

**„UCHWAŁA NR 1  
ZARZĄDU  
ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ  
Z SIEDZIBĄ W WARSZAWIE, NR KRS: 0000833733 (DALEJ JAKO „SPÓŁKA”)  
Z DNIA 22 SIERPNIĄ 2024 R.  
W PRZEDMIOCIE PRZYJĘCIA STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNIICH PRZEZ SPÓŁKĘ**

**§1**

Zarząd Spółki przyjmuje niniejszym Standardy Ochrony Małoletnich, w brzmieniu ustalonym w Załączniku nr 1 do niniejszej Uchwały nr 1 Zarządu Spółki.

**§ 2**

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.”

**Podpisy członków Zarządu Spółki:**

---

Grzegorz Struzik  
Członek Zarządu

---

Dagmara Koch-Bac  
Członek Zarządu

**STANDARBY OCHRONY MAŁOLETNICH –  
ESTETIQUE SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ**

Wersja: 1

## ROZDZIAŁ 1

### PODSTAWOWE INFORMACJE

1. Niniejszy dokument wydany został na podstawie oraz w celu realizacji obowiązków wynikających z przepisów 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).
2. Pojęcia użyte w niniejszym dokumencie mają następujące znaczenie:
  - 1) **Kierownik** – kierownik Podmiotu Leczniczego, w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej;
  - 2) **Koordynator** – Koordynator ds. Standardów Ochrony Małoletnich;
  - 3) **małoletni** – każda osoba fizyczna, która nie ukończyła 18 roku życia;
  - 4) **osoba najbliższa** – osoba najbliższa w rozumieniu art. 115 §11 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks karny, tj. małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu;
  - 5) **zdarzenia zagrażające dobru małoletniego/stanowiące naruszenie dobra małoletniego** – wszelkie sytuacje lub incydenty, które mogą stanowić lub stanowią zagrożenia dla małoletniego, w szczególności dla jego życia, zdrowia fizycznego lub psychicznego, w tym m.in. akty przemocy fizycznej lub psychicznej, naruszenie jakiegokolwiek prawa małoletniego, w szczególności jego prywatności, godności lub intymności, niewłaściwe zachowania Personelu, które krzywdzą lub mogą skrzywdzić małoletniego; **na potrzeby niniejszego dokumentu pod pojęciem ww. zdarzeń należy rozumieć zarówno podejrzenie ich występowania, jak i pewność ich występowania;**
  - 6) **Personel** – każdy pracownik oraz współpracownik Podmiotu Leczniczego, bez względu na podstawę zatrudnienia/współpracy, a w tym m.in.: praktykanci, wolontariusze i inne osoby, które w ramach pełnionej funkcji lub wykonywanych zadań mają lub mogą mieć kontakt z małoletnimi;
  - 7) **Podmiot Leczniczy** – podmiot wykonujący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, działający pod nazwą: ESTETIQUE spółka z ograniczoną odpowiedzialnością z siedzibą w Warszawie, KRS: 0000833733, zarejestrowany w Rejestrze Podmiotów Wykonujących Działalność Leczniczą za nr księgi: 000000228432;

- 8) **Standardy Ochrony Małoletnich** lub **Standardy** – niniejszy dokument wraz z załącznikami oraz jego późniejsze zmiany i aktualizacje.
3. Pojęcia niezdefiniowane w ust. 2 powyżej, należy rozumieć tak, jak to przewidują właściwe przepisy powszechnie obowiązującego prawa. W przypadku braku definicji legalnej, pojęcia należy rozumieć tak jak to wynika z zasad języka polskiego.

## **ROZDZIAŁ 2**

### **STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH**

#### **STANDARD I**

#### **Zasady zapewniające bezpieczne relacje**

##### **I. PERSONEL:**

##### **ZASADY PODSTAWOWE:**

1. Nawiązanie współpracy z Personelem następuje po uprzednim dokonaniu weryfikacji kandydata w rejestrach obejmujących dane o popełnionych przestępstwach oraz uzyskaniu od kandydata stosownych informacji z rejestrów i/lub oświadczenia – w zakresie przewidzianym przez właściwe przepisy prawa. W zakresie, w jakim wymagają tego przepisy prawa Podmiot Leczniczy jest zobowiązany do udokumentowania dokonania weryfikacji w rejestrach (poprzez wydruk z rejestru), uzyskania informacji oraz oświadczeń, a także do ich przechowywania odpowiednio w aktach osobowych lub dokumentacji związanej z zatrudnieniem.
2. Personel zobowiązany jest dokładać starań, by stworzyć przyjazne warunki obsługi pacjentów małoletnich, w tym m.in.:
  - 1) dostosować sposób komunikacji do indywidualnych cech pacjentów małoletnich;
  - 2) zwracać szczególną uwagę na potencjalne symptomy wskazujące na naruszenie lub ryzyko naruszenia praw małoletnich, w szczególności na symptomy świadczące lub mogące świadczyć o przemocę wobec małoletniego;
  - 3) udzielać małoletnim, ich rodzicom oraz opiekunom informacji w zakresie ochrony małoletnich przewidzianej w Standardach;
  - 4) udzielić wsparcia i stosować odpowiednie procedury, zgodnie z treścią Standardów.
3. Personel zobowiązany jest do zapewnienia bezpieczeństwa małoletnich podczas ich pobytu na terenie Podmiotu Leczniczego, w tym na terenie zakładów leczniczych, a w szczególności do monitorowania ich samopoczucia oraz eliminowania potencjalnych lub faktycznych zagrożeń.
4. Personel zobowiązany jest udzielać małoletnim pomocy, w tym wsparcia oraz stosować odpowiednie procedury i środki, adekwatne do zgłoszonego/dostrzeżonego problemu.
5. W przypadku stwierdzenia zaistnienia zdarzenia zagrażającego dobru małoletniego/stanowiącego naruszenie dobra małoletniego, w szczególności krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia małoletniego, Personel zobowiązany jest do

podjęcia odpowiednich kroków mających zniwelować niebezpieczeństwo, a w szczególności wezwać pogotowie ratunkowe lub Policję – w przypadku zagrożenia zdrowia lub życia, do otoczenia małoletniego opieką poprzez odizolowanie go od osoby lub czynnika powodującego zagrożenie lub naruszenie dobra małoletniego.

#### **W KOMUNIKACJI Z MAŁOLETNIM NALEŻY:**

1. zapewnić swobodę wyrażania przez małoletnich ich opinii, potrzeb i emocji;
2. zachować spokój, cierpliwość i szacunek, a także okazać empatię i zrozumienie dla ich trudności i problemów;
3. zachować takt i umiar oraz przyjazny ton wypowiedzi, mówić wyraźnie, zwracać się bezpośrednio do małoletniego;
4. dostosować słownictwo oraz ton głosu do indywidualnych cech małoletniego, w tym np. do jego wieku, stanu i samopoczucia;
5. wysłuchać małoletniego, stosować komunikat „JA”;
6. budować relację polegającą na wzajemnym zaufaniu, utrzymywać kontakt wzrokowy;
7. okazać zainteresowanie, wysłuchać oraz umożliwić zadawanie pytań, zgłaszanie wątpliwości i odpowiadać na nie, podając przy tym uzasadnienie;
8. reagować w sposób opanowany i konstruktywny na wszelkie ewentualne przejawy agresji lub innego niewłaściwego zachowania, dążyć do uspokojenia małoletniego oraz do zażegnania niepożądanego zachowania (w taki sposób, by nie wywołać po stronie małoletniego poczucia dyskomfortu, winy, strachu lub krzywdy);
9. nie naruszać przestrzeni osobistej małoletniego;
10. informować o pierwszej, jak i o kolejnych czynnościach w przypadku wykonywania badania lub innej procedury wymagającej kontaktu cielesnego;
11. w możliwym zakresie minimalizować sytuacje potencjalnie stresujące dla małoletniego;
12. umożliwić obecność rodzica/opiekuna prawnego lub innej osoby najbliższej w przypadku czynności/sytuacji szczególnie stresujących dla małoletniego, pozostawiając małoletniemu decyzję w tym zakresie;
13. działać w ramach posiadanych kwalifikacji i nawiązywać kontakt z małoletnimi w celu udzielenia pomocy lub wsparcia.

#### **W KOMUNIKACJI Z MAŁOLETNIM ZAKAZANE JEST:**

1. formułowanie wypowiedzi w sposób niezrozumiały dla małoletniego;
2. formułowanie wypowiedzi w sposób oceniający;
3. lekceważenie wypowiedzi lub innych reakcji/zachowań małoletniego oraz zgłaszanych przez niego potrzeb, wyrażanych emocji czy opinii;
4. zawstydzanie, upokarzanie, obrażanie, zastraszanie, stosowanie gróźb;

5. wyrażanie dezaprobaty wobec zachowań małoletniego, rodzica/opiekuna małoletniego w sposób dyskredytujący, krzywdzący lub w jakikolwiek inny nieodpowiedni sposób, w tym uwłaczający godności lub poczuciu własnej wartości;
6. podnoszenie głosu w sytuacji innej niż wynikająca z bezpieczeństwa małoletniego lub innych osób;
7. stosowanie środków przymusu, w tym siły fizycznej lub przemocy psychicznej wobec małoletniego, także w celu nakłonienia małoletniego do poddania się badaniu;
8. nierówne traktowanie, dyskryminacja, stygmatyzacja małoletnich;
9. dokonywanie zaboru mienia małoletnich, z wyłączeniem rzeczy niebezpiecznych;
10. nawiązywanie lub próby nawiązania z małoletnimi jakiegokolwiek niestosownego kontaktu, w szczególności kontaktu lub relacji natury seksualnej, m.in. formułowanie wypowiedzi o podtekście seksualnym lub dotyczących sfery seksualnej;
11. naruszanie nietykalności osobistej małoletnich;
12. wysyłanie do małoletnich bądź przyjmowanie od małoletnich zaproszeń i wiadomości na mediach społecznościowych lub za pośrednictwem sieci Internet lub telefonu.

## **II. MAŁOLETNI:**

### **ZASADY PODSTAWOWE:**

1. Wszyscy małoletni przebywający na terenie Podmiotu Leczniczego zobowiązani się do przestrzegania poniższych zasad.
2. Wzajemne kontakty małoletnich a także ich kontakty z innymi osobami opierają się o szacunek i tolerancję.
3. Zachowanie małoletnich cechować powinna kultura osobista, uprzejmość i życzliwość, zarówno w kontaktach między sobą, jak i w kontaktach z dorosłymi.
4. Zachowanie ani postępowanie małoletnich wobec innych osób nie może naruszać ich praw, w tym w szczególności prawa do prywatności i godności.
5. Małoletni mają prawo do własnych poglądów i zdania oraz wyrażania ich w sposób wolny od jakiegokolwiek formy agresji lub przemocy.
6. Małoletni nie mogą stosować z jakiegokolwiek powodu słownej, fizycznej i psychicznej agresji lub przemocy wobec innych.
7. Jeśli małoletni stał się ofiarą agresji lub przemocy, powinien uzyskać pomoc ze strony Personelu, zgodnie z obowiązującymi Standardami.

### **NIEDOZWOLONE ZACHOWANIA MAŁOLETNIICH:**

1. stosowanie jakiegokolwiek formy agresji lub przemocy wobec innych małoletnich lub innych osób (zarówno fizycznej, jak i psychicznej);
2. stwarzanie lub prowokowanie sytuacji niebezpiecznych / potencjalnie niebezpiecznych;
3. nakłanianie innych małoletnich lub innych osób do zachowań niedozwolonych przez Standardy;
4. wnoszenie na teren Podmiotu Leczniczego jakichkolwiek niebezpiecznych substancji lub przedmiotów;
5. zachowania zagrażające zdrowiu lub życiu samego małoletniego, innych małoletnich lub innych osób;

6. komunikowanie się z innymi osobami, w tym z innymi małoletnimi, w jakikolwiek niestosowny sposób, w tym w szczególności mogący wywołać poczucie krzywdy, zastraszenia, poniżenia, wykluczenia lub inne negatywne uczucia;
7. niestosowne odzywanie się do innych osób, w szczególności używanie wulgaryzmów lub innych nieodpowiednich treści;
8. dokonywanie zaboru lub niszczenia mienia innych osób, w tym innych małoletnich;
9. fotografowanie, nagrywanie dźwięku lub filmowanie sytuacji z udziałem innych osób bez ich zgody.

### **III. KIEROWNIK PODMIOTU LECZNICZEGO:**

1. Kierownik organizuje wdrażanie, stosowanie i dokumentowanie działań podejmowanych w ramach procedur określonych w niniejszych Standardach.
2. Kierownik odpowiedzialny jest za udostępnienie treści Standardów Personelowi oraz za monitorowanie ich stosowania, w tym za podejmowanie odpowiednich działań w przypadku stwierdzenia naruszeń.
3. Kierownik udostępnia rodzicom i opiekunom małoletnich informacje oraz materiały informacyjne dotyczące ochrony małoletnich, w tym treść Standardów, a także umożliwia ww. zgłaszanie uwag, zastrzeżeń i postulatów.
4. Kierownik udostępnia małoletnim informacje o możliwości uzyskania wsparcia w razie doświadczenia zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego, w szczególności jakiegokolwiek krzywdy, w tym wskazuje na możliwe sposoby zgłoszenia tych zdarzeń i osoby udzielające pomocy.
5. Kierownik zapewnia systematyczną (tj. nie rzadziej niż 2 lata) edukację Personelu w zakresie ochrony małoletnich, w tym co do treści Standardów, a w szczególności:
  - 1) rozpoznawania symptomów krzywdzenia małoletnich;
  - 2) procedur interwencji w przypadku zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego, w szczególności krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia;
  - 3) dokumentowania podejmowanych działań związanych z ochroną małoletnich;
  - 4) znajomości praw dziecka, praw człowieka, praw pacjenta, zasad poszanowania prywatności oraz bezpiecznego, zgodnego z właściwymi przepisami prawa przetwarzania danych osobowych;
  - 5) bezpieczeństwa relacji, uwzględniając wiedzę o zachowaniach pożądanym i niedozwolonym.
6. Kierownik udziela pomocy (w szczególności prawnej i organizacyjnej), a także wspiera Personel w realizacji zadań określonych w Standardach oraz doskonaleniu kompetencji w ich zakresie, np. umożliwiając skonsultowanie trudnych przypadków ze specjalistami, organizując szkolenia w zakresie reagowania na przemoc w rodzinie wobec dziecka etc.
7. Przy wykonywaniu czynności, o których mowa powyżej, Kierownik może korzystać ze wsparcia osób posiadających odpowiednią wiedzę i kwalifikacje oraz dających rękojmię należytego zrealizowania czynności mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa małoletnich.

8. Wgląd w dokumentację dotyczącą podjętych czynności związanych ze zdarzeniami zagrażającymi dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego posiadają wyłącznie osoby upoważnione imiennie przez Kierownika.
9. Kierownik może powołać Koordynatora ds. Standardów Ochrony Małoletnich (dalej także jako: „Koordynator”), któremu może przekazać zadania przypisane w treści Standardów do Kierownika. Koordynator odpowiada przed Kierownikiem.

## STANDARD II

### **Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji wystąpienia zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego, w szczególności podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego**

#### **I. ZASADY:**

1. Personel zobowiązany jest do niezwłocznego reagowania na każdy przejaw zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego, w szczególności krzywdy małoletnich, w tym zarówno w przypadku posiadania informacji o krzywdzeniu, jak i podejrzenia skrzywdzenia małoletniego – w szczególności do stosowania procedur, o których mowa w niniejszych Standardach.
2. Działania podejmowane w sytuacjach opisanych powyżej muszą być odpowiednie do sytuacji, w tym przede wszystkim muszą uwzględniać ochronę małoletniego.
3. Postępowanie podejmowane w przypadku zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego nie może naruszać jego praw, w tym godności, wolności, prywatności oraz nie może powodować szkody na jego zdrowiu psychicznym lub fizycznym.
4. Osoby odpowiedzialne za przyjęcie zgłoszenia i udzielenie wsparcia małoletnim w przypadku zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego muszą posiadać stosowną wiedzę i umiejętności oraz dawać rękojmię należytego wykonania ww. obowiązków.
5. Informacja o osobie przyjmującej zgłoszenia jest udostępniona na stronie internetowej oraz na tablicy ogłoszeń w widocznym miejscu na terenie każdego zakładu leczniczego Podmioty Leczniczego.
6. Wszystkie działania podejmowane w ramach ochrony małoletnich przed zdarzeniami zagrażającymi ich dobru lub stanowiącymi naruszenie dobra małoletniego są dokumentowane.
7. Kierownik monitoruje i okresowo (nie rzadziej niż 2 lata) weryfikuje zgodność podejmowanych działań z przyjętymi zasadami oraz procedurami ochrony małoletnich.
8. Wszystkie osoby zaangażowane w czynności związane z bezpieczeństwem małoletnich są zobowiązane do zachowania w poufności wszelkich informacji, jakie powezmą w związku z pełnieniem ww. funkcji lub wykonywaniem ww. czynności.
9. Wszystkie osoby zaangażowane w czynności związane z bezpieczeństwem małoletnich są zobowiązane do przestrzegania zasad przetwarzania danych osobowych, w tym norm Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/279 z dnia 27 kwietnia

2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) – dalej: „RODO” oraz wewnętrznych procedur i zasad z zakresu ochrony danych obowiązujących w Podmiocie Lecznicy.

## **II. PROCEDURA:**

1. Rozpoznawanie zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego odbywa się w szczególności poprzez:
  - 1) zgłoszenie zdarzenia przez pokrzywdzonego lub osobę trzecią, w tym m.in. będącą świadkiem przemocy;
  - 2) obserwację małoletniego pod kątem objawów krzywdzenia;
  - 3) obserwację zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego, w tym osoby podejrzanej o podejmowanie zachowań zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego;
  - 4) dostrzeganie zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego.
2. Podjęcie stosownych działań powinno nastąpić niezwłocznie po dostrzeżeniu przez Personel zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego lub po otrzymaniu zgłoszenia w tym zakresie.
3. Personel nie dokonuje oceny wiarygodności zgłoszenia zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego – i zobowiązany jest do zareagowania zgodnie z treścią niniejszych Standardów.
4. Zgłoszenie może zostać dokonane w dowolnej dla zgłaszającego formie – w tym ustnie, pisemnie lub poprzez formy porozumiewania się na odległość.
5. Każde zgłoszenie, niezależnie od formy, jest dokumentowane oraz zabezpieczone przed nieuprawnionym dostępem i utratą.
6. Zgłoszenia może dokonać każdy małoletni będący pacjentem Podmiotu Lecznicy oraz każda inna osoba, która poweźmie wiedzę o zdarzeniach zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego.
7. Małoletni może dokonać zgłoszenia każdej osobie spośród Personelu, w szczególności osobie, którą darzy zaufaniem. W takiej sytuacji Personel jest zobowiązany do przyjęcia co najmniej wstępnego zgłoszenia i udzielenia małoletniemu przynajmniej podstawowej pomocy do czasu, aż do sprawy włączy się osoba wskazana w pkt I 5 powyżej, Kierownik/Koordynator lub inna osoba kompetentna wyznaczona przez Kierownika/Koordynatora. Inne osoby zgłaszają zdarzenia zagrażające dobru małoletniego/stanowiące naruszenie dobra małoletniego: osobie wskazanej w pkt I 5 powyżej, Kierownikowi/Koordynatorowi lub innej kompetentnej osobie wyznaczonej przez Kierownika/Koordynatora.
8. W przypadku małoletniego obcojęzycznego lub mającego trudności w komunikacji, Personel zapewnia pomoc w nawiązaniu kontaktu, poprzez dobranie odpowiednich narzędzi, w tym m.in. skorzystanie z pomocy osoby władającej językiem obcym.
9. Osoba, która otrzymała informację o zdarzeniach zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego lub zauważyła takie

zdarzenia podejmuje w pierwszej kolejności działania mające powstrzymać krzywdzenie małoletniego oraz zapewnić odpowiednie wsparcie małoletniemu, w tym emocjonalne.

10. W przypadku stwierdzenia zasadności takiego działania, niezwłocznie zawiadamia się odpowiednie służby porządkowe – w tym pogotowie ratunkowe i/lub Policję, a także w zależności od stanu małoletniego udziela się mu pierwszej pomocy.
11. Personel niezwłocznie informuje Kierownika albo Koordynatora (jeśli został powołany) o zgłoszonych lub dostrzeżonych okolicznościach świadczących o tym, że dobro małoletniego jest zagrożone lub doszło do jego naruszenia, w szczególności o zgłoszonych lub dostrzeżonych u małoletniego przejawach krzywdy, dołączając pisemną notatkę zawierającą istotne informacje dotyczące w szczególności: źródła informacji, wieku małoletniego, rodzaju naruszenia lub zagrożenia, podjętych dotychczas działań, osób zaangażowanych w te działania.
12. Osoba dokonująca zgłoszenia przemocy powinna podać swoje dane osobowe, w tym dane do kontaktu. W przypadku zgłoszeń anonimowych, osoba otrzymująca zgłoszenie odnotowuje ten fakt.
13. **Kolejność i potrzeba wykonania danej czynności powinny być dostosowane do konkretnej sytuacji, a wartością nadrzędną jest dobro małoletniego oraz możliwie najszybsze udzielenie mu pomocy, wsparcia i zapewnienie poczucia bezpieczeństwa.**

### **III. ROZMOWA ZE ZGŁASZAJĄCYM ORAZ MAŁOLETNIEM:**

1. Rozmowę z osobą zgłaszającą zdarzenie zagrażające dobru małoletniego/stanowiące naruszenie dobra małoletniego oraz z małoletnim przeprowadza się w warunkach gwarantujących tym osobom: swobodę wypowiedzi, bezpieczeństwo, poufność oraz poszanowanie godności i prywatności.
2. Rozmowę z małoletnim przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej, której małoletni ufa, na przykład rodzica, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego. W sytuacji, gdy to rodzice lub opiekun są podejrzani o zachowania zagrażające dobru małoletniego/stanowiące naruszenie dobra małoletniego, rozmowę przeprowadza się w obecności innej pełnoletniej osoby najbliższej.
3. Sposób przeprowadzenia rozmowy powinien uwzględniać cechy indywidualne danego małoletniego, w tym w szczególności jego: stan psychiczny i emocjonalny oraz wiek.
4. Należy stosować język i sposób wypowiedzi zrozumiały dla małoletniego i pozwalający na zbudowanie zaufania, zachować spokój i łagodny ton wypowiedzi.
5. Celem rozmowy jest przede wszystkim udzielenie wsparcia małoletniemu oraz zebranie informacji niezbędnych do podjęcia odpowiednich działań zapewniających pomoc i zabezpieczenie małoletniego.

### **IV. WSTĘPNA ANALIZA I OCENA SYTUACJI MAŁOLETniego:**

1. Każde zdarzenie zagrażające dobru małoletniego/stanowiące naruszenie dobra małoletniego podlega analizie i ocenie pod względem odpowiednich działań.

2. W razie stwierdzenia takiej konieczności, Kierownik lub Koordynator może wyznaczyć zespół na potrzeby dokonania analizy i oceny sytuacji małoletniego, w celu dobrania odpowiednich środków mających zabezpieczyć małoletniego i udzielić mu niezbędnego wsparcia, powiadomić odpowiednie służby oraz wykluczyć ewentualne nieprawidłowości w Podmiocie Leczniczym.
3. Z podjętych czynności, niezależnie od powołania ww. zespołu, spisuje się protokół, opatrzony datą i podpisem osób uczestniczących w ich wykonaniu.

#### **V. ZASADY USTALANIA PLANU WSPARCIA MAŁOLETNIEGO:**

1. W przypadku stwierdzenia celowości takiego działania, Kierownik opracowuje – w porozumieniu z rodzicem lub opiekunem prawnym małoletniego – plan wsparcia małoletniego.
2. Jeśli powołano Koordynatora, ww. zadanie realizuje Koordynator.
3. Plan wsparcia małoletniego ma na celu zniwelowanie zagrożenia i ustalenie zalecanych działań pomocowych, w tym w szczególności odizolowanie małoletniego od źródła zagrożenia lub przemocy oraz powiadomienie i współpracę z właściwymi służbami lub instytucjami.
4. Treść planu obejmuje w szczególności:
  - 1) opis okoliczności uzasadniających jego sporządzenie – w tym m.in. treść zgłoszenia o zdarzeniu zagrażającym dobru małoletniego/stanowiącym naruszenie dobra małoletniego;
  - 2) opis czynności podjętych w celu zabezpieczenia małoletniego przed sporządzeniem planu;
  - 3) zalecane działania pomocowe, w tym ukierunkowane na zniwelowanie zagrożenia i wdrożenie odpowiednich instrumentów wsparcia psychicznego, emocjonalnego a także innego odpowiedniego wsparcia małoletniego;
  - 4) informację o możliwości i celowości skorzystania ze wsparcia oferowanego przez właściwe służby/instytucje lub inne podmioty;
  - 5) informację o zamiarze powiadomienia lub o powiadomieniu właściwych służb.
5. Plan podpisują wszystkie osoby uczestniczące w jego sporządzeniu, w tym rodzic lub opiekun prawny małoletniego.
6. W przypadku, gdy sprawcą zdarzenia zagrażającego dobru małoletniego/stanowiącego naruszenie dobra jest rodzic lub opiekun prawny małoletniego, plan ustalany jest przez Kierownika lub Koordynatora.

### **STANDARD III**

#### **Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet i procedur ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie**

##### **I. PODSTAWOWE ZASADY:**

1. Małoletni nie mają dostępu do infrastruktury sieciowej ani sprzętu elektronicznego Podmiotu Leczniczego.
2. Personel korzystający z infrastruktury sieciowej i/lub sprzętu elektronicznego Podmiotu Leczniczego posiada indywidualny login oraz hasło, które zachowuje w tajemnicy i nie udostępnia osobom nieupoważnionym.

## **II. KORZYSTANIE Z TELEFONÓW ORAZ INNYCH URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH:**

1. Małoletni ma prawo korzystać na terenie Podmiotu Leczniczego z telefonu komórkowego lub innych urządzeń elektronicznych, za zgodą rodzica lub opiekuna.
2. Korzystanie przez małoletnich z ww. urządzeń nie może naruszać praw, wolności ani prywatności osób trzecich, w tym innych małoletnich ani dorosłych.
3. W przypadku naruszenia przez małoletniego zasad używania telefonów komórkowych lub innych urządzeń elektronicznych, Personel niezwłocznie informuje rodzica lub opiekuna małoletniego i wspólnie z nimi ustala plan dalszego postępowania.

## **III. ZASADY I PROCEDURY W PRZYPADKU „CYBERPRZEMOCY”:**

1. Kierownik, Koordynator lub inna osoba upoważniona przez Kierownika zawiadamia rodzica, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego małoletniego o podejrzeniu lub stwierdzeniu cyberprzemocy i przekazuje informacje o możliwości uzyskania wsparcia, a także zgłoszenia zdarzenia właściwym służbom.
2. Do czasu przybycia rodzica, opiekuna prawnego lub opiekuna faktycznego, małoletni otrzymuje niezbędne wsparcie psychologiczne i emocjonalne. Personel zobowiązany jest do podjęcia działań mających zapewnić małoletniemu poczucie bezpieczeństwa i komfortu oraz wyeliminowanie oddziaływanie niewłaściwych treści na małoletniego.
3. Personel umożliwia właściwym służbom zabezpieczenie dowodów cyberprzemocy lub innego czynu niedozwolonego popełnionego w Sieci, zabezpieczając dane pacjentów przed nieuprawnionym ujawnieniem, uszkodzeniem lub utratą.
4. Personel współpracuje z odpowiednimi służbami zajmującymi się przeciwdziałaniem cyberprzemocy i ściganiem sprawców przestępstw, działającymi w ramach posiadanych kompetencji. Personel nie podejmuje samodzielnych działań w celu ustalenia danych lub dotarcia do sprawcy.
5. Kierownik lub Koordynator podejmuje działania mające na celu ustalenie, czy do cyberprzemocy doszło wskutek korzystania z Sieci lub urządzeń Podmiotu Leczniczego – w przypadku stwierdzenia wykorzystania takich Sieci lub urządzeń do cyberprzemocy Kierownik wdraża odpowiednie kroki w celu wyeliminowania zagrożeń.
6. Z przeprowadzonych czynności sporządza się protokół, który podpisują wszystkie osoby uczestniczące w tych czynnościach.

## **STANDARD IV**

### **Procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego**

## **I. ZAWIADOMIENIE SŁUŻB I SĄDU OPIEKUŃCZEGO:**

1. Osoby odpowiedzialne za zgłoszenie podejrzenia przestępstwa to:
  - 1) Personel, gdy:
    - a) jest bezpośrednim świadkiem zdarzenia i/lub
    - b) posiada pewną, uzasadnioną podstawę do dokonania zgłoszenia i/lub
    - c) niezbędna jest natychmiastowa interwencja służb porządkowych – w szczególności w sytuacji, gdy zwłoka w zgłoszeniu stanowiłaby zagrożenie dla życia lub zdrowia małoletniego;
  - 2) Kierownik/Koordynator, gdy:
    - a) Personel nie dokonał zgłoszenia, a istnieją ku temu uzasadnione podstawy,
    - b) konieczne jest przeprowadzanie czynności wyjaśniających i doprowadziły one do wniosku, iż istnieją uzasadnione podstawy do dokonania zgłoszenia.
2. Kierownik/Koordynator zawiadamia sąd opiekuńczy oraz inne właściwe instytucje.
3. Zgłoszenia dokonywane są zgodnie z profilem działalności, zadaniami i kompetencjami poszczególnych instytucji, w tym: Policji, prokuratury, jednostek pomocy społecznej i sądu opiekuńczego.
4. Personel posiadający informacje mające znaczenie dla ww. zawiadomień obowiązany jest do współpracy z Kierownikiem/Koordynatorem oraz właściwymi instytucjami, w tym do udzielenia niezbędnej pomocy w zapewnieniu wsparcia małoletnim.
5. Zawiadomienia przygotowywane są i kierowane do właściwych podmiotów bez zbędnej zwłoki, po ustaleniu ich zasadności.
6. Personel umożliwia właściwym służbom zabezpieczenie dowodów potrzebnych dla sprawy a które są w dyspozycji Podmiotu Leczniczego i/lub Personelu, chroniąc dane przed nieuprawnionym ujawnieniem, uszkodzeniem lub utratą.
7. Personel współpracuje z odpowiednimi służbami zajmującymi się przeciwdziałaniem przemocy i ściganiem sprawców przestępstw, działającymi w ramach posiadanych kompetencji. Personel nie podejmuje samodzielnych działań w celu ustalenia danych lub dotarcia do sprawcy.

## **STANDARD V**

### **Udostępnienie Standardów**

#### **Przygotowanie Personelu do stosowania Standardów i dokumentowania ich stosowania**

## **I. UDOŚTĘPNIENIE STANDARDÓW:**

1. Standardy Ochrony Małoletnich są udostępniane rodzicom, opiekunom prawnym i opiekunom faktycznym małoletnich, małoletnim, a także Personelowi.
2. Personel Podmiotu Leczniczego ma obowiązek znajomości i stosowania Standardów, w tym w przypadku ich aktualizacji – niezwłocznego zapoznania się ze zmianami oraz ich stosowania.
3. Standardy są udostępniane w następujący sposób:

- 1) umieszczenie pełnej treści Standardów w widocznym i łatwo dostępnym miejscu każdego zakładu leczniczego Podmiotu Leczniczego;
- 2) wywieszenie na tablicy informacyjnej wersji skróconej (zawierającej najważniejsze informacje wynikające ze Standardów) w widocznym i łatwo dostępnym miejscu każdego zakładu leczniczego Podmiotu Leczniczego;
- 3) umieszczenie pełnej treści oraz wersji skróconej Standardów na stronie internetowej Podmiotu Leczniczego – w taki sposób, by umożliwić łatwy dostęp.
4. Aktualizacje i zmiany treści Standardów udostępniane są w sposób opisany powyżej, niezwłocznie.
5. Wersja skrócona Standardów przygotowana jest z myślą o małoletnich, w sposób umożliwiający małoletnim zrozumienie ich treści, w szczególności przy użyciu prostego, potocznego języka, bez pojęć oraz terminologii o charakterze naukowym. Treść przeznaczona dla małoletnich powinna uwzględniać dzieci i młodzież w trudnej sytuacji emocjonalnej oraz ze szczególnymi potrzebami. Wersja Standardów przeznaczona dla małoletnich może zostać opracowana w formie graficznej lub słowno-graficznej, w sposób zwiększający łatwość przekazu informacji.
6. Publikacja Standardów zapewnia możliwość zapoznania się z ich treścią przez osoby z potrzebami specjalnymi, w tym osoby niepełnosprawne.
7. Wszelkie wątpliwości dotyczące interpretacji treści Standardów powinny być zgłaszane odpowiednio do Kierownika, a w przypadku jego powołania – do Koordynatora. Brak zrozumienia Standardów przez Personel lub zaniechanie przez Personel zgłoszenia wątpliwości co do ich treści, nie może być uzasadnieniem braku ich stosowania, Personel ma obowiązek niezwłocznego zgłaszania wszelkich wątpliwości.
8. Kierownik odpowiada za przekazanie treści Standardów do wiadomości Personelu, a także małoletnich oraz ich rodziców i opiekunów prawnych oraz faktycznych.

## **II. PRZYGOTOWANIE PERSONELU:**

1. Kierownik odpowiada za przygotowanie Personelu do stosowania Standardów.
2. Przygotowanie Personelu polega na pogłębianiu wiedzy i umiejętności rozpoznawania zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego, w szczególności krzywdzenia, objawów krzywdzenia, identyfikacji ryzyka krzywdzenia i podejmowania, zgodnie z prawem, właściwych działań a także wiedzy z zakresu odpowiedzialności prawnej w przypadku zaniechania postępowania w celu ochrony i wsparcia małoletnich.
3. W celu zapewnienia poprawności stosowania Standardów, Kierownik przeprowadza cykliczne (nie rzadziej niż 2 lata) szkolenia Personelu w tym zakresie.
4. Za stosowanie Standardów Personel odpowiada przed Kierownikiem.
5. Kierownik dokonuje okresowej (nie rzadziej niż 2 lata) oceny stopnia znajomości i poprawności stosowania Standardów przez Personel.

## **STANDARD VI**

**Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych zdarzeń zagrażających dobru małoletniego/stanowiących naruszenie dobra małoletniego**

## **I. SPOSÓB DOKUMENTOWNIA:**

1. W sytuacji ujawnienia lub zgłoszenia zdarzenia zagrażającemu dobru małoletniego/naruszenia dobra małoletniego, prowadzona jest stosowna dokumentacja, która w zależności od sytuacji będzie obejmować między innymi:
  - 1) notatkę służbową opisującą okoliczności zdarzenia,
  - 2) zgłoszenie zdarzenia dokonane przez małoletniego lub inną osobę wskazaną w Standardach,
  - 3) protokoły rozmów,
  - 4) plan wsparcia małoletniego,
  - 5) zgłoszenia oraz wszelką pozostałą dokumentację związaną z dokonaniem zawiadomienia do właściwych organów i instytucji,
  - 6) wszelkie inne dokumenty wskazane w Standardach,
  - 7) wszelkie inne dokumenty, których potrzeba powstanie w ramach danego zdarzenia.
2. Dokumentacja jest prowadzona w sposób umożliwiający powiązanie jej z konkretnym zdarzeniem zagrażającym dobru małoletniego/stanowiącym naruszenie dobra małoletniego oraz osobą małoletniego i/lub inną osobą, której dotyczy zdarzenie. Dokumentacja prowadzona jest pisemnie lub w systemach informatycznych, w sposób pozwalający na przypisanie dokumentów do osób uczestniczących w jej tworzeniu, w tym w szczególności poprzez podpis.
3. Wszelka dokumentacja, powinna być prowadzona zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami prawa, w szczególności RODO oraz z wewnętrznymi procedurami i zasadami z zakresu ochrony danych obowiązujących w Podmiocie Lecznicy, jeżeli zawiera dane osobowe.

## **II. ZASADY PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI:**

1. Za zapewnienie bezpieczeństwa przechowywania dokumentacji, w tym w szczególności za zachowanie poufności oraz integralności dokumentacji, odpowiada Kierownik, jak i każda osoba z Personelu, która – w zakresie w jakim zostanie uprawniona do dostępu do dokumentacji – będzie zobowiązana ją przechowywać lub dokonywać innych czynności.
2. Dokumentacja będzie przechowywana w zakładzie leczniczym Podmiotu Lecznicy, w którym ujawniono lub zgłoszono zdarzenie. W przypadku konieczności przesyłania dokumentacji, niezależnie od formy, Podmiot Lecznicy jest zobowiązany stosować wszelkie adekwatne zabezpieczenia, w szczególności szyfrowanie.
3. Dokumentacja będzie przechowywana przez okres przedawnienia roszczeń oraz zgodnie z przepisami prawa.

## **STANDARD VII**

### **Zasady przeglądu i aktualizacji Standardów Ochrony Małoletnich**

1. Standardy podlegają okresowemu (nie rzadziej niż 2 lata) przeglądowi. W przypadku, gdy wnioski z przeglądu wykażą taką potrzebę, Standardy podlegają aktualizacji.

2. Za przegląd i aktualizację Standardów odpowiada Kierownik lub Koordynator (jeśli został powołany).
3. Przegląd Standardów polega na weryfikacji ich treści pod względem zgodności z obowiązującym prawem oraz aktualnymi potrzebami i zagrożeniami, w tym sposobów ich ograniczania lub niwelowania. Weryfikacja musi zostać udokumentowana. Na podstawie wniosków z przeglądu, Standardy podlegają aktualizacji.
4. Weryfikacja Standardów pod względem aktualnych potrzeb i zagrożeń polega w szczególności na ocenie efektywności. W tym zakresie Kierownik lub Koordynator przeprowadza stosowne ewaluacje.
5. Ewaluacje, o których mowa powyżej, mogą obejmować w szczególności:
  - 1) analizę treści Standardów;
  - 2) anonimowe ankiety prowadzone wśród małoletnich oraz ich rodziców/opiekunów;
  - 3) grupowe dyskusje w ramach Personelu w celu wymiany poglądów i spostrzeżeń.
6. W ramach przeglądu i aktualizacji Standardów Kierownik korzysta z pomocy osób, które posiadają stosowną wiedzę, kwalifikacje oraz dają rękojmię należytej realizacji ww. zadania.
7. Kierownik może zasięgnąć opinii małoletnich i/lub ich rodziców/opiekunów w kwestii bezpieczeństwa małoletnich w Podmiocie Leczniczym w formie anonimowej ankiety. Do weryfikacji oraz aktualizacji Standardów Kierownik wykorzystuje wnioski z ww. ankiety oraz z ewentualnych kontroli Standardów przeprowadzonych przez uprawnione do kontroli organy lub instytucje.

### **STANDARD VIII**

#### **Ochrona danych osobowych**

1. W Podmiocie Leczniczym zostały wdrożone wewnętrznych procedury i zasady z zakresu ochrony danych.
2. Przetwarzając dane osobowe w związku ze stosowaniem Standardów, Podmiot leczniczy, w tym działający w jego imieniu Personel oraz Kierownik oraz Koordynator, są zobowiązani stosować RODO oraz wewnętrzne procedury i zasady z zakresu ochrony danych.
3. Administratorem danych osobowych przetwarzanych w związku z realizacją Standardów jest Podmiot Leczniczy. Pełna treść klauzuli informacyjnej stanowi załącznik nr 1 do niniejszych Standardów.

#### **Załącznik nr 1 do Standardów Ochrony Małoletnich**

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych

1. Administratorem danych osobowych jest: [ESTETIQUE SP. Z O.O. ] (dalej: „Administrator”).
2. Dane kontaktowe Administratora: adres korespondencyjny dla zakładu leczniczego ESTETIQUE Polanica-Zdrój: ul. Łąkowa 16, 57-320 Polanica Zdrój, numer telefonu: +48603703373, adres email: rejestracja.polanica@estetique.pl; adres korespondencyjny dla zakładu leczniczego ESTETIQUE Bielany Wrocławskie ul. Irysowa 1, 55-040 Bielany Wrocławskie, numer telefonu: 717789226, adres email: rejestracja.bielany@estetique.pl; adres korespondencyjny dla zakładu leczniczego TULIDENT Wrocław: ul. Cypriana Godebskiego 2, 51-691 Wrocław, numer telefonu: +713307266, adres email: gabinet@tulident.pl
3. Dane kontaktowe inspektora ochrony danych zatrudnionego w organizacji Administratora: [Paulina Gogolewska; adres e-mail: dane@estetique.pl].
4. Dane osobowe przetwarzane są w związku z realizacją Standardów Ochrony Małoletnich, których przyjęcie oraz zakres realizacji stanowi wykonanie obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze, w szczególności obowiązku przyjęcia i rozpatrzenia zgłoszenia dot. zdarzenia zagrażającemu/naruszającemu dobro osoby małoletniej oraz obowiązku podjęcia stosownych działań/reakcji na takie zdarzenie, a także w związku z realizacją obowiązku weryfikacji danej osoby przed jej zatrudnieniem w zakresie określonym stosownymi przepisami prawa (art. 6 ust. 1 lit. c RODO oraz art. 10 RODO w zw. z przepisami z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich), a także w celu ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń (art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
5. Prawa przysługujące na warunkach wynikających z RODO: prawo dostępu do danych, prawo do sprostowania danych, prawo do usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania (ostatnie z praw przysługuje w sytuacji i w zakresie, w jakim podstawą przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. f RODO).
6. Istnieje możliwość złożenia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych w przypadku uznania, iż Administrator przetwarza dane w sposób naruszający RODO.
7. Dane będą przechowywane do czasu przedawnienia roszczeń oraz przez wymagany prawem okres przechowywania dokumentacji (dot. dokumentów przechowywanych w aktach osobowych / dokumentach związanych z zatrudnieniem).
8. Podanie danych jest niezbędne w celu realizacji obowiązków prawnych przez Administratora.
9. Odbiorcami danych są/mogą być: podmioty wspierające Administratora w kwestiach organizacyjnych i z zakresu IT, świadczące usługi kurierskie i pocztowe, kompetentne organu w zw. z podjętymi przez Administratorami działaniami zgodnie z treścią Standardów.

