

Standardy ochrony małoletnich

20.08.2026 r.

NASZA MISJA

Celem wszystkich działań podejmowanych przez Post Medical Sp. z o.o. jest zapewnienie dzieciom (małoletnim) poniżej 18 roku życia możliwości korzystania ze świadczeń zdrowotnych w poczuciu pełnego bezpieczeństwa. Zobowiązujemy się dokładać wszelkiej staranności, aby małoletni – zarówno podczas wizyt stacjonarnych, jak i w trakcie teleporad – byli chronieni przed wszelkimi formami krzywdzenia i przemocy. Standardy stanowią realizację obowiązku wynikającego z ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

NASZE WARTOŚCI

1. Przestrzegamy praw dziecka jako pacjenta, dbając o jego godność, intymność i prawo do wyrażania własnego zdania adekwatnie do wieku i dojrzałości.
2. Tworzymy bezpieczne środowisko w gabinetach medycznych, na rejestracji oraz na platformach telemedycznych.
3. Realizujemy świadczenia zdrowotne zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, z poszanowaniem granic fizycznych i psychicznych pacjenta.
4. Reagujemy natychmiast na każdy sygnał wskazujący na możliwość krzywdzenia dziecka.

INFORMACJE PODSTAWOWE I DEFINICJE

- **Podmiot / Placówka** – Centrum Medyczne Post Medical prowadzące działalność leczniczą.
- **Personel / Pracownik** – osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej (B2B, zlecenie), wolontariusz, stażysta lub praktykant (w tym lekarze, pielęgniarki, rejestratorzy).
- **Małoletni / Dziecko** – osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.
- **Opiekun prawny** – rodzic lub inna osoba uprawniona do reprezentacji dziecka.
- **Teleporada / Konsultacja Online** – świadczenie zdrowotne udzielane na odległość przy użyciu systemów teleinformatycznych lub łączności (wideo, telefon, czat).
- **Krzywdzenie małoletniego** – popełnienie przestępstwa na szkodę dziecka, zaniedbanie jego potrzeb zdrowotnych/bytowych, stosowanie przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej.

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI POMIĘDZY PERSONELEM A MAŁOLETNIMI

1. Zasady ogólne i badania stacjonarne

- Badanie lub zabieg medyczny u małoletniego odbywa się w obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.
- Jeżeli badanie wymaga odsłonięcia miejsc intymnych, personel medyczny objaśnia przebieg badania w sposób zrozumiały dla dziecka i dba o zachowanie maksymalnej intymności.
- Kontakt fizyczny jest ograniczony wyłącznie do czynności niezbędnych z punktu widzenia diagnostyki i leczenia.

- Niedopuszczalne są jakiekolwiek zachowania o charakterze zawstydzającym, wyśmiewającym, naruszającym godność czy składanie propozycji niezwiązanych z procesem leczenia.

2. Standardy prowadzenia konsultacji online (Telemedycyna)

- **Prywatność sesji:** Konsultacja wideo/telefoniczna musi odbywać się w warunkach zapewniających poufność (zamknięty gabinet, brak osób postronnych po stronie Personelu).
- **Obecność opiekuna:** Co do zasady w konsultacji online małoletniego uczestniczy jego rodzic lub opiekun prawny. W przypadku młodzieży (powyżej 16 r.ż.), jeśli charakter porady (np. psychologiczna) tego wymaga i jest to zgodne z prawem, część rozmowy może odbyć się na osobności za zgodą opiekuna.
- **Zakaz utrwalania wizyt zdalnych:** Bezwzględnie zabrania się nagrywania (audio/wideo) oraz robienia zrzutów ekranu z przebiegu teleporady zarówno przez Personel, jak i przez pacjenta/opiekuna, chyba że nagranie stanowi element oficjalnej dokumentacji medycznej tworzonej przez certyfikowane oprogramowanie podmiotu.
- **Kanały komunikacji:** Komunikacja z pacjentem lub jego opiekunem odbywa się wyłącznie za pośrednictwem oficjalnych systemów telemedycznych, adresów e-mail lub telefonów służbowych Post Medical Sp. z o.o. Zabronione jest używanie prywatnych komunikatorów (WhatsApp, Messenger) czy prywatnych kont w mediach społecznościowych.

ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI I WERYFIKACJI PERSONELU

Przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych małoletnim:

1. Obowiązkowa weryfikacja w RSPTS: Podmiot sprawdza każdą osobę w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (Rejestr z dostępem ograniczonym oraz Rejestr osób, w stosunku do których Państwowa Komisja wydała postanowienie o wpisie).
2. Weryfikacja karalności (KRK):
    - Pracownicy medyczni (np. lekarze, pielęgniarki) weryfikowani są na podstawie dokumentów potwierdzających prawo wykonywania zawodu (PWZ) oraz zaświadczeń z właściwych Okręgowych Izb Lekarskich/Pielęgniarskich w zakresie braku prawomocnego ukarania zakazem wykonywania zawodu.
    - Pozostali pracownicy i współpracownicy mający kontakt z małoletnimi przedstawiają zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego lub stosowne oświadczenia o niekaralności i krajach zamieszkania z ostatnich 20 lat (zgodnie z art. 21 ustawy).

PROCEDURY INTERWENCYJNE W PRZYPADKU PODEJRZENIA KRZYWDZENIA

1. Zgłoszenie i pierwsze kroki

- Każdy pracownik, który powziął informację lub podejrzewa, że małoletni jest krzywdzony (fizycznie, psychicznie, seksualnie lub poprzez zaniedbanie medyczne/bytowe), ma obowiązek niezwłocznie sporządzić notatkę służbową i przekazać ją Osobie Odpowiedzialnej.
- W przypadku bezpośredniego zagrożenia życia lub zdrowia dziecka, osoba ujawniająca przypadek natychmiast dzwoni pod numer 112.

2. Procedura Niebieskiej Karty (dla podmiotu leczniczego)

W przypadku stwierdzenia śladów przemocy domowej podczas wizyty stacjonarnej lub uzyskania wiarygodnych informacji o przemocy w trakcie konsultacji online, osoba wykonująca zawód medyczny (lekarz, pielęgniarka) jest uprawniona i zobowiązana do samodzielnego wszczęcia procedury „Niebieskie Karty" poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A i przekazanie go do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka w terminie 5 dni.

3. Zawiadomienie Organów Ścigania i Sądu Opiekuńczego

W przypadkach uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego (np. wykorzystanie seksualne, ciężkie pobicie), Osoba Odpowiedzialna składa zawiadomienie do Prokuratury/Policji oraz wniosek o wgląd w sytuację rodziny do Sądu Rejonowego (Wydział Rodzinny i Nieletnich).

ZAŁĄCZNIKI DO STANDARDÓW

ZAŁĄCZNIK NR 1:

Osoba odpowiedzialna za wdrażanie, monitoring i przyjmowanie zgłoszeń:

- Imię i nazwisko: Daria Janota
- Telefon: 739-017-130
- E-mail: daria.janota@postmedical.pl

Zakres obowiązków:

- przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu,
- nadzór nad procedurami interwencyjnymi,
- zgłaszanie spraw do organów (Sąd, Policja, Zespół Interdyscyplinarny),
- coroczny przegląd i aktualizacja Standardów

ZAŁĄCZNIK NR 2:

Zasady ochrony danych i wizerunku (w tym w Telemedycynie)

- Dane osobowe i medyczne małoletnich podlegają bezwzględnej ochronie zgodnie z RODO oraz ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Wykorzystanie wizerunku dziecka (np. w celach promocyjnych) wymaga uprzedniej pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego oraz samego małoletniego, jeśli ukończył 16 lat.

ZAŁĄCZNIK NR 3:

WAŻNE NUMERY KONTAKTOWE:

- 112 - Nr alarmowy
- 116 111 – Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży
- 800 120 002 – Ogólnopolski Telefon dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”
- 800 100 100 – Telefon dla Rodziców i Nauczycieli w sprawie bezpieczeństwa dzieci
- 800 12 12 12 - Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka

OŚRODKI WSPARCIA:

W zależności od tego, z jaką sytuacją się zmagasz, możesz poszukać wsparcia i pomocy w podmiotach, które działają w Twoim regionie, takie jak:

- Ośrodki pomocy społecznej,
- Fundacje i stowarzyszenia działające na rzecz małoletnich,
- Komitety ochrony praw dziecka,
- Poradnie psychologiczno – pedagogiczne,
- Poradnie zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży,
- Punkt kontaktowy do zgłaszania nielegalnych treści w Internecie: https://dyzurnet.pl/

ZAŁĄCZNIK NR 4:

Wzory dokumentów

Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (wzór)

Miejscowość, dnia ……..... r.

Zawiadamiający: ……. z siedzibą w ……; adres do korespondencji: …….....

dane kontaktowe: ……

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa …… (wskaż jakiego) na szkodę małoletniego …… (imię i nazwisko, data urodzenia lub inne dane identyfikacyjne, które posiadasz) przez …… (imię i nazwisko domniemanego sprawcy) i wnoszę o wszczęcie w tej sprawie postępowania przygotowawczego.

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania czynności medycznych / udzielania świadczenia zdrowotnego (stacjonarnie / w formie teleporady) w dniu ..... r. powzięto informację / zaobserwowano następujące okoliczności wskazujące na możliwość popełnienia przestępstwa: .... Wnoszę o wszczęcie postępowania przygotowawczego w powyższej sprawie.

…….....

podpis osoby upoważnionej

Wniosek o wgląd w sytuację rodziny (wzór)

Miejscowość, dnia …….....…… r.

……..

……...

Sąd Rejonowy
w ……
Wydział Rodzinny i Nieletnich

Uczestnicy postępowania:

……..... (imiona i nazwiska rodziców, adres zamieszkania)

……..... (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia/inne dane identyfikacyjne).

Proszę o wgląd w sytuację rodzinną małoletniego …… (imię i nazwisko małoletniego), zamieszkałego przy ……. (wskaż adres).

Podczas udzielania świadczenia medycznego w Centrum Medycznym Post Medical ujawniono okoliczności mogące świadczyć o zaniedbaniu lub zagrożeniu dobra małoletniego.
……...

Z poważaniem

……..

(podpis)