

Zarządzenie Nr 8/2025
Dyrektora Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji
im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher
w Warszawie (NIGRiR)
z dnia 26 lutego 2025 r.

w sprawie wprowadzenia standardów ochrony małoletnich w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie

Na podstawie art. 24 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 30 kwietnia 2010 r. - o instytutach badawczych, zarządzam co następuje.

§ 1.

1. Wprowadzam standardy ochrony małoletnich w Narodowym Instytucie Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie, stanowiące załącznik nr 1 do niniejszego Zarządzenia.
2. Zobowiązuję kierowników jednostek organizacyjnych NIGRiR do zapoznania podległych im pracowników z treścią standardów, o których mowa w ust. 1.
3. Wykonanie niniejszego Zarządzenia oraz nadzór nad stosowaniem standardów, o których mowa w ust. 1 powierzam Pełnomocnikowi Dyrektora ds. Praw Pacjenta.

§ 2.

Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta jest odpowiedzialny za:

- 1) weryfikację czy wszyscy pracownicy zatrudnieni w NIGRiR oraz osoby współpracujące z NIGRiR zostały zapoznane ze standardami ochrony małoletnich;
- 2) dokonywanie okresowych przeglądów standardów ochrony małoletnich nie rzadziej niż co 6 miesięcy;
- 3) opracowanie harmonogramu szkoleń i działań edukacyjnych w zakresie standardów ochrony małoletnich dla całego personelu NIGRiR, co najmniej raz na dwa lata;
- 4) opracowanie planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.

§3.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

DYREKTOR
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji w Warszawie

Izabela Marciewicz-Jendrysik

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez personel Narodowego Instytutu Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji (dalej: Instytut), jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel Instytutu traktuje dziecko z szacunkiem i w miarę możliwości uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracowników Instytutu przemocy w jakiegokolwiek formie. Jako placówka ochrony zdrowia, uznajemy szczególną rolę pracowników Instytutu w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa. Realizując te cele, personel Instytutu działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz swoich kompetencji.

I. Cel

Celem wprowadzenia standardów ochrony małoletnich jest:

- zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia;
- zapewnienie personelowi Instytutu niezbędnych informacji w celu zapewnienia dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą;
- zapewnienie dzieciom oraz ich rodzicom lub opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w Instytucie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

II. Odpowiedzialność:

1. **Kierownik komórki organizacyjnej**, w której przebywa pacjent małoletni, odpowiada za:
 - wdrożenie standardów;
 - uwzględnienie w rocznych planach szkoleń, i konferencji dotyczących problematyki krzywdzenia dzieci zgodnie z potrzebami podległych pracowników.
2. **Zastępca Dyrektora ds. Klinicznych** odpowiada za określenie potrzeb szkoleniowych w zakresie zapobiegania krzywdzeniu dzieci, uwzględniając je w rocznym planie posiedzeń klinicznych.

III. Definicje

Personel - pracownicy, współpracownicy Instytutu niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, w tym sprząający i pilnujący porządku).

Dziecko - każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

Opiekun dziecka - przedstawiciel ustawowy dziecka w tym rodzic i opiekun, kurator, osoba sprawująca pieczę zastępczą oraz inne osoby sprawujące opiekę nad dzieckiem na podstawie właściwych przepisów.

Krzywdzenie dziecka - 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.

Formy krzywdzenia dziecka:

- **Przemoc fizyczna wobec dziecka** - działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest na nią narażone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa.
- **Przemoc psychiczna wobec dziecka** - przewlekła, нефizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a inną osobą. 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, nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem, niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka, niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem a osobą odpowiedzialną, nieodpowiednią socjalizację, demoralizację, sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.

f

- **Przemoc seksualna wobec dziecka (wykorzystywanie seksualne dziecka)** - angażowanie w aktywność seksualną. Przemoc seksualna wobec dziecka dotyczy zarówno 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 oraz gdy do takiego kontaktu dochodzi - np. dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny. Do wykorzystania seksualnego dochodzi kiedy między wykorzystującym a wykorzystywanym 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).
- **Zaniedbywanie dziecka** - 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)** - 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, ma charakter systematyczny, a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Przemoc rówieśnicza obejmuje m.in. 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 - dotykanie 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).
- **Koordynator bezpieczeństwa w Internecie** - pracownik wyznaczony przez Dyrektora Instytutu, odpowiedzialny za zapewnienie bezpiecznych warunków korzystania przez dziecko z sieci teleinformatycznych, w tym Internetu na terenie Instytutu.
- **Osoba odpowiedzialna za standardy ochrony dzieci** - pracownik wyznaczony przez Dyrektora Instytutu sprawujący nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dziecka w Instytucie oraz ich aktualność.
- **Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu** - pracownik wyznaczony przez Dyrektora Instytutu odpowiedzialny za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu.
- **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka, w tym jego imię i nazwisko, wizerunek.

IV. Kompetencje personelu Instytutu.

1. Personel Instytutu posiada odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i przejawy krzywdzenia Dzieci.
2. Personelu Instytutu monitoruje sytuację i dobrostan Dzieci przebywających na terenie Instytutu.
3. W przypadku identyfikacji czynników ryzyka krzywdzenia Dziecka Personel Instytutu podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji.

V. Zasady rekrutacji personelu

1. Personel Instytutu w trakcie procesu rekrutacji pracowników, realizuje przebieg tego procesu ze szczególnym uwzględnieniem osób, którym zostaną powierzone obowiązki polegające na pracy z dzieckiem.
2. W trakcie rekrutacji osoby, której mają zostać powierzone obowiązki polegające na pracy z Dzieckiem, rekruter lub Komisja konkursowa ustala kwalifikacje kandydata/oferenta, podejmuje działania w celu ustalenia czy kandydat/oferent posiada kompetencje do pracy z Dzieckiem, podejmuje działania mające na celu wykluczenie ryzyka wystąpienia ze strony kandydata/oferenta zagrożenia dla dobra Dziecka i zagrożenia jego bezpieczeństwa.
3. W celu uzyskania dodatkowych informacji o kandydacie/oferencie rekruter lub Komisja konkursowa może wystąpić o przedstawienie referencji z poprzednich miejsc zatrudnienia (od poprzedniego pracodawcy) lub wskazanie kontaktu w celu pozyskania referencji. Nieprzedłożenie ww. dokumentu nie może jednak wywoływać negatywnych konsekwencji dla kandydata/oferenta w postaci np. odmowy zatrudnienia wyłącznie w oparciu o tę podstawę.
4. Przed zatrudnieniem danej osoby w Instytucie lub nawiązaniem współpracy na innej podstawie i powierzeniem jej obowiązków polegających na pracy z Dzieckiem, kandydat/oferent dostarcza do Działu Kadr i Płac dokumenty potwierdzające jego:
 - 1) wykształcenie,
 - 2) kwalifikacje zawodowe,
 - 3) dotychczasowy przebieg pracy zawodowej,
 - 4) uprawnienia,
 - 5) prawo wykonywania zawodu,
 - 6) zaświadczenie lekarskie wystawione przez lekarza medycyny pracy.
5. Pracownik Działu Kadr i Płac dokonuje kontroli i weryfikacji w/w dokumentów oraz ustala dane kontaktowe i weryfikuje dane osobowe kandydata/oferenta (imię/imiona, nazwisko, datę urodzenia) z dokumentem tożsamości.
6. Przed nawiązaniem współpracy z daną osobą, pracownik Działu Kadr i Płac dokonuje sprawdzenia informacji dotyczących karalności danej osoby, wynikające z ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
7. Pracownik Działu Kadr i Płac odbiera od osoby przyjmowanej na stanowisko związane z pracą z dziećmi następujące dokumenty:
 - 1) oświadczenie o zapoznaniu się ze standardami ochrony dzieci i zobowiązaniu do jej przestrzegania,
 - 2) oświadczenie o zapoznaniu się z Zasadami bezpiecznych relacji dorosły-dziecko i zobowiązaniu do ich przestrzegania.
 - 3) oświadczenie kandydata na pracownika/osoby współpracującej dot. zamieszkiwania poza granicami Rzeczypospolitej Polskiej w ciągu ostatnich 20 lat.
 - 4) zaświadczenie/informację z Krajowego Rejestru Karnego.
8. Niezłożenie któregośkolwiek z ww. dokumentów uniemożliwia nawiązanie z tą osobą jakiegokolwiek stosunku prawnego (zawarcie umowy o pracę/współpracy). Dokumenty zostają włączone do akt osobowych pracownika, a w przypadku ich braku dołączone do umowy cywilnoprawnej.

VI. Zasady bezpiecznych relacji Personel–Dziecko.

1. Zasady bezpiecznych relacji Personelu Instytutu z Dziećmi obowiązują każdego członka Personelu, mającego kontakt z Dziećmi znajdującymi się pod opieką Instytutu.

2

2. Wszystkie czynności Personelu Instytutu, powinny być podejmowane dla dobra Dziecka i w jego najlepszym interesie, z poszanowaniem obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych oraz z uwzględnieniem sytuacji dzieci ze specjalnymi potrzebami, w tym niepełnosprawnościami.
3. Personel Instytutu traktuje Dzieci z szacunkiem i podmiotowo. Podejmując decyzje dotyczące Dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz o ile to możliwe i bezpieczne uwzględnić jego potrzeby.
4. Personel Instytutu zobowiązany jest do utrzymywania profesjonalnej relacji z Dziećmi.
5. Niedopuszczalne jest, aby Personel Instytutu dopuszczał się Krzywdzenia Dzieci w jakiegokolwiek formie, nawiązywał jakiegokolwiek relacje.
6. Personel Instytutu realizuje kontakt z Dziećmi w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W każdym przypadku należy rozważyć, czy forma komunikacji oraz jej treść są adekwatna do wieku i sytuacji w jakiej znajduje się Dziecko oraz czy jest uzasadniona i sprawiedliwa wobec innych dzieci.
7. Personel Instytutu w kontakcie z Dzieckiem ma obowiązek:
 - 1) przedstawienia się i przekazania Dziecku informacji kim jest i jaka jest jego rola w opiece nad dzieckiem,
 - 2) komunikowania się z Dzieckiem w sposób życzliwy, cierpliwy, z okazaniem empatii i dobrej woli w rozmowie;
 - 3) zachowania uczciwości i dobrych intencji,
 - 4) informowania Dziecka w sposób dostosowany do jego wieku i stanu zdrowia, przy użyciu prostego języka w taki sposób, aby Dziecko otrzymało informacje o tym, co personel robi i co się z nim dzieje/będzie dziać,
 - 5) sprawdzenia, czy Dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych,
 - 6) upewnienia się, czy Dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu,
 - 7) zwracania się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez Dziecko oraz respektowania jego tożsamości i ekspresji,
 - 8) korzystania z alternatywnych form komunikacji z Dzieckiem w sytuacji gdy dziecko tego potrzebuje i jest to niezbędne,
 - 9) zachowania wrażliwości kulturowej, poszanowania i równego traktowania każdego Dziecka bez 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.

VII. Prawo do prywatności w zakresie leczenia.

1. Personel Instytutu szanuje prawo Dzieci do poszanowania godności i intymności, w tym w zakresie prywatności.
2. Dziecko otrzymuje informacje o tym, że ma prawo do poufności ze strony Personelu, jeśli zachowanie w tajemnicy danej informacji nie zagraża życiu lub zdrowiu Dziecka i zachowanie poufności nie wiąże się z naruszeniem prawa.
3. W sytuacji wystąpienia konieczności ujawnienia określonych danych na temat Dziecka, personel Instytutu powiadamia Dziecko o tym, uzasadniając decyzję.
4. Każde badanie (w miarę możliwości) odbywa się w obecności rodzica, opiekuna lub innej osoby bliskiej wskazanej przez Dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
5. Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z Dzieckiem ograniczony jest do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka. Wszystkie czynności realizowane są z poszanowaniem komfortu pacjenta jego godności i intymności.
6. Personel Instytutu przed podjęciem działań, uprzedza Dziecko o swoim działaniu, pyta o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego ciało Dziecka osłaniane jest partiami.
7. Kontakt fizyczny z Dzieckiem, niezwiązany z udzielaniem świadczenia zdrowotnego czy pielęgnacją, może odbywać się wyłącznie za zgodą Dziecka i zgodnie z jego potrzebą.
8. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem Dziecka na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, Personel zadaje pytanie Dziecku, czy dziecko tego potrzebuje.
9. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec Dziecka przymusu, Personel Instytutu postępuje zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego obowiązującą w Instytucie.

10. W celu ochrony Dziecka, Personel Instytutu zachowuje szczególną ostrożność i dystans w kontakcie z Dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania.
11. Personel Instytutu zobowiązany jest do wykazywania się empatią w stosunku do potrzeb i sytuacji Dzieci.
12. Każde Dziecko przebywające w Instytucie ma zapewnione prawo do kontaktu z innymi osobami oraz prawo do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych.
13. Opiekunowie dziecka są na bieżąco informowani o sytuacji medycznej Dziecka. W procesie terapeutycznym uwzględniania się rolę opiekuna, w szczególności w trakcie procesu leczenia i rekonwalescencji.
14. Dziecko i opiekunowie są informowani o zasadach obowiązujących w Instytucie, ze szczególnym uwzględnieniem znaczenia ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.

VII. Zasady kontaktów z Dzieckiem

1. Personel Instytutu kontaktuje się z Dzieckiem w celach związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, w godzinach pracy, na terenie Instytutu bądź drogą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
2. W przypadku, gdy zachodzi konieczność nawiązania kontaktu z Dzieckiem lub jego opiekunem po godzinach pracy Instytutu, osoba z Personelu wykorzystuje do tego celu służbowego e-maila albo telefon służbowy.
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 zapewnienie dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie zgłosić zdarzenie kierownikowi komórki lub Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych. W przypadku takiego zdarzenia sporządza szczegółową notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazuje ją do Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta, kierownika komórki i Z-cy Dyrektora ds. Klinicznych.
4. W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo Dziecka uzasadnione jest, aby Dziecko miało możliwość kontaktu z osobą z Personelu poza godzinami jej pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji każdorazowo Personel odnotowuje takie zdarzenie w formie notatki służbowej i informuje kierownika komórki lub Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta.

VIII. Interwencja w przypadku krzywdzenia Dziecka

1. W przypadku powzięcia podejrzenia, że Dziecko może być Krzywdzone, Personel Instytutu ma bezwzględny obowiązek podjęcia odpowiedniego działania, zgodnie z trybem postępowania obowiązującym w Instytucie, który opisany jest w odrębnych Instrukcjach wewnętrznych.
2. W przypadku, gdy do ujawnienia Krzywdzenia Dziecka doszło po godzinach pracy osoby z Personelu, a sprawa wymaga pilnego działania, osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest lekarz dyżurny Instytutu.
3. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę Dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego Dziecka (imię, nazwisko, adres, PESEL/data urodzenia) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) i przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę Dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie.
4. W sytuacji, gdy Dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę:
 - 1) ze strony Personelu Instytutu - kierownik komórki organizacyjnej, w której zatrudniona jest dana osoba, po przeanalizowaniu sprawy, składa stosowne wnioski do Z-cy dyrektora ds. Klinicznych i/lub uprawnionych instytucji w ramach działań interwencyjnych w celu wyciągnięcia konsekwencji,
 - 2) ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników: należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową, a gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować należy wystąpić do Sądu Rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny,
 - 3) ze strony innego Dziecka - należy wystąpić do Sądu Rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka krzywdzącego o wgląd w sytuację Dziecka krzywdzącego.
5. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych Dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra Dziecka:

f

- ze strony osoby z Personelu Instytutu - kierownik komórki organizacyjnej, w której zatrudniona jest dana osoba, po przeanalizowaniu sprawy, składa stosowne wnioski do właściwego Zastępcy Dyrektora w celu wyciągnięcia konsekwencji formalnoprawnych;
 - ze strony rodziców lub opiekunów prawnych - należy wystąpić do Sądu Rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.
6. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych lekarz prowadzący konsultuje sprawę z przełożonym i zespołem lekarskim, psychologiem, prawnikiem.
 7. Lekarz prowadzący może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym Dzieckiem, osobą podejrzaną o Krzywdzenie i świadkami.
 8. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy Dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
 9. W przypadku podejrzenia Krzywdzenia Dziecka przez osobę z Personelu Instytutu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z Dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy.
 10. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko osobie z Personelu Instytutu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko Dzieciom należy, stosownie do sytuacji, uniemożliwić tej osobie indywidualny kontakt z Dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
 11. Pełnomocnik Dyrektora ds. Praw Pacjenta prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących Krzywdzenia Dzieci, zawierający, co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za Krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek Personelu, inne Dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wniosek o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji. Zgłoszenia dokonuje lekarz prowadzący w formie elektronicznej na adres: pełnomocnik.pp@spartanska.pl. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów, zdarzeń zagrażających dobru małoletniego zgodnie z obowiązującym w tym zakresie przepisami prawa.
 12. Personel Instytutu stosuje postanowienia wewnętrznych instrukcji w tym zakresie.

IX. Postępowanie w przypadku rozpoznania czynników ryzyka krzywdzenia małoletnich.

1. Personel Instytutu zwraca uwagę na wszelkie przejawy i czynniki ryzyka Krzywdzenia Dzieci.
2. Osoby z Personelu Instytutu, które w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków powzięły informacje o Krzywdzeniu Dzieci lub inne informacje z tym związane, są zobowiązane do poinformowania kierownika komórki organizacyjnej, w której są zatrudnione.
3. Kierownik komórki niezwłocznie przekazuje informacje do Pełnomocnika Dyrektora ds. Praw Pacjenta, Z-cy dyrektora ds. Klinicznych i/lub uprawnionych instytucji w ramach działań interwencyjnych.

IX. Zachowania niedopuszczalne.

Niedopuszczalne są zachowania, które noszą znamiona krzywdzenia dziecka, w tym:

- 1) nawiązywanie z Dzieckiem relacji o charakterze seksualnym/romantycznym;
- 2) proponowanie Dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używanie w ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie Instytutu;
- 3) oglądanie treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, w tym udostępnianie ich dzieciom bez względu na ich formę lub umożliwianie im zapoznania się z tymi treściami;
- 4) utrwalanie wizerunku Dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych, z zastrzeżeniem, że dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka i jedynie z wykorzystaniem sprzętu Instytutu;
- 5) przyjmowanie pieniędzy, prezentów lub innych przedmiotów wartościowych od Dziecka i jego opiekuna lub wchodzenie w relacje jakiegokolwiek zależności wobec Dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie nienależnych korzyści majątkowych i innych;

- 6) utrzymywanie niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z Dzieckiem w tym opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, intelektualną, emocjonalną lub stosunek władzy albo zależność dziecka;
- 7) składanie Dziecku propozycji, czynienie komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – Dziecko, dotykane Dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
- 8) używanie wulgarnych słów, gestów i żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywanie wobec dziecka przewagi fizycznej, intelektualnej, emocjonalnej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności Dziecka;
- 9) stosowanie jakiegokolwiek przemoc wobec Dziecka, w tym polegającej na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolowanie Dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywanie drzwi, krępowanie ruchów;
- 10) celowe prowokowanie Dziecka w celu wywołania zachowań trudnych, niepożądanych;
- 11) wyręczanie lub nadzorowanie bezpośrednio Dziecka m.in. podczas realizacji samodzielnych czynności lub związanych z utrzymaniem higieny, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
- 12) zawstydzanie, upokarzanie, lekceważenie, obrażanie Dziecka, krzyczenie na dziecko;
- 13) ujawnianie osobom nieuprawnionym, w tym innym Dzieciom, informacji dotyczących Dziecka, takich jak wizerunek dziecka, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
- 14) zapraszanie Dziecka do swojego miejsca zamieszkania, spotykanie się z Dzieckiem poza godzinami pracy lub utrzymywanie kontaktów poprzez prywatne kanały komunikacji, powyższe nie dotyczy sytuacji, gdy Dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków Personelu lub innych Dzieci
- 15) angażowanie lub zachęcanie dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
- 16) lekceważenie lub powierzchowne, nieuważne traktowanie zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy.

X. Zasady bezpiecznych relacji Dziecko – Dziecko.

1. Wszystkie Dzieci należy traktować z szacunkiem.
2. Należy szanować prawo Dzieci do wyrażania swojego zdania, myśli i przekonań, jeśli nie naruszają one dóbr innych osób.
3. Należy bezwzględnie przestrzegać zasad bezpieczeństwa obowiązujących w Instytucie.
4. Konflikty należy rozwiązywać w sposób pokojowy.
5. Nie wolno bić, szturchać, popychać ani w jakikolwiek sposób naruszać integralności fizycznej innych osób.
6. Należy szanować przestrzeń intymną swoich koleżanek i kolegów. Nigdy nie dotykaj koleżanki/kolegi w sposób, który może być uznany przez nią/ niego za niechciany.
7. Nie wolno wyśmiewać, obgadywać, ośmieszać, zawstydzać, upokarzać, lekceważyć i obrażać innych dzieci.
8. Żarty, które nie bawią drugiej osoby, nie są żartami i taką zabawę słowną należy natychmiast przerywać.
9. Należy szanować odmienny wygląd, przekonania, wierzenia, poglądy innych, prawo innych do prywatności.
10. Nie wolno przeglądać prywatnych rzeczy innych osób bez ich pozwolenia. To dotyczy także telefonu, komputera itp.
11. Nie wolno nagrywać ani rozpowszechniać wizerunku koleżanki/kolegi bez jej/jego wyraźnej zgody (i zgody jej/jego rodziców/opiekunów).
12. Należy szanować rzeczy osobiste i mienie koleżanek/kolegów.
13. Nie wolno namawiać innych do krzywdzenia.

XI. Zasady przeglądu i aktualizacji Standardów.

Standardy podlegają okresowemu przeglądowi, nie rzadziej niż raz na 2 lata oraz w przypadku zmian prawnych regulujący ich zakres stosowania. Zmiany w treści standardów są koordynowane przez Pełnomocnika Dyrektora ds. Jakości i Bezpieczeństwa Pacjenta.

XII. Dokumenty związane:

1. Instrukcja postępowania w przypadku hospitalizowania osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą.
2. Instrukcja postępowania w przypadku osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą domową - (procedura Niebieskiej Karty)

DYREKTOR
Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii
i Rehabilitacji w Warszawie

Izabela Marzec-Jendrysiak

26 II 2025 r.