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów do CERT.

10.2. Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie podmiotu leczniczego

10.2.1. Pacjent ma prawo korzystać na terenie Ośrodka Otulenie z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych w zakresie wynikającym z Regulaminu, o ile korzystanie z takich urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z tych urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.

10.2.2. Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą rodziców/opiekunów prawnych.

10.2.3. Ośrodek Otulenie nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu.

10.3. Zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych.

10.3.1. W uzasadnionym przypadku możliwe jest nagranie filmu lub wypowiedzi personelu

medycznego, o ile nie utrwała ono wizerunku specjalisty i powstaje na własne potrzeby (nie jest w żaden sposób rozpowszechniane, upubliczniane itp.).

10.3.2. Nagrywanie dźwięku i obrazu za pomocą telefonu lub innych urządzeń jest możliwe jedynie za wyraźną zgodą osoby nagrywanej lub fotografowanej. Niedopuszczalne jest nagrywanie lub fotografowanie czynności medycznych oraz innych pacjentów.

10.4. Szczegółowo sposób postępowania został opisany w Procedurze „Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych w podmiocie leczniczym”.

11. Monitoring

11.1. Kierownik podmiotu leczniczego jest odpowiedzialny za Politykę ochrony dzieci w podmiocie leczniczym. W tym zakresie współpracuje z Koordynatorem ds. standardów ochrony małoletnich.

11.2. Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce. Koordynator zawiadamia niezwłocznie o takich sytuacjach Kierownika podmiotu leczniczego.

11.3. Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich przeprowadza wśród personelu, co najmniej raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki – uwzględniając pytania zawarte w załączniku nr 2.

11.4. W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki Ośrodka Otulenie. Na tej podstawie sporządzany jest raport z monitoringu.

11.5. Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich, po zaakceptowaniu przez Kierownika podmiotu leczniczego, wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi nowe brzmienie Polityki.

12. Wejście w życie polityki oraz informowanie

12.1. Polityka wchodzi w życie z dniem 15.08.2024 r.

12.2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej na terenie Ośrodka Otulenie: na tablicy w salonie oraz w wersji elektronicznej na stronie internetowej: <https://otulenie.pl/>.

12.3. Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich.

12.4. Personel potwierdza zapoznanie się z treścią Polityki własnoręcznym podpisem.

12.5. Szczegółowo sposób udostępniania Polityki jest opisany w Procedurze „Zasady udostępniania Polityki Ochrony Dzieci, w tym Kodeksu Bezpiecznych Relacji”.