

## Polityka Ochrony Dzieci w Nu-Med Grupa S.A. Z Kodeksem bezpiecznych relacji Pacjent – Personel

### 1. Cel

NU-MED GRUPA S.A. 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.

### 2. Zakres obowiązywania

Nu-Med Grupa S.A. - zakład leczniczy NU-MED DIAGNOSTYKA w Elblągu.

Personel lub członek personelu uczestniczący w procesie udzielania świadczeń na rzecz Dzieci.

### 3. Skróty i definicje

**Personel lub członek personelu** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, praktykant, rezydent, stażysta.

**Kierownik Jednostki** – Dyrektor Zarządzający.

**Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18. 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 należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny).

**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. 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, próśby 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 "wysmiewanie" tego, co mówi 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 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.

#### 4. Zasady rekrutacji personelu

4.1 Za proces rekrutacji odpowiada Dyrektor Zarządzający oraz Dział Personalny NU-MED GRUPA S.A.

4.2 Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji Nu-Med Grupa S.A. oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.

4.3 Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiegokolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w **Rejestrze Sprawców Przepstępstw na Tle Seksualnym**. Weryfikacja w Rejestrze musi odbyć się przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków i zleconych zadań.

Za sprawdzenie w Rejestrze odpowiada Dział Personalny NU-MED GRUPA S.A. Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej/ wolontariusza/praktykanta/ stażysty.

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 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

4.5 Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada informacje z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww. celów.

4.6 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 z **załącznika nr 1**.

4.7 W przypadku niemożliwości przedstawienia informacji o niekaralności, kandydat/kandydatka zobowiązani są do złożenia oświadczenia o niekaralności oraz toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych według **załącznika nr 2** do niniejszej procedury.

4.8 Pod oświadczeniami składanymi pod 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.

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

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

### **5.1 Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:**

- 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 dziewczynek,
- niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne,
- samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny,
- uzależnienia rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze,
- izolacja społeczna, deprywacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.

### **5.2 Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:**

- potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna,
- niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
- niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka,
- używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
- nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu,
- dyskryminowanie i nierówne traktowanie, dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów.

### 5.3 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

#### ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne  
Ciągły głód  
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru  
Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie  
Niedostateczna higiena  
Nieleczone choroby

Wskaźniki behawioralne  
Zmęczenie, bezradność  
Stabe 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

5.4 Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka personel medyczny podejmuje działania profilaktyczne.

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

5.6 Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

### 6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

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

- popełniono przestępstwo na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem),

- 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).

6.2 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.

6.3 Wzór karty interwencji stanowi **załącznik nr 2** do Polityki.

## **7. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia**

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

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.

### **7.2 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 NU-MED GRUPA S.A.

7.2.2 Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa stanowi **załącznik nr 3** do Polityki.

### **7.3 Przemoc domowa:**

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

### **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.

7.4.3 Wzór wniosku o wgląd w sytuację rodziny stanowi **załącznik nr 4** do Polityki.

## 7.5. Krzywdzenie ze strony personelu podmiotu medycznego

7.5.1 W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez Personel, należy podjąć kroki interwencyjne adekwatne do zaistniałej sytuacji.

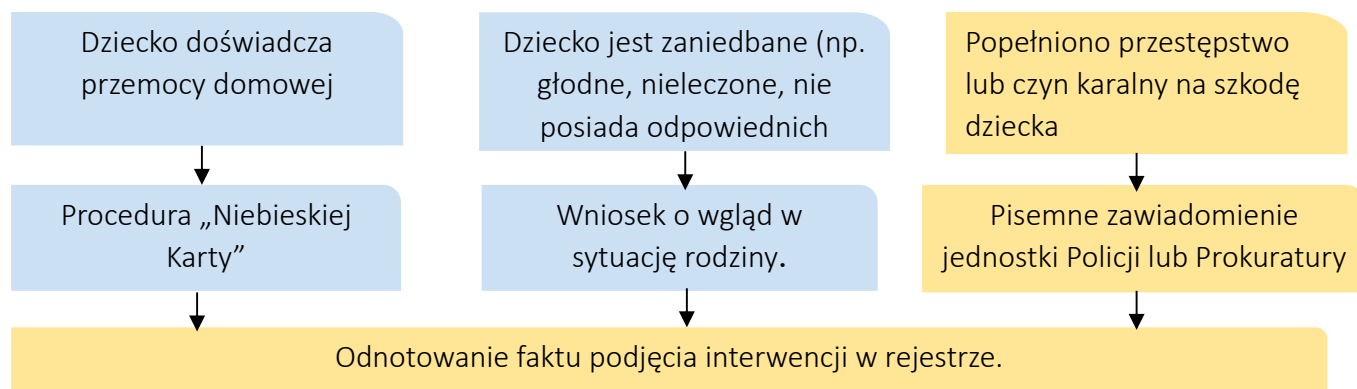
7.5.2 Ponadto personel będący świadkiem zachowania członka personelu wkraczającego w dobra dziecka zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania o tym fakcie Dyrektora Zarządzającego za pośrednictwem swojego bezpośredniego przełożonego celem podjęcia niezbędnych działań. Dyrektor Zarządzający podejmuje działania adekwatne do sytuacji w oparciu o Kodeks Pracy (w przypadku pracownika) lub postanowień umowy cywilnoprawnej łączącej współpracownika z Nu-Med Grupa S.A.

## 7.6 Sytuacje niejasne i wątpliwe:

W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym, jeśli ma taką możliwość z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzaną 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.



## **8. Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze.**

8.1 Rejestr interwencji prowadzi Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości pod nadzorem Dyrektora zarządzającego.

8.2 Wzór rejestru interwencji stanowi **załącznik nr 5** do Polityki.

8.3 Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w załączniku **Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent – Personel** oraz **Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent – Personel (wersja dla dzieci)**.

## **9. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii**

9.1 Nu-Med Grupa S.A. zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

9.2 Nu-Med Grupa S.A. uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

9.3 Personelowi nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Nu-Med Grupa S.A. bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.

9.4 W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.

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**

Infrastruktura sieciowa zakładu leczniczego Nu-Med DIAGNOSTYKA nie umożliwia dostępu do Internetu Pacjentom.

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



10.2.1 Pacjent ma prawo korzystać z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z ww. 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 Nu-Med Grupa S.A. nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu.

## **11 Zakaz filmowania, fotografowania oraz nagrywania dźwięku na jakichkolwiek urządzeniach elektronicznych.**

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.

## **12. Monitoring**

12.1 Dyrektor zarządzający jest odpowiedzialny za Politykę ochrony dzieci w Nu-Med Grupa S.A.

12.2 Dyrektor Zarządzający jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.

12.3 Dyrektor zarządzający co najmniej raz na 12 miesięcy:

- przeprowadza wśród Personelu szkolenia z zakresu będącego przedmiotem Polityki,
- weryfikacji zapisów Polityki z punktu widzenia jej legalności.

## **13. Wejście w życie polityki oraz informowanie**

13.1 Polityka wchodzi w życie z dniem 14.08.2024 r.

13.3. Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada Pełnomocnik Dyrektora ds. Jakości.

### **Załączniki:**

Załącznik nr 1 – oświadczenie

Załącznik nr 2 – karta interwencji

Załącznik nr 3 – wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa

Załącznik nr 4 – wzór wniosku o wgląd w sytuacje rodziny

Załącznik nr 5 – rejestr interwencji

**Załącznik - Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent – Personel**

**Załącznik - Kodeks bezpiecznych relacji Pacjent – Personel (wersja dla dzieci).**