



Polityka Ochrony Dzieci w Misja Specjalna sp. z o.o. oraz ankieta monitorująca poziom realizacji Polityki

Lublin, dn. 12.01.2026 r.

Opracował: Bernadetta Czubacka-Misterek – Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich

Sprawdził: Bernadetta Czubacka-Misterek – Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich

Zatwierdził: Zarząd Spółki: Bernadetta Czubacka-Misterek – Członek Zarządu; Barbara Szalewska-Czubacka – Członek Zarządu; Michał Misterek – Członek Zarządu; Kamil Czubacki – Prezes Zarządu

1. Cel

Misja Specjalna sp. z o.o. z siedzibą w Lublinie, ul. Kaskadowa 11 lok. U2, 20-819 Lublin, wpisana do Rejestru Przedsiębiorców prowadzonego przez Sąd Rejonowy Lublin Wschód w Lublinie z siedzibą w Świdniku, VI Wydział Gospodarczy Krajowego Rejestru Sądowego pod nr KRS: 0001201771, NIP: 7123502429, REGON: 543064175, **w ramach prowadzonej działalności leczniczej (NZOZ) oraz w ramach działalności Centrum Terapii i Rozwoju (dalej Misja Specjalna)**, działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom i Podopiecznym. Ze względu na powyższe, zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

2. Zakres

Gabinety Misja Specjalna zlokalizowane są w Lublinie przy ul. Kaskadowej 11 lok. U2 (20-819 Lublin). W gabinetach świadczone są usługi na rzecz małoletnich Pacjentów.

3. Skróty i definicje

- a) **Personel lub członek personelu** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta;
- b) **Zarząd Spółki** – reprezentanci Misja Specjalna sp. z o.o., którzy są uprawnieni do podejmowania decyzji w zakresie działań podmiotu;
- c) **Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich** – osoba wyznaczona przez Zarząd Spółki do podejmowania w jego imieniu działań w zakresie zapewnienia ochrony małoletnich Pacjentów, zgodnie z opracowanymi standardami ochrony małoletnich;
- d) **Dziecko** - każda osoba do ukończenia 18-tego roku życia;
- e) **Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny;



- f) **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, sprawę rozstrzyga sąd rodzinny na wniosek złożony przez jednego z rodziców);
- g) **Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane;
- h) **Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka;
- i) **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;
- j) **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;
- k) **Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. rodzica lub opiekuna. 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;
- l) **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 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;

- m) **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające bezpośrednią lub pośrednią identyfikację dziecka;
- n) **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 (zgodnie z art. 9 ust. 1 RODO).

4. Zasady rekrutacji

4.1. Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie oraz Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich.

4.2. Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, dotychczasowe doświadczenie zawodowe oraz stosunek do wartości i misji Misja Specjalna oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.

4.3. Każdy kandydat/kandydatka do zatrudnienia lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw 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 lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.

4.5. Szczegółowo proces rekrutacji opisuje procedura „Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu w Misja Specjalna”.

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

5.1. Personel Misja Specjalna 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, można przykładowo wskazać na:

- okoliczności narodzin – przedwczesne narodziny, niska masa urodzeniowa, urodzenie się mniej niż 18 miesięcy od poprzedniego porodu matki,



- wiek – młodsze dzieci są bardziej narażone na krzywdzenie ze strony opiekunów,
- płeć, w przypadku wykorzystywania seksualnego częściej dotyczy to dziewczynek niż chłopców,
- niepełnosprawność, choroby przewlekłe, zaburzenia i choroby psychiczne,
- samotne rodzicielstwo, niespokrewnieni dorośli, rodziny zastępcze, inne dzieci w placówkach opiekuńczo-wychowawczych,
- doświadczanie przemocy przez rodziców, przemoc wobec innych członków rodziny,
- uzależnienie rodziców, nieodpowiednie metody wychowawcze,
- izolacja społeczna, deprywacja, ubóstwo, przemoc, patologia w środowisku zamieszkania rodziny.

5.3. Czynniki ryzyka podczas świadczenia usług na rzecz dzieci, można przykładowo wskazać na:

- potencjalne sytuacje ryzyka: badanie dziecka lub przeprowadzanie z nim wywiadu, bez obecności innej osoby dorosłej – rodzica/opiekuna, z wyłączeniem sytuacji, gdy jest to uzasadnione charakterem realizowanych świadczeń,
- niezgłaszanie zachowań, które mogą naruszać dobro dziecka i pozwalanie na niezgłaszanie niepokojących praktyk,
- niezwracanie uwagi na potrzeby dziecka np. wymuszanie u niego określonej reakcji, mimo wyraźnego sprzeciwu, chyba że ma to związek z charakterem realizowanych świadczeń,
- używanie agresywnego, wulgarnego języka, obrażanie innych członków personelu medycznego lub obrażanie rodzica/opiekuna,
- nieodpowiednie relacje dziecko-dorośli – nadużywanie pozycji autorytetu,
- dyskryminowanie i nierówne traktowanie,
- dbanie o reputację i unikanie skandali prowadzące do przemilczenia incydentów,
- nieznajomość procedur i wytycznych

5.4. Symptomy krzywdzenia dzieci:

NADUŻYCIA FIZYCZNE

1) Wskaźniki fizyczne

Zadrapania

Ślady ugryzień lub siniaki

Oparzenia, np. papierosowe

Nieleczone urazy

Złamane kości

2) Wskaźniki behawioralne

Tendencje do samookaleczania

Ciągłe próby ucieczki

Agresja lub wycofanie

Strach przed powrotem do domu



Nieuzasadniony strach przed dorosłymi

NADUŻYCIA EMOCJONALNE

- 1) Wskaźniki fizyczne
Nagłe zaburzenia mowy
Moczenie i brudzenie łóżka
Oznaki samookaleczenia
Słabe relacje z rówieśnikami
- 2) Wskaźniki behawioralne
Zachowanie wymagające uwagi
Kołysanie, ssanie kciuka
Strach przed zmianami
Chroniczna ucieczka

ZANIEDBYWANIE

- 1) Wskaźniki fizyczne
Ciągły głód
Narażenie na niebezpieczeństwo, brak nadzoru
Nieodpowiednie/niewłaściwe ubranie
Niedostateczna higiena
Nieleczone choroby
- 2) Wskaźniki behawioralne
Zmęczenie, bezradność
Słabe relacje z rówieśnikami
Niskie poczucie własnej wartości
Kompulsywne kradzieże, żebranie

NADUŻYCIA SEKSUALNE

- 1) 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



2) 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 podmiotu 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. standardów ochrony małoletnich.

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 Policję, 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 Policję, 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 Misja Specjalna w obecności rodzica lub opiekuna prawnego lub innej osoby bliskiej będzie mu zagrażało, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka (zatrzymać dziecko w gabinetach) i niezwłocznie 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 Misja Specjalna.

7.3. Przemoc domowa

7.3.1. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej lub zgłoszenia dokonanego przez świadka przemocy domowej, należy wszcząć procedurę Niebieskiej 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 (dotyczy katalogu podmiotów uprawnionych do zgłoszenia np. lekarz, podmiot leczniczy).

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

7.4.2. Gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej lub nie wiemy, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny.



7.5. Krzywdzenie ze strony personelu

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

- a) gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka, należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu odpowiedzialnym za taką sytuację,
- b) 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 Zarząd Spółki lub Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich, wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do specjalisty aktualnie zatrudnionego na stanowisku psychologa lub logopedy - osobiście lub za pośrednictwem poczty elektronicznej: som@misja-specjalna.pl . Osoba ta przejmuje obowiązki osoby interweniującej.

7.6. Sytuacje niejasne i wątpliwe:

7.6.1. W przypadku sytuacji niejasnych lub wątpliwych, osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z Personelu, w tym z psychologiem lub psychoterapeutą lub lekarzem. Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami.

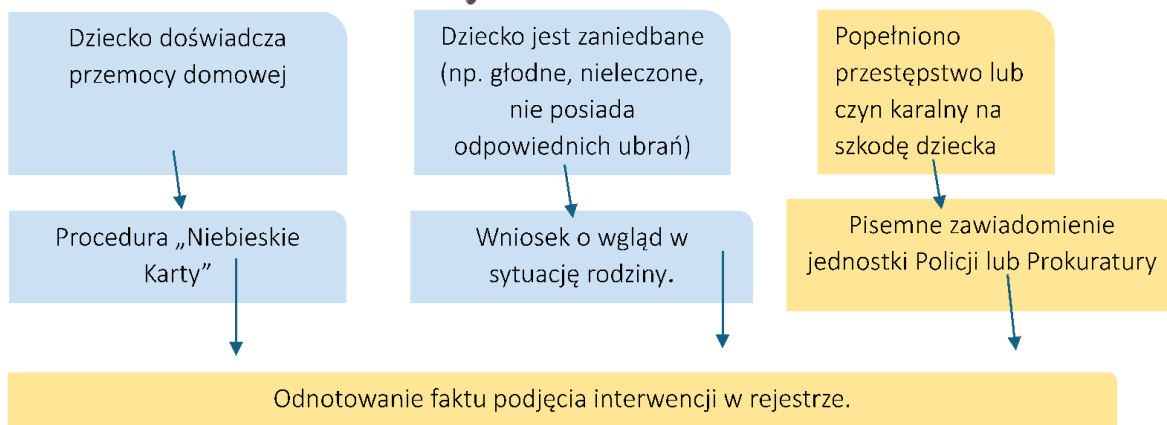
7.7. Postępowanie w przypadku podejrzenia przemocy – w przypadku naruszenia ze strony innego dziecka

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

7.8. Każdy przypadek podjęcia interwencji podlega zgłoszeniu i odnotowaniu w rejestrze. Rejestr prowadzi Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich: Bernadetta Czubacka-Mistereck .

7.9. Szczegółowo zakres postępowania interwencyjnego został opisany w Procedurze Interwencji.

Algorytm 1. Dziecko ujawnia krzywdzenie lub uzyskujemy informację z innych źródeł (np. rówieśnicy, obserwacja własna)



8. Zasady bezpiecznych relacji dzieci-pacjenci a personel (w tym w wersji dla dzieci) zostały opisane w załączniku nr 1

8.1. Zasady zostały przygotowane w wersji zarówno dla personelu i osób dorosłych, jak i w wersji dostępnej dla dzieci.

9. Zasady ochrony danych osobowych oraz szczególnej kategorii

9.1. Misja Specjalna zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych i szczególnej kategorii dzieci, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

9.2. Misja Specjalna uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.

9.3. Personelowi nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Misja Specjalna bez pisemnej zgody rodzica/rodziców/opiekuna prawnego dziecka.

9.4. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, personel może skontaktować się z rodzicem/rodzicami/opiekunem prawnym dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów, danych kontaktowych do rodzica/rodziców/opiekuna prawnego dziecka – bez ich wiedzy i zgody.

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

10. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i mediów elektronicznych

10.1. Dostęp do Internetu na terenie gabinetów Misja Specjalna

10.1.1. Infrastruktura sieciowa Misja Specjalna umożliwia dostęp do Internetu, zarówno personelowi, jak i Pacjentom.



10.1.2. Rozwiązania organizacyjne przyjęte w Misja Specjalna bazują na aktualnych standardach bezpieczeństwa.

10.1.3. Osoba odpowiedzialna za obsługę IT odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Misja Specjalna, zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów do CERT.

10.2. Zasady korzystania z telefonów komórkowych oraz innych urządzeń elektronicznych (typu tablet, odtwarzacz muzyki, laptop) na terenie gabinetów Misja Specjalna

10.2.1. Pacjent ma prawo korzystać na terenie Misja Specjalna z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, o ile korzystanie z takich urządzeń nie zakłóca spokoju innych Pacjentów oraz korzystanie z tych urządzeń nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.

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

10.2.3. Misja Specjalna nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu.

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

10.3.1. W uzasadnionym przypadku możliwe jest nagranie filmu lub wypowiedzi personelu, o ile nie utrwała ono wizerunku specjalisty i powstaje na własne potrzeby (nie jest w żaden sposób rozpowszechniane, upubliczniane itp.).

10.3.2. 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.

10.4. Szczegółowo sposób postępowania został opisany w Procedurze „Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu i urządzeń elektronicznych”.

11. Monitoring

11.1. Zarząd Spółki jest odpowiedzialny za Politykę ochrony dzieci w Misja Specjalna sp. z o.o. W tym zakresie współpracuje z Koordynatorem ds. standardów ochrony małoletnich.

11.2. Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich jest odpowiedzialny za monitorowanie realizacji Polityki, za reagowanie na sygnały naruszenia Polityki oraz za proponowanie zmian w Polityce. Koordynator zawiadamia niezwłocznie o takich sytuacjach Zarząd Spółki.

11.3. Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich przeprowadza wśród personelu, co najmniej raz na 12 miesięcy, ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki – uwzględniając pytania zawarte w załączniku nr 2.

11.4. W ankiecie personel może proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki. Na tej podstawie sporządzany jest raport z monitoringu.



11.5. Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich, po zaakceptowaniu przez Zarząd Spółki, wprowadza do Polityki niezbędne zmiany i ogłasza personelowi nowe brzmienie Polityki.

12. Wejście w życie polityki oraz informowanie

12.1. Polityka wchodzi w życie z dniem 12.01.2026r.

12.2. Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla personelu, w szczególności poprzez umieszczenie na stronie internetowej. Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna w formie papierowej na terenie Misja Specjalna: w gablocie obok recepcji oraz w wersji elektronicznej na stronie internetowej: <https://misja-specjalna.pl/>.

12.3. Za udostępnienie aktualnej wersji Polityki Ochrony Dzieci oraz Kodeksu Bezpiecznych Relacji odpowiada Koordynator ds. standardów ochrony małoletnich.

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

12.5. Szczegółowo sposób udostępniania Polityki jest opisany w Procedurze „Zasady udostępniania Polityki Ochrony Dzieci, w tym Kodeksu Bezpiecznych Relacji”.

Załącznik nr 1 do Polityki Ochrony Dzieci

1. KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT – PERSONEL [WERSJA DLA DZIECI]

KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL [WERSJA DLA DZIECI]

Znajdujesz się w podmiocie Misja Specjalna, gdzie prowadzimy działalność leczniczą oraz odrębną działalność niemedyczną Centrum Terapii i Rozwoju (dalej Misja Specjalna), co oznacza, że zajmujemy się leczeniem oraz udzielaniem pomocy pozamedycznej ludziom, w tym dzieciom. Osoby, którym pomagamy nazywamy Pacjentami.

Pracują u nas różni specjaliści, np. lekarze, fizjoterapeuci, psycholodzy, psychoterapeuci, logopedzi, neurologopedzi, pedagodzy, trenerzy SI i inni. Wszyscy podejmują wspólne działania, aby nieść pomoc Pacjentom.

To, że tutaj jesteś, oznacza, że potrzebujesz naszej pomocy. Chcemy, żebyś czuł się tutaj bezpiecznie i komfortowo, na tyle na ile jest to możliwe. Poniżej przedstawiamy Ci kilka zasad, które są dla nas ważne w relacji z Tobą - naszym Pacjentem i którymi chcemy się kierować w naszej codziennej pracy:



1. Zaczniemy od przedstawienia się Tobie. Postaramy się krótko wytłumaczyć czym się zajmujemy.
2. Poprosimy, żebyś powiedział nam, jak możemy się do Ciebie zwracać. To dla nas ważne, żebyś miał poczucie, że traktujemy Cię z szacunkiem i uwagą.
3. Rozumiemy, że wszystko co dzieje się w Misja Specjalna może być dla Ciebie nowe i nieznane. Postaramy Ci się wszystko wyjaśnić.
4. Masz prawo wiedzieć, co się będzie działo – jaki jest plan Twojego leczenia/ innych działań podejmowanych przez nasz personel lub stan Twojego zdrowia. Jeśli cokolwiek budzi Twoje wątpliwości, zapytaj. Jesteśmy tu także po to, żeby udzielić Ci informacji.
5. Masz prawo wypowiadać się w kwestiach medycznych i innych związanych z Twoim stanem zdrowia, nawet jeśli nie masz jeszcze 16 lat. Po osiągnięciu 16 roku życia masz prawo do współdecydowania o swoim leczeniu czy innych czynnościach.
6. Będziemy starali się dawać Ci wybór w sytuacjach, kiedy będzie to możliwe.
7. Chcemy być z Tobą szczerzy - jeśli wiemy, że jakieś działanie (udzielane świadczenie) może zaszkodzić, powiemy Ci o tym.
8. Informacje o Twoim zdrowiu zachowamy w tajemnicy – nie będą one ujawnione innym osobom poza Tobą i Twoimi rodzicami lub opiekunami.
9. Postaramy się mówić do Ciebie prostym językiem, tak by wszystko było zrozumiałe, jeśli jednak coś wymaga wytłumaczenia, powiedz nam o tym.
10. Chcemy, żeby podczas Twojego badania/zbierania wywiadu/wstępnej konsultacji obecny był ktoś jeszcze – np. Twoja mama, Twój tata, Twój opiekun. Jeśli nie chcesz by w badaniu uczestniczył Twój rodzic lub opiekun, powiedz nam o tym.
11. Jeśli jesteś przestraszony lub martwisz się o coś, daj nam znać. Postaramy się Cię wysłuchać i poszukać rozwiązania, o ile jest to możliwe. Czasami możemy wskazać Ci miejsce, gdzie możesz się zgłosić po pomoc.
12. Możesz też potrzebować wsparcia – przytulenia lub pocieszenia, daj nam wtedy znać. Możemy Cię przytulić, tylko wtedy, kiedy na to pozwolisz, nie zrobimy tego bez Twojej zgody.
13. Jeśli czujesz się niekomfortowo, niebezpiecznie, coś Cię niepokoi, powiedz nam o tym, naszemu personelowi. Podejmiemy działania by zapewnić Ci bezpieczeństwo.
14. Twoi rodzice lub opiekunowie mogą być z Tobą podczas wizyty w gabinecie na warunkach ustalonych przez naszego specjalistę.
15. Chcemy, żebyś wiedział, że będąc u nas, możesz ze sobą mieć ulubioną zabawkę np. misia lub książkę. Prosimy tylko, żebyś nie wymieniał się nimi z innymi Pacjentami.
16. Chcemy być dla Ciebie dostępni, ale zdarzają się sytuacje, kiedy musimy zająć się innymi Pacjentami, dlatego nie zawsze możemy z Tobą porozmawiać lub być. Postaramy się jednak



nadrobić to następnym razem lub wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje potrzeby lub wątpliwości.

Pamiętaj, że będąc w Misja Specjalna, masz prawo:

- a) do czucia się bezpiecznie i komfortowo,
- b) do rozmowy i bycia wysłuchanym, zwłaszcza jeśli masz obawy lub nie czujesz się bezpiecznie,
- c) do bycia traktowanym z szacunkiem i uwagą,
- d) wiedzieć, gdzie udać się po pomoc lub z kim porozmawiać, jeśli jesteś przestraszony lub zmartwiony.

Ważne!

W Misja Specjalna obowiązują różne zasady, o których będzie Cię informować personel, prosimy stosuj się do nich. Powstały po to, żeby zapewnić bezpieczeństwo, zarówno Tobie, pozostałym Pacjentom, jak i nam.

W przypadku, gdy wydarzyło się coś niepokojącego, czujesz się skrzywdzony, możesz nam o tym powiedzieć i poprosić o pomoc. Zgłoś to osobie z personelu (np. lekarzowi, psychologowi, psychoterapeucie, fizjoterapeucie). Postaramy się podjąć działania, w taki sposób żebyś czuł się bezpieczny.

2. KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT – PERSONEL

KODEKS BEZPIECZNYCH RELACJI PACJENT (DZIECKO) – PERSONEL

Kodeks powstał celem poszanowania godności i wartości Dzieci-Pacjentów w Misja Specjalna sp. z o.o. (zwana dalej Misja Specjalna). Dobro i bezpieczeństwo dzieci jest dla nas najważniejsze. Jako Misja Specjalna zobowiązujemy się do wdrożenia i stosowania poniższych zasad, reagowania i zgłaszania odpowiednim podmiotom obraźliwych, niewłaściwych, dyskryminacyjnych zachowań oraz naruszeń.

W kontakcie z Pacjentami-Dziećmi każdy członek personelu Misja Specjalna kierować się będzie uniwersalnymi wartościami, jakimi są: szacunek, życzliwość oraz zrozumienie.

KOMUNIKACJA Z PACJENTAMI

1. Zaczynij od przedstawienia się i wskaż swoje stanowisko w Misja Specjalna. Jeśli wiesz, że Pacjent może nie zrozumieć Twojego stanowiska, krótko wytłumacz mu czym się zajmujesz.
2. Pozwól Pacjentowi-Dziecku na wypowiedzianie się w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia. Pamiętaj, że Pacjent powyżej 16 r.ż ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowania o procesie diagnostyczno-terapeutycznym.
3. Każdą wypowiedź Pacjenta traktuj z należytą uwagą. Odpowiadaj na pytania Pacjenta-Dziecka zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego,



poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje). Wyrażaj się prosto i zrozumiale. Jeśli masz wątpliwości czy Pacjent Cię zrozumiał, zapytaj. Upewnij się także, że Pacjent wie, że może zadawać Ci lub innym członkom personelu pytania.

4. Staraj się informować na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla Pacjenta-Dziecka niezrozumiałe, staraj się to wytłumaczyć prostym językiem.

5. Nie zawstydzaj Pacjenta-Dziecka używając skomplikowanego języka i terminów medycznych/specjalistycznych, których może nie zrozumieć.

6. Zapewnij komunikację Pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. osobom niesłyszącym, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, staraj się zapewnić tłumacza dla Pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie możesz skorzystać z form komunikacji alternatywnej.

POTRZEBY PACJENTA-DZIECKA

1. Każdy Pacjent może reagować inaczej nawet w tej samej sytuacji. Składa się na to wiele czynników, takich jak poziom rozwoju, wiek, stan emocjonalny, dotychczasowe doświadczenia. Staraj się poznać potrzeby Pacjentów i próbuj na nie odpowiadać, o ile to możliwe.

2. Zapewnij Pacjentowi-Dziecku sprawczość. Zapytaj, jak możesz się do niego zwracać. Traktuj Pacjentów podmiotowo. Staraj się prowadzić rozmowę bezpośrednio z Pacjentem, nie omawiaj jego sytuacji poza jego plecami, z pominięciem jego osoby.

3. Pamiętaj także o tym, że Pacjent ma prawo do nauki i zabawy. Przedstaw mu zasady korzystania z zabawek i książek dostępnych w Misja Specjalna.

KONTAKT FIZYCZNY

1. Podczas wykonywania badań/przeprowadzania wywiadu/wstępnej konsultacji, zapewnij obecność rodzica/rodziców/opiekuna prawnego dziecka.

2. Staraj się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami, jeżeli istnieje uzasadniona potrzeba przeprowadzenia badania w taki sposób.

3. Kontakt fizyczny nie wynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby Pacjenta-Dziecka, czyli uwzględnia wiek Pacjenta, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny. Zawsze wtedy należy zapytać Pacjenta-Dziecko o zgodę na np. przytulenie.

RELACJE Z RODZICAMI/OPIEKUNAMI PACJENTÓW

1. Zachęcaj do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania Misja Specjalna, m.in. poprzez przeczytanie Regulaminu oraz niniejszych zasad.

2. Informuj rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Zachowaj prostotę językową, nie zawstydzaj specjalistycznymi terminami medycznymi, których wiesz, że rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiadaj na pytania i upewnij się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań.

3. Zaufaj rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb i zachowań dziecka. Zapytaj, co dziecko lubi czego nie lubi. Zapytaj, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, staraj się brać je pod uwagę.



4. Zachowaj wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętaj, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

OCHRONA PRZED KRZYWDZENIEM

1. Reaguj za każdym razem, kiedy jesteś świadkiem krzywdzenia lub podejrzewasz krzywdzenie dziecka.
2. Jeśli jesteś świadkiem nieszanowania granic dziecka, mówienia nieprawdy, straszenia, umniejszania znaczenia potrzeb i problemów dziecka oraz łamania niniejszego kodeksu ze strony personelu Misja Specjalna, zwróć uwagę na niestosowane zachowanie i przypomnij o obowiązujących zasadach.
3. Staraj się o zachowanie bezpieczeństwa podczas pobytu w Misja Specjalna, reaguj, gdy widzisz, że obecność danej osoby może źle wpływać na dziecko. Weryfikuj odwiedzających i nie dopuszczaj do sytuacji, by w Misja Specjalna znajdowały się osoby nieupoważnione.

NIGDY TEGO NIE RÓB

1. Nie oceniaj pochopnie Pacjenta-Dziecka i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statusu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiejkolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania.
2. Nie przekazuj danych osobowych i medycznych oraz związanych z innymi świadczeniami pozamedycznymi. Zachowaj w tajemnicy także te informacje, które udało Ci się ustalić samodzielnie.
3. Nigdy nie mów Pacjentowi-Dziecku nieprawdy, bądź szczery, gdy dziecko zadaje Ci pytania dot. procesu jego leczenia/udzielonych mu świadczeń.
4. Nie zaprzeczaj odczuciom Pacjenta-Dziecka. Jeśli dziecko mówi, że czuje się w taki sposób, to tak właśnie jest. Nie mów, że nie może się tak czuć.
5. Nie upokarzaj Pacjenta-Dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi Pacjentami.
6. Nie szantażuj i nie zastraszaj Pacjenta-Dziecka celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności.
7. Nie prowokuj nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, utrzymuj odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi.
8. Nie krzycz, nie obrażaj, nie wyzywaj, nie popychaj i nie stosuj jakichkolwiek zachowań naruszających godność Pacjentów-Dzieci.

Przyjmuję do wiadomości, iż nieprzestrzeganie tego kodeksu postępowania będzie skutkowało podjęciem odpowiednich działań.

Może to oznaczać odsunięcie od obowiązków zawodowych na czas, gdy prowadzone jest dochodzenie i może skutkować postępowaniem dyscyplinarnym lub prawnym, zawieszeniem, zwolnieniem, zgłoszeniem do odpowiednich organów.



Podpisując niniejszy kodeks, oświadczam, iż nie istnieją żadne powody i przeciwwskazania do mojej pracy z dziećmi.

Oświadczam, iż nie byłam/-em karana/-y za przestępstwo na szkodę dzieci ani nie toczy się wobec mnie żadne postępowanie w tym zakresie. Zobowiązuję się do natychmiastowego poinformowania bezpośredniego przełożonego na piśmie o postawieniu mi zarzutów lub wszczęciu jakiegokolwiek postępowania karnego lub dyscyplinarnego.

Oświadczam, że zapoznałem się z Kodeksem Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

Imię, Nazwisko.....

Stanowisko

Data

Podpis

Załącznik nr 2 do Polityki Ochrony Dzieci

Monitoring Polityki Ochrony Dzieci - Ankieta ewaluacyjna kierowana do wszystkich zatrudnionych

1. Czy Personel jest świadomy istnienia Polityki Ochrony Dzieci?
2. Czy personel potrafi wskazać, gdzie Polityka Ochrony Dzieci jest dostępna?
3. Czy Personel zna sposób postępowania w przypadku:
 - a) Podejrzenia popełnienia przestępstwa
 - b) Występowania przemocy domowej
 - c) Zaniedbania
 - d) Naruszenia ze strony rówieśnika
4. Czy personel zna kodeks bezpiecznych relacji?
5. Czy członkowie personelu potrafią wskazać miejsce, gdzie jest udostępniony kodeks bezpiecznych relacji?



6. Czy personel potrafi swoimi słowami streścić zasady określone w kodeksie bezpiecznych relacji?
7. Czy członek personelu potrafi wymienić główne punkty kodeksu bezpiecznych relacji?
8. Czy personel był świadkiem łamania polityki ochrony dzieci przez innego członka personelu?
9. Czy byłeś świadkiem łamania zasad bezpiecznych relacji personel – pacjent?
10. Czy podejrzewałeś krzywdzenie pacjenta?
11. Czy podjąłeś interwencję?
12. Czy wiesz do kogo zgłaszać interwencję?
13. Czy odnotowałeś fakt krzywdzenia w dokumentacji pacjenta?
14. Czy opisałeś obrażenia pacjenta?

Ankieta ewaluacyjna spełnienia wymagań ogólna w ujęciu organizacji

1. Czy wdrożono Politykę Ochrony Dzieci?
2. Czy opracowano Kodeks Bezpečnych Relacji Personel-Pacjent?
3. Czy Polityka Ochrony Dzieci podlega ewaluacji i aktualizacji?
4. Czy Kodeks Bezpečnych Relacji Personel-Pacjent podlega ewaluacji i aktualizacji?
5. Czy co najmniej raz w roku są prowadzone szkolenia z zakresu przeciwdziałania przemocy co najmniej z symptomów rozpoznawania krzywdzenia oraz procedury interwencji?
6. Liczba uczestników szkolenia:
7. Czy ocenia się skuteczność szkoleń?
8. Czy określono zasady bezpiecznej rekrutacji?
9. Czy proces rekrutacji uwzględnia standardy ochrony dzieci?
10. Czy wszyscy zatrudnieni są weryfikowani w rejestrze przestępców na tle seksualnym?
11. Czy zatrudnieni, którzy pracują w bezpośrednim kontakcie z dziećmi dostarczyli wypis z Krajowego Rejestru Karnego lub dostarczyli oświadczenie o niekaralności?
12. Czy określono zasady korzystania z sieci Internet i urządzeń elektronicznych?
13. Czy sieć jest zabezpieczona?
14. Czy zgłoszono incydenty związane z naruszeniem bezpieczeństwa sieciowego?
15. Czy określono zasady udostępniania Polityki Ochrony Dzieci i Kodeksu Bezpečnych Relacji Pacjent-Personel?



16. Czy Polityka Ochrony Dzieci i Kodeks Bezpiecznych Relacji Pacjent-Personel jest dostępna dla Pacjentów?
17. Czy istnieją dowody zapoznania się z Polityką Ochrony Dzieci i Kodeksem Bezpiecznych Relacji przez personel Misja Specjalna?
18. Czy jest określona Procedura Interwencji?
19. Czy procedura interwencji określa osobę odpowiedzialną za prowadzenie interwencji?
20. Czy procedura określa ścieżki postępowania dla podejrzenia popełnienia przestępstwa?
21. Stosowania przemocy domowej?
22. Zaniedbania potrzeb życiowych dziecka?
23. Krzywdzenia ze strony rówieśników?
24. Czy ewaluacja Polityki Ochrony Dzieci odbywa się co najmniej raz w roku?