

Polityka Ochrony Dzieci

w Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o.

1. Cel

Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o. działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Jako podmiot medyczny zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

2. Zakres (miejsce, gdzie obowiązuje procedura)

Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o.

3. Skróty i definicje

- 1) Personel lub członek personelu** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta;
- 2) Kierownik Jednostki** – zarząd Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o., który jest uprawniony do jej reprezentowania;
- 3) Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18. roku życia;
- 4) Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny;
- 5) 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);
- 6) Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane;
- 7) Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka;
- 8) 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;

9) 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;

10) 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, prośby o przysługi seksualne i seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające;

11) Przemoc emocjonalna - każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować nie dawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub "wyśmiewanie" tego,

co mówi lub jak się 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;

12) Dane osobowe dziecka - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka;

13) 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;

14) Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy – osoba wyznaczona przez Kierownika Jednostki do sprawowania nadzoru nad realizacją Polityki, w szczególności w zakresie określonym w Polityce, a także do przyjmowania zgłoszeń dotyczących naruszenia zasad określonych w Polityce.

4. Zasady rekrutacji

4.1 Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie oraz osoba lub podmiot odpowiedzialny za sprawy kadrowe.

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 Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o. 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 Przepięstw na Tle Seksualnym.

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

4.5 Szczegółowo proces rekrutacji opisuje procedura *Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu Centrum usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o.* stanowiącej **Załącznik Nr 1.**

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

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

5.2 Czynniki ryzyka związane z dzieckiem, jego rodziną i środowiskiem – np.:

- 1) okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,
- 2) wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
- 3) płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy dziewczynek,
- 4) niepełnosprawność, choroby przewlekłe, choroby psychiczne,
- 5) samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- 6) doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny
- 7) uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze,
- 8) izolacja społeczna, deprywacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.

5.3 Czynniki ryzyka podczas udzielania świadczeń zdrowotnych należą m.in.:

- 1) potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka, bez obecności innej osoby dorosłej – innego członka personelu lub rodzica/opiekuna, samodzielne wykonywanie czynności higienicznych przy dziecku w tym mycie przed zabiegiem operacyjnym,
- 2) niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
- 3) niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie ćwiczeń fizjoterapeutycznych, mimo wyraźnego sprzeciwu,
- 4) używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
- 5) nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu
- 6) dyskryminowanie i nierówne traktowanie,
- 7) dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
- 8) nieznajomość procedur i wytycznych.

5.4 Symptomy krzywdzenia dzieci:

1) 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

2) NADUŻYCIA EMOCJONALNE

Wskaźniki fizyczne

Nagłe zaburzenia mowy
Moczenie i brudzenie łóżka
Oznaki samookaleczenia
Słabe relacje z rówieśnikami

Wskaźniki behawioralne

Zachowanie wymagające uwagi
Kotysanie, ssanie kciuka
Strach przed zmianami
Chroniczna ucieczka

3) ZANIEDBYWANIE

Wskaźniki fizyczne

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

Wskaźniki behawioralne

Zmęczenie, bezradność
Słabe relacje z rówieśnikami
Niskie poczucie własnej wartości
Kompulsywne kradzieże, żebranie

4) NADUŻYCIA SEKSUALNE

Wskaźniki fizyczne

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

Wskaźniki behawioralne

Depresja
Nieodpowiedni język i/lub wiedza seksualna nieadekwatna do wieku
Składanie propozycji seksualnych dorosłym lub innym dzieciom
Niska samoocena
Strach przed ciemnością
Niechęć do zbliżania się do kogokolwiek

5.5 Wobec zidentyfikowania czynników ryzyka Personel podejmuje działania profilaktyczne.

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

5.7 Personel monitoruje sytuację i dobrostan dziecka.

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

5.9 Szkolenie prowadzi Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy lub inna osoba wyznaczona przez Kierownika Jednostki.

6. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

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

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

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

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

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

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

6.2.2 inne dziecko.

6.3 W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu należy niezwłocznie poinformować właściwą jednostkę Policji, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu i następnie wypełnia kartę interwencji.

7. Procedura interwencji w przypadku krzywdzenia

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

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

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

7.2 Podejrzenie popełnienia przestępstwa

7.2.1 W przypadku interwencji dotyczącej podejrzenia popełnienia przestępstwa, w tym czynu karalnego przez osobę poniżej 17 roku życia na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Prokuratury właściwej dla miejsca popełnienia przestępstwa lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca popełnienia przestępstwa właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka lub w przypadku braku możliwości ustalenia miejsca zamieszkania dziecka właściwej dla siedziby Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o. Wzór zawiadomienia stanowi **Załącznik Nr 6**.

7.3 Przemoc domowa:

7.3.1 W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy powiadomić właściwą jednostkę Policji lub wszcząć procedurę Niebieskie Karty.

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

7.3.3 Podczas spisywania Niebieskiej Karty formularza A, powinien być przekazany formularz Niebieska Karta B. Druk zawiera pouczenie o tym, czym jest przemoc w rodzinie, kto może być osobą doświadczającą przemocy w rodzinie, jakie istnieją formy przemocy, obowiązkach Policjanta w sytuacji stania się świadkiem przemocy, obowiązkach prokuratora, wskazuje zachowania zakazane.

7.4 Inne formy krzywdzenia nie stanowiące przemocy domowej ani przestępstwa

7.4.1 W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych należy zawiadomić właściwą jednostkę Policji lub 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 zawiadomić właściwą jednostkę Policji lub wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny dziecka.

7.5 Krzywdzenie ze strony Personelu

7.5.1 W przypadku zauważenia krzywdzenia dziecka przez członek personelu, należy podjąć kroki interwencyjne zależne od zaistniałej sytuacji:

- 1) gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem,
- 2) gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne lub się powtarza, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

7.5.2 W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się Kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do właściwej jednostki Policji.

7.6 Sytuacje niejasne i wątpliwe:

7.6.1 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 dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

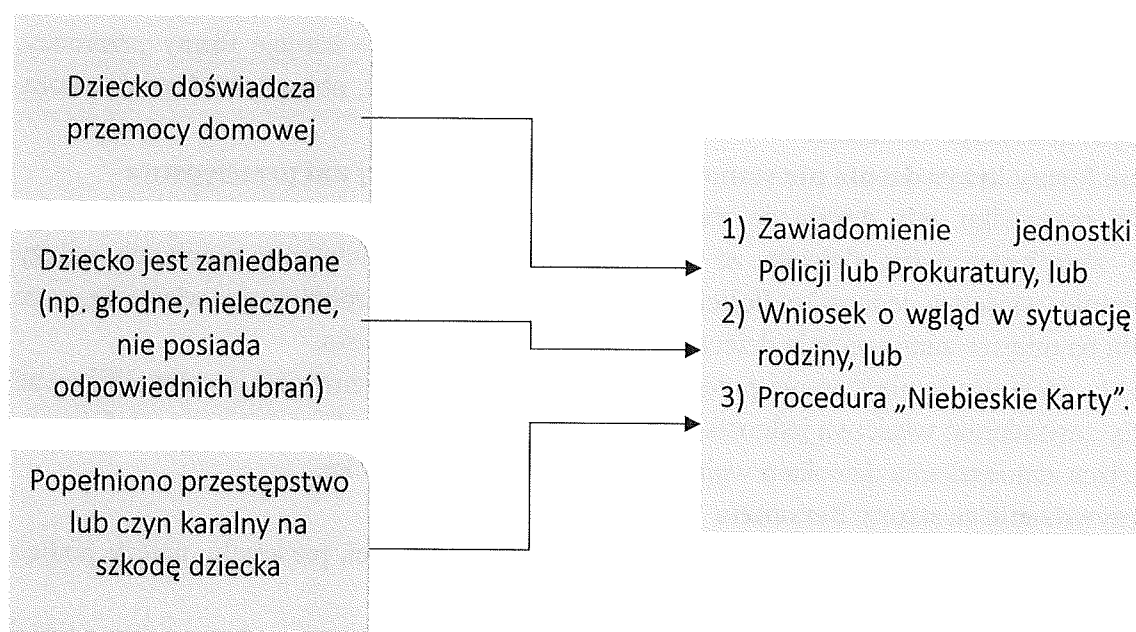
7.7 Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka

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

7.8 Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy.

7.9. Szczegółowy zakres postępowania interwencyjnego został opisany w procedurze *Interwencji personelu Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o.* w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, stanowiącej **Załącznik Nr 2.**

8. Schemat - Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)



Odnotowanie faktu podjęcia interwencji w rejestrze.

9. Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel medyczny (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w Załączniku Nr 3.

9.1. Zasady zostały napisane zarówno dla Personelu i osób dorosłych, jak i w wersji dostępnej dla dzieci.

10. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii

10.1 Przychodnia zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

10.2 Przychodnia uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

10.4 Personelowi Przychodni nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o. bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.

10.5 W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, Personel Przychodni 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.

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

11. Zasady bezpiecznego korzystania z internetu i mediów elektronicznych

11.1 Dostęp do Internetu na terenie Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o.

11.1.1 Infrastruktura sieciowa przychodni umożliwia dostęp do Internetu jedynie Personelowi. Pacjenci nie mają dostępu do infrastruktury sieciowej przychodni.

11.1.2 Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o. bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

11.2 Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o.

11.2.1 Pacjent ma prawo korzystać na terenie Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o. z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z tych urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z tych urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.

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

11.2.3 Przychodnia nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie, czy kradzież sprzętu.

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

11.3.1 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.

11.3.2 Szczegółowo sposób postępowania został opisany w procedurze *Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych w Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o.* – stanowiącej **Załącznik Nr 4.**

12. Monitoring

12.1 Kierownik Jednostki jest odpowiedzialny za Politykę ochrony dzieci w Przychodni.

12.2 Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce.

12.3 Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy przeprowadza wśród Personelu, co najmniej raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki – uwzględniając pytania zawarte w **Załączniku Nr 5**.

12.4 W ankiecie Personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o. Na tej podstawie sporządzany jest raport z monitoringu.

12.5 Kierownik Jednostki wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza Personelowi nowe brzmienie Polityki.

13. Wejście w życie polityki oraz informowanie

13.1 Polityka wchodzi w życie z dniem 15 sierpnia 2024 r.

13.2 Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla Personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej w sekretariacie Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o. lub w formie elektronicznej w intranecie (*można wpisać ścieżkę dostępu*).

13.3. Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada Koordynator ds. Przeciwdziałania Przemocy lub inna osoba wskazana przez Kierownika Jednostki.

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

13.5. Szczegółowo sposób udostępniania Polityki jest opisany w Procedurze *Zasady udostępniania Polityki Ochrony Dzieci (w tym Zasad Bezpiecznych Relacji) w Centrum Usług Medycznych „Eskulap” sp. z o.o.* stanowiącej **Załącznik Nr 7**.