

FIZJOTERAPEUTA WPROWADZAJĄCY STANDARDY	Weronika Kujawska prowadzący działalność gospodarczą pod firmą Weronika Kujawska- Fizjoterapia smyka
--	--

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH

Preambuła

Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. /Art 72.1 Konstytucji RP/

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez Fizjoterapeutę, jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. W Praktyce fizjoterapeutycznej dziecko traktowane jest z szacunkiem oraz w miarę możliwości z uwzględnieniem jego potrzeb. Niedopuszczalne jest stosowanie wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Uznając szczególną rolę pracowników ochrony zdrowia w identyfikacji przemocy wobec dzieci, reagowaniu na nią i zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa, Fizjoterapeuta działa w ramach obowiązującego prawa i swoich kompetencji.

Celem wprowadzenia standardów ochrony małoletnich przez Fizjoterapeutę jest:

Zapewnienie wszystkim dzieciom ochrony przed krzywdzeniem i ustalenie procedur udzielania im wsparcia.

Zapewnienie Fizjoterapeucie niezbędnych informacji i kompetencji, umożliwiających wywiązywanie się z obowiązków w zakresie dbałości o dobro dziecka i ochrony dzieci przed przemocą.

Zapewnienie dzieciom oraz ich opiekunom niezbędnych informacji na temat zasad obowiązujących w podmiocie oraz możliwości uzyskania wsparcia w sytuacji podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia.

Rozdział I. Objaśnienie terminów

§ 1.

1. **Fizjoterapeuta** – Weronika Kujawska
2. **Praktyka fizjoterapeutyczna** - Weronika Kujawska- Fizjoterapia smyka
3. **Dziecko, Małoletni** – każda osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.
4. **Opiekun dziecka** – przedstawiciel ustawowy dziecka: rodzic¹ albo opiekun²; rodzic zastępczy³; opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)⁴.

¹ W rozumieniu art. 98 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

² W rozumieniu art. 155 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

³ W rozumieniu Art. 112¹ Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego

⁴ W rozumieniu art. 25 Ustawy o pomocy obywatelom Ukrainy w związku z konfliktem zbrojnym na terytorium tego państwa

5. **Zgoda opiekuna:** zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. W przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka, należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
6. **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. Wyróżnia się następujące, podstawowe formy krzywdzenia:
- a. **Przemoc fizyczna wobec dziecka.** Jest to działanie bądź zaniechanie wskutek którego dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda stanowi rezultat działania bądź zaniechania ze strony rodzica, opiekuna, osoby odpowiedzialnej za dziecko, posiadającej nad nim władzę lub takiej, której ufa. O przemoc fizycznej mówimy zarówno w wymiarze jednorazowym, jak i powtarzającym się.
 - b. **Przemoc psychiczna wobec dziecka.** Jest to przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a osobą za nie odpowiedzialną lub osobą, której dziecko ufa. Tak jak w przypadku przemocy fizycznej, obejmuje zarówno działania, jak i zaniechania. Do przejawów przemocy psychicznej zaliczamy m.in.:
 - i. niedostępność emocjonalną,
 - ii. zaniedbywanie emocjonalne,
 - iii. relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu,
 - iv. nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem,
 - v. niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka,
 - vi. niedostrzeganie lub nieuznawanie granic psychicznych między dzieckiem, a osobą odpowiedzialną,
 - vii. nieodpowiednią socjalizację, demoralizację,
 - viii. sytuacje, w których dziecko jest świadkiem przemocy.
 - c. **Przemoc seksualna wobec dziecka** (wykorzystywanie seksualne dziecka). Jest to angażowanie dziecka poprzez osobę dorosłą lub inne dziecko w aktywność seksualną. Dotyczy 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) i gdy do takiego kontaktu dochodzi (sytuacje takie jak: dotykanie dziecka, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy, stosunek seksualny). Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem przed ukończeniem 15 roku życia jest przestępstwem. W przypadku dzieci mówimy o wykorzystaniu seksualnym, kiedy między wykorzystującym (dorosły, inne dziecko) a wykorzystywanym (dziecko) 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). Jest to jakiegokolwiek: faktyczne lub usiłowane nadużycie podatności dziecka na zagrożenia, przewagi sił lub zaufania – w celu seksualnym. Wyzysk seksualny obejmuje (choć nie jest to konieczne) czerpanie zysków finansowych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego. Szczególne zagrożenie wyzyskiem seksualnym ma miejsce podczas kryzysów humanitarnych. Zagrożenie wyzyskiem seksualnym dotyczy zarówno samych dzieci, jak i opiekunów tych dzieci, mogących paść ofiarą wyzysku.

- d. **Zaniedbywanie dziecka.** Jest to 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.
- e. **Przemoc rówieśnicza** (nękanie rówieśnicze, bullying). Przemoc rówieśnicza 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 (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a sprawcy bądź grupa sprawców mają przewagę nad pokrzywdzonym. Obejmuje:
- i. przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie, zastraszanie),
 - ii. przemoc relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie, szantaż),
 - iii. przemoc fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie),
 - iv. przemoc materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów),
 - v. cyberprzemoc/ przemoc elektroniczną (np. złośliwe wiadomości w komunikatorach, wpisy w serwisie społecznościowym, rozpowszechnianie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę za pośrednictwem Internetu bądź urządzeń telekomunikacyjnych),
 - vi. wykorzystanie seksualne - dotykanie intymnych części ciała lub nakłanianie/ zmuszanie do stosunku płciowego lub innych czynności seksualnych przez rówieśnika,
 - vii. przemoc uwarunkowaną normami i stereotypami związanymi z płcią (np. przemoc w relacjach romantycznych między rówieśnikami).
- f. **Standardy** – niniejsze Standardy ochrony małoletnich.
7. Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację **zagrożeń bezpieczeństwa dzieci**:
- a. Istnieje podejrzenie popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem lub popełniono przestępstwo;
 - b. doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - c. doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
8. Na potrzeby niniejszego dokumentu wyróżniono **procedury interwencji** w przypadku podejrzenia działania na szkodę dziecka przez:
- a. rodziców/opiekunów prawnych dziecka,
 - b. inne osoby dorosłe,
 - c. inne dziecko.

Rozdział II. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

§ 2. Kompetencje Fizjoterapeuty

1. Fizjoterapeuta posiada odpowiednią wiedzę i w ramach wykonywanych obowiązków zwraca uwagę na czynniki ryzyka i symptomy krzywdzenia dzieci.
2. Fizjoterapeuta monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.
3. W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka Fizjoterapeuta podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować w dokumentacji dziecka.

§ 3. Zasady bezpiecznych relacji Fizjoterapeuta-dziecko

1. Fizjoterapeuta stosuje zasady bezpiecznych relacji Fizjoterapeuta-dziecko.
2. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez Fizjoterapeutę jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Fizjoterapeuta traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, Fizjoterapeuta informuje je o tym, wysłuchuje jego opinii oraz, o ile to możliwe i bezpieczne, uwzględnia jego potrzeby.
3. Zasady bezpiecznych relacji Fizjoterapeuty z dziećmi obowiązują także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką Fizjoterapeuty, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą Fizjoterapeuty i/lub na jej terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem oświadczenia.
4. Zasady bezpiecznych relacji Fizjoterapeuty z dziećmi obejmują przede wszystkim: obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, zakaz nawiązywania jakichkolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym, zasadę realizowania kontaktu z dziećmi w godzinach pracy, za pomocą kanałów służbowych i w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych.
5. Fizjoterapeuta w kontakcie z dzieckiem:
 - a. przedstawia się i mówi, kim jest, jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
 - b. komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
 - c. zachowuje uczciwość i dobre intencje;
 - d. przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie działo; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;
 - e. upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać mu pytania;
 - f. zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję.
 - g. korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
 - h. zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu ze 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.

§ 4. Prawo do prywatności

1. Fizjoterapeuta szanuje prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony Fizjoterapeuty, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
2. W trakcie badania Fizjoterapeuta, w miarę możliwości, zapewnia obecność opiekuna dziecka lub innej osoby bliskiej wskazanej przez dziecko, chyba że dziecko sobie tego nie życzy.
3. Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, Fizjoterapeuta traktuje je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanując prawo dziecka do autonomii, dając mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie fizjoterapii. Decyzje i wybory podejmowane przez dziecko dotyczą spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Fizjoterapeuta respektuje prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach terapeutycznych i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.
4. Podczas czynności terapeutycznych, pielęgnacyjnych, czy higienicznych, kontakt fizyczny z dzieckiem jest ograniczony do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka. Czynności przeprowadzane są dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Fizjoterapeuta uprzedza o swoim działaniu i pyta o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania lub terapii, ciało dziecka odsłaniane jest, w miarę możliwości, partiami. W trakcie badania lub terapii, dziecku powinien towarzyszyć opiekun, chyba że dziecko sobie tego nie życzy
5. Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia zdrowotnego czy pielęgnacją, odbywa się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecko na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, dziecko pytane jest, czy tego potrzebuje.
6. Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu, Fizjoterapeuta postępuje zgodnie z procedurą stosowania przymusu bezpośredniego⁵. W takich sytuacjach Fizjoterapeuta dąży do deeskalacji emocje pacjenta-dziecka.
7. W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania, Fizjoterapeuta zachowuje ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze tłumaczy dziecku jakie i dlaczego stawia granice.
8. Fizjoterapeuta szanuje trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, jego prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
9. Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas korzystania ze świadczeń, zawsze gdy tego potrzebuje. Fizjoterapeuta dba o to, by opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględnia rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
10. Fizjoterapeuta informuje dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie.

§ 5.

Zasady kontaktów z dzieckiem

Fizjoterapeuta kontaktuje się z dzieckiem w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych osobiście na terenie Praktyki fizjoterapeutycznej bądź za pośrednictwem wykorzystywanych służbowo kanałów komunikacji.

§ 6.

Ujawnienie krzywdzenia

⁵ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (Dz.U. z 2018 r. poz. 2459)

1. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia dziecka, Fizjoterapeuta stwarza mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/ opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia).
2. Podczas rozmowy z dzieckiem Fizjoterapeuta:
 - a. wyraża swoją troskę poprzez deklarację, że dziecku wierzy;
 - b. zapewni dziecko, że dobrze uczyniło podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - c. wyjaśnia dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - d. jednoznacznie negatywnie ocenia każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/ powstrzymać;
 - e. informuje dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udziela mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.

§ 7.

Zachowania niedopuszczalne

Fizjoterapeucie nie wolno:

1. nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
2. proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
3. oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
4. utrwalać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych; utrwalanie wizerunku dziecka dla celów dokumentacji medycznych, naukowych lub dydaktycznych, możliwe jest po uzyskaniu zgody opiekuna; jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie element całości, zgoda opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana;
5. przyjmować pieniędzy, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;
6. utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem, oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
7. składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji Fizjoterapeuta – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany lub jest nieprzyzwoity albo niestosowny;
8. używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
9. stosować jakąkolwiek przemoc wobec dziecka, w tym polegającą na biciu, szturchaniu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecka w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie;
10. celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;

11. wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
12. zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;
13. ujawniać osobom nieuprawnionym, informacji dotyczących dziecka, takich jak wizerunek, informacje o sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, zdrowotnej, opiekuńczej i prawnej dziecka;
14. zapraszać dziecko do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nimi poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji; zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc;
15. angażować lub zachęcać dziecka do jakiejkolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
16. lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszanej przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
17. utrzymywać bierną postawę w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

§ 8.

Zasady bezpiecznych relacji dziecko-dziecko

1. Fizjoterapeuta realizuje zasady wspierające bezpieczne relacje dziecko-dziecko, w szczególności utrzymywanie pomiędzy dziećmi będącymi odbiorcami działań Fizjoterapeuty, przestrzeni wolnej od przemocy.
2. W Praktyce fizjoterapeutycznej obowiązuje zakaz stosowania przemocy w jakiejkolwiek formie, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. Internet, telefon komórkowy).
3. Konflikty rówieśnicze rozwiązywane są z szacunkiem dla wszystkich stron, w razie potrzeby – z arbitrażem Fizjoterapeuty.
4. W Praktyce fizjoterapeutycznej obowiązują zasady równego traktowania, szacunek dla różnorodności, indywidualnej tożsamości i ekspresji, a także szacunek dla cudzej własności, prywatności i przestrzeni.
5. Dzieci informuje się o tym, że jeżeli mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczyły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne albo były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne, mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z Fizjoterapeutą, który podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.

§ 9.

Zasady korzystania z Internetu

1. Fizjoterapeuta nie udostępnia dzieciom urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet.
2. W Praktyce fizjoterapeutycznej, dzieci korzystać mogą wyłącznie z urządzeń elektronicznych udostępnionych przez opiekunów, za ich zgodą i pod ich nadzorem.

§ 10.

Obowiązki Fizjoterapeuty w zakresie realizacji Standardów

1. Do obowiązków Fizjoterapeuty należy:
 - a. odpowiedzialność za Standardy, w tym ich przestrzeganie i aktualność;
 - b. przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu/ podejrzeniach krzywdzenia dziecka;

- c. prowadzenie interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”);
- d. organizacja i udzielenie wsparcia małoletniemu wg planu wsparcia;
- e. prowadzenie rejestru ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego; rejestr powinien zawierać informacje o zgłoszeniu ze wskazaniem osoby zgłaszającej, osoby podejrzewanej o krzywdzenie, rodzaju podjętej interwencji oraz daty interwencji; dokumenty zebrane i wytworzone w związku z podejrzeniem krzywdzenia dziecka załącza się do dokumentacji małoletniego lub przechowuje wraz z rejestrem; rejestr przechowywany jest w odpowiednio zabezpieczonym miejscu, do którego dostęp ma Fizjoterapeuta;
- f. przynajmniej raz na dwa lata - przegląd Standardów i wprowadzanie ewentualnych zmian mających na celu skuteczną ochronę dzieci przed krzywdzeniem;
- g. udostępnienie standardów na stronie internetowej oraz na terenie Praktyki fizjoterapeutycznej.

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

§ 11.

Zasady ogólne

1. Procedury interwencji mają za cel wspierać Fizjoterapeutę w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka.
2. Przedstawiciele zawodów medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
3. Celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa.
4. Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

§ 12.

Kwalifikacja zagrożeń

1. Na potrzeby niniejszego dokumentu, przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - a. popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
 - b. doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - c. doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
2. W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone Fizjoterapeuta dba o bezpieczeństwo dziecka i, w miarę możliwości, separuje je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie.
3. W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, Fizjoterapeuta powiadamia opiekuna dziecka, a w sytuacji gdy osoba podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, powiadamia niekrzywdzącego opiekuna.
4. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, Fizjoterapeuta powiadamia również opiekuna dziecka krzywdzącego.

5. Interwencja prowadzona jest, w zależności od sytuacji i potrzeby, we współpracy z osobą dokonującą zgłoszenia.
6. Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie uwzględnia obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 Kodeksu karnego, art. 12. Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego.
7. W razie z powzięciem informacji o krzywdzeniu dziecka w związku z wykonywaniem obowiązków zawodowych, Fizjoterapeuta zobowiązany jest do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych.
8. Każde zgłoszenie podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz przebieg każdej interwencji zostaje udokumentowane w formie pisemnej.
9. Po ujawnieniu przez dziecko krzywdzenia lub w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, Fizjoterapeuta, opracowuje plan wsparcia dziecka.

§ 13.

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica, opiekuna lub innych bliskich dorosłych

1. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, Fizjoterapeuta niezwłocznie informuje Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, Fizjoterapeuta niezwłocznie informuje Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112.
3. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, Fizjoterapeuta sporządza pisemne zawiadomienia, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesyła je do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - a. gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową⁶ Fizjoterapeuta wszczyna procedurę Niebieskie Karty poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni,
 - b. gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo) – Fizjoterapeuta występuje do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
5. W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych, Fizjoterapeuta

⁶ Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc (Art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 424 z późn. zm.).

występuje do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

§ 14.

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innej osoby dorosłej

1. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, Fizjoterapeuta niezwłocznie informuje Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112.
2. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) i przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury.

§ 15.

Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka

1. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w podmiocie, Fizjoterapeuta w miarę możliwości przeprowadza rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. W trakcie rozmów Fizjoterapeuta dąży do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki.
2. W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, Fizjoterapeuta niezwłocznie informuje Policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112.
3. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka przez inne dziecko, polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 roku życia i poniżej 17 roku życia Fizjoterapeuta sporządza pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 roku życia na szkodę innego dziecka Fizjoterapeuta występuje do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
4. W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka, Fizjoterapeuta może wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
5. W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina), Fizjoterapeuta może wszcząć procedurę Niebieskiej Karty w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

§ 16.

Plan wsparcia dziecka

1. Wobec dziecka, które doświadczyło krzywdzenia, Fizjoterapeuta opracowuje plan wsparcia.
2. Plan wsparcia uwzględnia indywidualną sytuację dziecka, m.in. jego wiek, samopoczucie/ obrażenia, charakter zdarzenia do jakiego doszło, sytuację rodzinną i zawiera wskazania dotyczące podjęcia przez Fizjoterapeutę działań, których celem jest zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i poprawa jego dobrostanu, określenie źródła zagrożenia/ krzywdzenia (opiekun lub inna osoba dorosła, inne dziecko), wsparcie jakie Fizjoterapeuta może zaoferować dziecku; przyjrzenie się czynnikom ryzyka krzywdzenia i podjęcie działań profilaktycznych;

skierowanie dziecka i/lub jego opiekunów do specjalistycznej placówki pomocy dziecku, jeżeli istnieje taka potrzeba. Lista miejsc, gdzie można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka stanowi Załącznik [1].

3. Plan wsparcia powinien być opracowany w porozumieniu z opiekunami dziecka. W przypadku, gdy opiekun jest osobą krzywdzącą dziecko, wówczas plan opracowywany jest w porozumieniu z rodzicem niekrzywdzącym lub inną osobą bliską wskazaną przez dziecko.

Rozdział IV. Przepisy końcowe

§ 17.

1. Standardy wchodzi w życie z dniem ich przyjęcia przez Fizjoterapeutę.
2. Fizjoterapeuta co najmniej raz na dwa lata, dokonuje przeglądu Standardów w celu zapewnienia ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami.
3. Udostępnienie standardów w wersji pełnej oraz skróconej, przeznaczonej dla dzieci, następuje w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią przez personel podmiotu, dzieci i ich opiekunów poprzez udostępnienie w siedzibie Praktyki fizjoterapeutycznej.

.....
miejscowość, data

.....
podpis Fizjoterapeuty

Załącznik nr 1

Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka

Lokalne ośrodki pomocy społecznej – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Pomoc jest nieodpłatna

Ośrodki interwencji kryzysowej – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozvodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc jest nieodpłatna.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie. Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomagania rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc jest nieodpłatna.

Specjalistyczne poradnie rodzinne – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc jest nieodpłatna.

Ośrodki wczesnej interwencji – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomagania rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. Pomoc jest nieodpłatna.

Ośrodki wsparcia dziennego (dawniej „światlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

Centra pomocy dzieciom – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>.

Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci. Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.