|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ZOZ****w Oleśnie** | **STANDARD****SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH****QS 1/KADRY** | **Strona lz6** |
| **WYDANIE: 1** |
| **ISO 9001** | **TEMAT: Zasady bezpiecznej rekrutacji personelu placówki medycznej****oraz oświadczenie o niekaralności** | **DATA OBOWIĄZYWANIA 13-08 -2024** |

Własność:

PEŁNOMOCNIK DYREKTORA DS. SYSTEMU ZARZĄDZANIA JAKOŚCIĄ

ORYGINAŁ

Żadna część niniejszego standardu nie może być zmieniana bez wiedzy Pełnomocnika Dyrektora ds. Systemu Zarządzania Jakością. < -.--.

*<te* ~.

* *?20 (:;,.-::::,*:

*leJ i> 1,':°'.c:; •1.,> ,'"",* ,

*1 - / u;* -.

· *? 1•* ; ·.,. *•!t3..·* ..

*<:,; -*

,I : ',) *t*,*'*-*.* \_? \ , , .

*1* , -

'

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***STANOWISKO*** | ***DATA*** | ***NAZWISKO*** | ***PODPIS <-*** |
| ***OPRACOWAŁ*** | Radca Prawny | 2024 -08- 1 3 | Pelc Zdzisław | A u |
| ***ZAOPINIOWAŁ*** | Kierownik Działu Kadr |  | Matuliński Grzegorz | *I* |  |
| ***SPRAWDZIŁ*** |  |  |  |  |  |
| ***ZATWIERDZIŁ*** | Dyrektor | ZUZ4 -08- 1 *I* | Prochota Andrzej | J |

-

11

# Cel standardu

Zapewnienie kompetentnego personelu, który kieruje się misją **Zespołu Opieki Zdrowotnej w Oleśnie (dalej: ZOZ w Oleśnie)** ze szczególnym uwzględnieniem ochrony dzieci przed krzywdzeniem .

# Zakres stosowania

ZOZ w Oleśnie - Dział Kadr

# Skróty i definicje

**Rejestr Sprawców na Tle Seksualnym** - rejestr obywateli polskich, którzy dopuścili się przestępstwa z pobudek seksualnych

# Rekrutacja

* 1. Podczas rekrutacji personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do wartości i misji **ZOZ w Oleśnie** oraz do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
	2. W celu ułatwienia weryfikacji stosunku do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa w załączniku nr 1 określono ewentualny zakres pytań podczas rozmowy kwalifikacyjnej.
	3. Każdy kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.) podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym.
		1. Dane potrzebne do weryfikacji w ww. Rejestrze to: a) imię(imiona) i nazwisko, b) data urodzenia, c) dane kontaktowe
		2. Weryfikacja w Rejestrze musi odbyć się przed dopuszczeniem do wykonywania obowiązków i zleconych zadań.
		3. Za sprawdzenie w Rejestrze odpowiada **Dział Kadr ZOZ w Oleśnie.** Wydruk z Rejestru przechowywany jest w aktach osobowych pracownika lub w analogicznej dokumentacji dotyczącej osoby współpracującej na podstawie umowy cywilnoprawnej/ wolontariusza/praktykanta/ stażysty.
	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 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
		1. Jeżeli osoba posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas przedkłada informacje z rejestru karnego państwa obywatelstwa uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla ww. celów.
		2. Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas

kandydat/ kandydatka składa pod rygorem odpowiedzialności karnej oświadczenie o tym fakcie według wzoru z załącznika nr 2.

* + 1. W przypadku niemożliwości przedstawienia kandydat/kandydatka informacji o niekaralności, zobowiązany jest do złożenia oświadczenia o niekaralności oraz toczących się postępowaniach przygotowawczych, sądowych i dyscyplinarnych według załącznika nr 2 do niniejszej procedury.
		2. Pod oświadczeniami składanymi po rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści: Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

# Załączniki

Załącznik 1 - Przykładowe pytania podczas rozmowy kwalifikacyjnej Załącznik 2 - Oświadczenie o niekaralności

# Rozdzielnik standardu

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Lp.*** | ***Nazwa dokumentu*** | ***Numer egzemplarza*** | ***Nazwa stanowiska*** | ***Data*** | ***Podpis*** |
| 1 | Oryginał | 1 | Pełnomocnik Dyr. Ds. Systemu Zarządzania Jakością |  |  |

Wszyscy pozostali mają dostęp do dokumentacji w formie elektronicznej. Jest ona zabezpieczona przed nanoszeniem poprawek przez osoby nieupoważnione.

ZAPOZNANIE SIĘ ZE STANDARDEM nr: QS I/KADRY

pracowników .. .. .. ... ... ... ... ... ... .....

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Data | -Podpis |
| - - |  |  |

Załącznik 1 do QS I/KADRY

# PRZYKŁADOWE PYTANIA PODCZAS ROZMOWY KWALIFIKACYJNEJ

1 Czy pracował/a Pan/Pani wcześniej w podmiocie medycznym, w którym wdrożona była Polityka Ochrony Dzieci lub Kodeks Bezpiecznych Relacji? Jeśli tak, proszę opisać jak ww. dokumenty wpływały na Pana/Pani bieżącą pracę?

1. Jak postrzega Pan/Pani Politykę Ochrony Dzieci? Czy to dokument zbędny w codziennej pracy, czy potrzebny do ujednolicenia i określenia standardu postepowania wobec dzieci?
2. Co zrobiłby/zrobiłaby Pan/Pani, gdyby inny członek personelu medycznego nie przestrzegał Polityki Ochrony Dzieci lub Kodeksu Bezpiecznych Relacji?
3. Czy potrafi Pan/Pani rozpoznać symptomy krzywdzenia dziecka?
4. Gdyby Pan/Pani był/a zaniepokojony/a działaniami lub zachowaniem innej osoby dorosłej wobec dzieci, jakie kroki Pan/Pani by podjął/podjęła? Czy zna Pan/Pani ścieżkę interwencji w przypadku krzywdzenia?
5. Czy pracując w innym podmiocie medycznym zdarzyło się Panu/Pani zareagować w sytuacji krzywdzenia dziecka?
6. Gdyby Pan/Pani widział/a rodzica lub członka personelu medycznego krzyczących na dziecko, co by Pan/Pani zrobił/a?
7. W jaki sposób zwróciłby/zwróciłaby Pan/Pani uwagę rodzicowi, który „straszy" dziecko personelem lub czynnościami medycznymi, np. mówiąc, jeśli będziesz niegrzeczny, to Pani pielęgniarka zrobi Ci zastrzyk?
8. Jakie cechy zauważył/a Pan/Pani u innych, które Pan/Pani doceniał/a, szczególnie w odniesieniu do ich pracy z dziećmi lub opieki nad nimi?
9. Jak zareagował/a by Pan/Pani, gdyby dziecko zgłosiło bezpośrednio Panu/Pani w zaufaniu zdarzenie związane z nadużyciem stosowanym wobec niego przez dorosłego lub inne dziecko?

Załącznik 2 QS I/KADRY

# OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI

dn......................., *(miejsce)*

Ja, ................................................................................................................... *(imię i nazwisko),*

PESEL *(lub inny nr dokumentu w przypadku braku nadanego PESEL)* ......................................

oświadczam, że w państwie ...................................... *(wpisz nazwę)* nie jest prowadzony rejestr kamy/nie wydaje się informacji z rejestru karnego *(odpowiednie wykreśl).*

Oświadczam, że nie byłam/em prawomocnie skazana/y w państwie .......................................

*(wpisz nazwę)* za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym 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 oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/em się takich czynów zabronionych oraz że nie nałożono na mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z edukacją.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(data)

(czytelny podpis)