

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH - WERSJA ZUPEŁNA

Spis treści:

1. Wstęp
2. Podstawowe terminy i definicje
3. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem jednostki, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich
 - 3.1. Komunikacja pracowników budująca dobre relacje z dziećmi
 - 3.2. Zachowania niedozwolone wobec małoletnich
 - 3.3. Kontakt fizyczny z małoletnim
 - 3.4. Relacje z rodzicami/opiekunami pacjentów
 - 3.5. Bezpieczeństwo online
4. Zasady zarządzania incydentami i zgłoszeniami o zdarzeniach zagrażających małoletniemu
 - 4.1. Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia, Koordynator ds. Standardów Ochrony Małoletnich
 - 4.2. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego
5. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego
6. Zasady ustalania Planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia
7. Procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury Niebieskie Karty
8. Zasady i sposób udostępniania SOM rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania
9. Zasady ochrony wizerunku dziecka
10. Przepisy końcowe
11. Historia zmian
12. Wykaz załączników

1. Wstęp

Na podstawie ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r., poz. 1606) Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica (dalej: Szpital) wprowadza Standardy Ochrony Małoletnich (dalej jako Standardy Ochrony Małoletnich lub SOM). Celem wyznaczenia standardów jest określenie warunków skutecznej ochrony małoletnich przed różnymi formami przemocy. Celem standardów jest określenie zasad zapewniających bezpieczne relacje między małoletnim, a personelem Szpitala oraz kroki, które należy podjąć w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego bądź też powzięcia informacji o krzywdzeniu małoletniego. Dokument ten reguluje procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem, rozpoznawanie i reagowanie na niepokojące sytuację w określony procedurami sposób postępowania.

Każda osoba zatrudniona w Szpitalu, niezależnie od formy zawartej umowy, przed przystąpieniem do wykonywania obowiązków musi zostać zapoznana z niniejszym dokumentem. Standardy dotyczą całego personelu Szpitala, a w szczególności personelu udzielającego świadczeń zdrowotnych i współuczestniczącego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w następujących komórkach organizacyjnych Szpitala:

1. Szpitalny Oddział Ratunkowy
2. Oddział Dziecięcy,
3. Oddział Chirurgii Dziecięcej,
4. Oddział Ginekologiczno-Położniczy,
5. Oddział Kardiologiczny,
6. Oddział Neonatologiczny,
7. Oddział Nefrologii i Chorób Wewnętrznych ze Stacją Dializ,
8. Oddział Chirurgiczny z Pododdziałem Chirurgii Naczyniowej i z Pododdziałem Chirurgii Onkologicznej,
9. Oddział Chirurgii Klatki Piersiowej,
10. Oddział Otolaryngologiczny,
11. Oddział Okulistyczny,
12. Oddział Ortopedii i Traumatologii Narządu Ruchu,
13. Oddział Urologii i pododdziałem onkologii urologicznej,
14. Oddział Neurochirurgiczny,
15. Oddział Intensywnej Terapii i Anestezjologii,
16. Oddział Dermatologiczny,
17. Oddział Neurologiczny z Pododdziałem Leczenia Udarów Mózgu,
18. Oddział Chemioterapii,
19. Oddział Reumatologiczny,
20. Oddział Chorób Wewnętrznych,
21. Oddział Medycyny Paliatywnej.

Standardy Ochrony Małoletnich udostępniono w dwóch wersjach: wersji pełnej oraz wersji skróconej dla małoletnich

Obowiązująca kopia w wersji pełnej oraz skróconej - przeznaczonej dla małoletnich, znajduje się na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicach informacyjnych w komórkach organizacyjnych Szpitala oraz w systemie informatycznym Szpitala w zakładce Katalog szpitalny.

W oddziałach szpitalnych, w głównym holu w gablocie udostępnia się informacje na temat możliwości uzyskania pomocy oraz numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.

2. Podstawowe terminy i definicje

W niniejszym dokumencie stosuje się terminy i definicje o znaczeniu:

- 1) Pracownik-osoba zatrudniona w jednostce na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o dzieło, jak również stażyści, praktykanci i wolontariusze,
- 2) Dyrektor - osoba reprezentująca Szpital Specjalistyczny w Pile im. Stanisława Staszica,
- 3) RODO - Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE,
- 4) Ustawa o ochronie dzieci - ustawa z 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. por. 1606),
- 5) Osoba małoletnia - każda osoba do ukończenia 18 roku życia,
- 6) Opiekun dziecka - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic, opiekun prawny lub rodzic zastępczy,
- 7) Zgoda rodzica dziecka - zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka, a w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka decyzję o wyrażeniu zgody podejmuje sąd rodzinny,
- 8) Krzywdzenie dziecka - popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika jednostki, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym poprzez jego zaniedbywanie lub zaniechanie realizacji ciężącego obowiązku,
- 9) Koordynator ds. ochrony małoletnich- wyznaczony przez Dyrektora pracownik sprawujący nadzór nad realizacją postanowień Standardów Ochrony Małoletnich - szczegółowy zakres został określony w rozdziale 4.1 SOM,
- 10) Dane osobowe dziecka- to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka w rozumieniu art. 4 ust. 1 RODO;
- 11) Procedury SOM - to niniejszy dokument o nazwie Standardy Ochrony Małoletnich wprowadzony w Szpitalu,

- 12) Rejestr-Rejestr Sprawców Przepięstw na Tle Seksualnym,
- 13) Plan wsparcia - plan realizowany w ramach organizacji i udzielania pomocy psychologicznej małodetniemu po ujawnieniu krzywdzenia.

3. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małodetnim a personelem jednostki, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małodetnich

- 1) Obowiązkiem wszystkich pracowników jednostki niezależnie od formy zatrudnienia jest dbanie o bezpieczeństwo dzieci podczas pobytu w jednostce. Wobec dzieci niedopuszczalne jest stosowanie przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownicy traktują każde dziecko z należywym szacunkiem, wspierając je. Pracownicy traktują każde dziecko równo bez względu na płeć, orientację seksualną, sprawność/niepełnosprawność, status społeczny, etniczny, kulturowy, religijny światopogląd. Wszyscy pracownicy zobowiązani są do zapoznania się i zaakceptowania zasad określonych w SOM, co potwierdzają złożeniem pisemnego oświadczenia, którego wzór stanowi załącznik 1 do SOM.
- 2) Pracownik będący świadkiem jakiegokolwiek z niżej opisanych zdarzeń lub sytuacji ze strony innych dorosłych lub małodetnich, zobowiązany jest poinformować o tym osobę odpowiedzialną lub postąpić zgodnie z obowiązującą procedurą interwencji opisaną w rozdziale 5 SOM. Pracownicy muszą pozostawać w gotowości do wyjaśnienia określonych postępowań lub sytuacji, w których uczestniczyli, a które powodują powstanie uzasadnionego podejrzenia, iż naruszają zasady określone w SOM.

3.1. Komunikacja pracowników budująca dobre relacje z dziećmi

Pracownik jednostki:

- 1) zachowuje cierpliwość, ze spokojem i szacunkiem odnosi się do małodetniego,
- 2) każdą wypowiedź małodetniego traktuje z należywą uwagą, odpowiada na pytania małodetniego zgodnie z prawdą, dostosowując komunikat do jego możliwości (wieku, stanu emocjonalnego, poziomu rozwoju i sytuacji, w której się znajduje), wypowiada się prosto i zrozumiale,
- 3) stara się informować małodetniego na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla dziecka niezrozumiałe, stara się wytłumaczyć to prostym językiem;
- 4) nie zawstydzia małodetniego pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć,
- 5) zapewnia komunikację małodetnim pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, stara się zapewnić tłumacza dla małodetniego pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie można skorzystać z form komunikacji alternatywnej,

- 6) okazuje zrozumienie dla trudności i problemów małego,
- 7) każdorazowo utrzymuje profesjonalną relację z małym, stosuje komunikację i działania wobec małego dostosowane do sytuacji,
- 8) pozwala na wypowiedzanie się małemu w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia, mając na uwadze, iż mały pacjent powyżej 16 roku życia ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowaniu o procesie diagnostyczno-terapeutycznym,
- 9) traktuje małego z szacunkiem oraz uwzględnia jego godność i potrzeby.

3.2. Zachowania niedozwolone wobec małych

W komunikacji pracowników z dziećmi zabrania się:

- 1) pochopnego oceniania małego pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiegokolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania,
- 2) mówienia małemu pacjentowi nieprawdy, pracownik powinien być szczery, w przypadku gdy np. dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała,
- 3) zaprzeczania odczuciom małego pacjenta,
- 4) upokarzania dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi pacjentami,
- 5) szantażowania i zastraszania małego pacjenta celem nakłonienia do poddania się wykonaniu danej czynności,
- 6) prowokowania nieodpowiednich kontaktów z dziećmi, pracownik winien utrzymywać odpowiednie granice w kontaktach z dziećmi,
- 7) podnoszenia głosu, obrażania, wyzywania, popychania, stosowania jakichkolwiek zachowań naruszających godność małych pacjentów.

3.3. Kontakt fizyczny z małym

- 1) Pracownik podczas wykonywania badań umożliwia obecność rodzica lub opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki;
- 2) Badania i procedury medycznej przeprowadza się w sposób zapewniający poszanowanie godności i intymności pacjenta z zachowaniem odpowiednich standardów postępowania medycznego. W salach wieloosobowych należy w miarę możliwości korzystać z parawanu lub odsłaniać ciało pacjenta partiami z zachowaniem intymności, a w gabinetach przyjmować pacjentów pojedynczo;
- 3) Kontakt fizyczny niewynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest stosowny i odpowiada na potrzeby małego pacjenta, czyli uwzględnia wiek małego, etap rozwojowy, kontekst kulturowy i sytuacyjny.

3.4. Relacje z rodzicami/opiekunami pacjentów

- 1) Pracownik zachęca do zapoznania się rodziców/opiekunów z zasadami działania podmiotu medycznego, m.in. poprzez przeczytanie regulaminu organizacyjnego szpitala, regulaminu porządkowego danej komórki organizacyjnej oraz niniejszych zasad;
- 2) Pracownik informuje rodziców/opiekunów na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno- terapeutycznego, zachowując przy tym prostotę językową, nie zawstydzając specjalistycznymi terminami medycznymi, których rodzic/opiekun może nie zrozumieć. Odpowiada na pytania i upewnia się, że rodzic ma poczucie otwartości na możliwość zadawania pytań;
- 3) Pracownik winien zaufać rodzicielskiej/opiekuńczej znajomości potrzeb zachowań dziecka. Pracownik powinien zapytać, co dziecko lubi, czego nie lubi, czy dziecko ma jakieś szczególne potrzeby, starać się brać je pod uwagę;
- 4) Pracownik zachowuje wyrozumiałość dla rodziców/opiekunów, pamiętając, że często znajdują się oni w obcym otoczeniu i dużym stresie.

3.5. Bezpieczeństwo online

- 1) Na terenie Szpitala dziecko korzysta z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna prawnego i na udostępnionym przez niego urządzeniu;
- 2) W przypadku podejrzenia skrzywdzenia dziecka z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, w tym za pomocą sieci Internet (korzystanie przez dziecko ze stron zawierających niebezpieczne treści, upublicznianie wizerunku dziecka w sposób krzywdzący lub ośmieszający go cyberprzemoc) podejmuje się działania zgodnie z rozdziałem 5. standardów.

4. Zasady zarządzania incydentami i zgłoszeniami o zdarzeniach zagrażających małoletniemu

4.1. Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia, Koordynator ds. Standardów Ochrony Małoletnich

- 1) Dyrektor Szpitala w formie zarządzenia wyznaczył Koordynatora ds. Standardów Ochrony Małoletnich jako osobę odpowiedzialną za wdrożenie i stosowanie standardów, jak również monitoring realizacji Standardów Ochrony Małoletnich, prowadzenie rejestru zgłoszeń proponowanych zmian w SOM, dokonywanie przeglądów i aktualizacji według potrzeb faktycznych i prawnych zapisów SOM;
- 2) Koordynator ds. ochrony małoletnich – **Pan Jan Wolszczak**,
e-mail: jan.wolszczak@szpital.pila.pl, tel. 533 455 731
Pokój nr D38 znajduje się w budynku D na poziomie 0,
Godziny pracy: 12:00-15:00 od poniedziałku do środy;

- 3) Przygotowanie personelu do stosowania standardów polega na pogłębianiu wiedzy i umiejętności identyfikacji ryzyka krzywdzenia małoletnich, rozpoznawania krzywdzenia i jego objawów, podejmowania zgodnych z prawem działań w celu ochrony i wsparcia małoletnich;
- 4) Rejestr, o którym mowa w ust. 1 stanowi załącznik 4 do SOM;
- 5) Koordynator ds. ochrony małoletnich przeprowadza wśród pracowników jednostki, minimum raz na 24 miesiące, ankietę monitorującą poziom realizacji SOM. Wzór ankiety stanowi załącznik 5 do SOM;
- 6) W ankiecie, o której mowa w ust. 5 niniejszego rozdziału pracownicy jednostki mogą proponować zmiany do SOM oraz wskazywać naruszenia przyjętych w jednostce procedur;
- 7) Koordynator ds. ochrony małoletnich dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników ankiet, sporządzana tej podstawie raport z przeglądu, który następnie przekazuje Dyrektorowi.

4.2. Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

- 1) Osoba zgłaszająca zdarzenia może dokonać zgłoszenia w następujący sposób:
 - a) Osobiście Pełnomocnikowi ds. ochrony małoletnich (budynek D, poziom 0, pokójD38)
 - b) telefonicznie do Pełnomocnikowi ds. ochrony małoletnich (tel. kom 533 455 731),
 - c) na adres e-mail Pełnomocnika ds. ochrony małoletnich(jan.wolszczak@szpital.pila.pl),
 - d) w dowolny inny sposób Pełnomocnikowi ds. ochrony małoletnich,
 - e) w formie pisemnej Dyrektorowi placówki poprzez Kancelarię Szpitala w zamkniętej kopercie z dopiskiem „do rąk własnych Dyrektora”;
- 2) Przechowywanie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego:
 - a) dokumentacja jest prowadzona oraz przechowywana przez osobę odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń do czasu zakończenia sprawy,
 - b) dokumentację należy chronić przed dostępem osób nieuprawnionych.

5. Zasady i procedura podejmowania interwencji sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego

- 1) W przypadku zagrożenia życia lub zdrowia małoletniego zawiadomienie o przemocy dokonuje dowolny pracownik Szpitala;
- 2) Pracownik, który otrzyma informacje o zdarzeniu zagrażającym małoletniemu zachowuje je w bezwzględnej tajemnicy i przekazuje je jedynie osobie odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń;

- 3) Zgłoszenia o zdarzeniu zagrażającym małoletniemu może dokonywać również rodzic, prawny opiekun, pracownik, a także inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione z dzieckiem;
- 4) W przypadku podjęcia przez pracownika Szpitala podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek:
 - a) udzielić niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia,
 - b) poinformować rodziców/opiekunów dziecka o podejrzeniu krzywdzenia dziecka,
 - c) udzielić informacji o możliwościach uzyskania pomocy lub wsparcia oraz o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy lub zaniedbania;
- 5) Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w miarę możliwości w obecności rodzica, opiekuna prawnego, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwie albo wobec rodzica, opiekuna prawnego istnieje uzasadnione podejrzenie, że są oni sprawcami krzywdzenia dziecka;
- 6) W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, gdzie zachodzi podejrzenie, że przemoc wobec niego stosują rodzice/opiekunowie, jeżeli jest to możliwe działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności najbliższej osoby pełnoletniej;
- 7) Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa;
- 8) Pracownik składa zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy:
 - a) do prokuratury lub policji,
 - b) do właściwego sądu rodzinnego, *gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe*
 - c) przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego wszczynając procedurę Niebieskiej Karty zgodnie z obowiązującą w Szpitalu Specjalistycznym w Pile procedurą ogólnoszpitalną pn. Postępowanie w sprawie procedury „Niebieskiej Karty” w oddziałach szpitalnych.
- 9) Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w ustępie poprzedzającym;
- 10) Dokumentację związaną z procedurą interwencji umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka;
- 11) Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń sporządza kartę interwencji do każdego zgłoszenia krzywdzenia małoletniego, której wzór stanowi załącznik 2 do SOM;
- 12) Na podstawie zebranych informacji osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń tworzy Plan wsparcia zgodnie z załącznikiem 3 do SOM, który

określa zakres danych i informacji niezbędnych do stworzenia monitorowania funkcjonowania Planu wsparcia.

6. Zasady ustalania Planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

- 1) Plan wsparcia ustala osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;
- 2) Plan wsparcia powinien być rozpisany w sposób jasny, konkretny i wykonalny;
- 3) Plan wsparcia nie powinien być rozpisany w sposób ogólny;
- 4) Plan wsparcia powinien określać jakie inne organizacje i podmioty należy zaangażować w pomoc małoletniemu;
- 5) Plan powinien być mierzalny tj. pozwalać na weryfikację czy cel lub poszczególne etapy zostały osiągnięte;
- 6) Plan wsparcia powinien zostać przedstawiony rodzicom/opiekunom małoletniego, chyba że to oni są wskazani jako sprawcy krzywdzenia, w takiej sytuacji plan przedstawiony jest wskazanej osobie przez sąd rodzinny.

7. Procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”

- 1) Dyrektor informuje rodziców/opiekunów prawnych o obowiązku Szpitala zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia dziecka do odpowiedniej instytucji (prokuratura/policja lub sąd rodzinny, ośrodek pomocy społecznej bądź przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego procedura Niebieskie Karty w zależności od zdiagnozowanego typu krzywdzenia skorelowanej z nim interwencji;
- 2) Pracownicy jednostki uczestniczą w realizacji procedury „Niebieskie Karty”, w tym uprawnieni są do samodzielnego jej wszczynania;
- 3) Pracownik składa zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy:
 - a. do prokuratury lub policji,
 - b. do właściwego sądu rodzinnego,
 - c. do przewodniczącego właściwego Zespołu Interdyscyplinarnego przesyłając formularz „Niebieska Karta-A”, przez co uruchamia procedurę w przypadku przemocy w rodzinie;
- 4) Dalszy tok leży w kompetencjach instytucji wskazanych w ustępie wyżej;
- 5) Dokumentację związaną z procedurą interwencji umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka.

8. Zasady i udostępniania SOM rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania

- 1) Niniejsze Standardy Ochrony Małoletnich są jawne dla rodziców, opiekunów prawnych dzieci oraz pracowników;
- 2) Dla dzieci przygotowana zostaje wersja skrócona SOM;
- 3) Standardy w wersji pełnej i skróconej wywieszane są na tablicy ogłoszeń oraz dostępne są sekretariacie wskazanych komórek organizacyjnych;
- 4) SOM w wersji pełnej i skróconej udostępniane są na oficjalnej stronie internetowej Szpitala.

9. Zasady ochrony wizerunku dziecka

- 1) Szpital, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka;
- 2) Pracownicy jednostki nie wolno umożliwiać osobom trzecim utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie jednostki bez pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka. Powyższe stosuje się również do przedstawicieli mediów przygotowujących materiały na terenie Szpitala;
- 3) Niedopuszczalne jest podanie osobom trzecim danych kontaktowych do opiekuna dziecka bez jego wiedzy i zgody;
- 4) Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda rodzica lub opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana, co wynika z art. 81 ust. 2 pkt 2 ustawy : 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2002 r. poz. 2509 ze zm.);
- 5) Upublicznienie przez pracownika jednostki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiegokolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka;
- 6) Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 5 niniejszego rozdziału powinna zawierać informację gdzie będzie umieszczony wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany.

10. Przepisy końcowe

- 1) Standardy Ochrony Małoletnich wchodzi w życie z dniem ich ogłoszenia;
- 2) Ogłoszenie SOM następuje w sposób dostępny dla pracowników jednostki, dzieci i ich opiekunów, w szczególności poprzez wywieszenie w miejscu ogłoszeń dla pracowników lub poprzez przesłanie SOM drogą elektroniczną oraz poprzez wywieszenie w widocznym miejscu w siedzibie jednostki, również w wersji skróconej, przeznaczonej dla dzieci.

11. Wykaz załączników

1. Załącznik 1- Oświadczenie o niekaralności i zobowiązaniu do przestrzegania podstawowych zasad ochrony dzieci
2. Załącznik 2-Karta interwencji
3. Załącznik 3-Plan wsparcia
4. Załącznik 4-Rejestr zgłoszeń i propozycji zmian SOM
5. Załącznik 5 -Anonimowa ankieta monitorująca Standardy Ochrony Małoletnich

Historia zmian:

Lp.	Treść zmiany	Data wprowadzenia zmiany
1.	Było: Jest:	

OPRACOWAŁ	SPRAWDZIŁ	ZATWIERDZIŁ
<p>08.08.2024 r.</p> <p>Piotr Budek Radaca prawny Sz-1238</p> 	<p>PEENOMOCNIENIE DYREKTORA DZIAŁU SŁUŻB PRACOWNICZYCH</p> <p>08.08.2024 r.</p> <p><i>Wojciech</i></p> <p>mgr Ewa Jaskółka</p> <p>p.o. KIEROWNIK DZIAŁU SŁUŻB PRACOWNICZYCH</p>  <p>Michał Rak</p>	<p>DYREKTOR</p> <p><i>Wojciech Szafranski</i></p> 

OŚWIADCZENIE O NIEKARALNOŚCI
I ZOBOWIĄZANIU DO PRZESTRZEGANIA PODSTAWOWYCH ZASAD OCHRONY
DZIECI

.....
(miejscowość i data)

.....
(nr PESEL)

Ja,oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, i przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy się przeciwko mnie żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie.

Ponadto oświadczam, że zapoznałam/em się z Standardami Ochrony Małoletnich obowiązującymi w Szpitalu Specjalistycznym w Pile im. Stanisława Staszica i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
(czytelny podpis składającego oświadczenie)

KARTA INTERWENCJI

KARTA INTERWENCJI		
Imię i nazwisko małoletniego		
Data sporządzenia karty interwencji		
Data sporządzenia karty interwencji		
Przyczyna interwencji (forma krzywdzenia)		
Osoba powiadamiająca o podejrzeniu krzywdzenia (imię i nazwisko, stanowisko lub pokrewieństwo)		
Opis działań podjętych przez psychologa	Data i miejsce	Opis
Przeprowadzone rozmowy z opiekunami małoletniego	Data i miejsce	Opis
Forma podjętej interwencji		
Dane dotyczące interwencji (nazwa organu, do którego zgłoszono interwencję) i data interwencji		
Wyniki interwencji: działania organów/działania podjęte przez rodziców, jeśli jednostka posiada stosowne informacje	Data i organ podejmujący interwencję	Opis
Uwagi i podsumowanie		

PLAN WSPARCIA

PLAN WSPARCIA	
Tytuł z jakiego opracowany został Plan wsparcia	
Data sporządzenia Planu wsparcia	
Imię i nazwisko małoletniego	
Imiona i nazwiska członków zespołu sporządzającego Plan wsparcia	
Diagnoza sytuacji małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia	
Cel wsparcia małoletniego	
Zakres wsparcia udzielanego przez jednostkę i współpracy z podmiotami zewnętrznymi	
Zakres, wymiar godzin, okres wsparcia udzielonego dziecku	
Formy wsparcia krzywdzonego dziecka	
Metody wsparcia krzywdzonego dziecka	

Podpisy członków zespołu sporządzającego Plan wsparcia:

.....

.....

.....

Ocena funkcjonowania Planu wsparcia:

.....

.....

.....

.....

.....

Data sporządzenia oceny:.....

Podpisy osób sporządzających ocenę funkcjonowania Planu wsparcia:

.....

.....

.....

REJESTR ZGŁOSZEŃ I PROPONOWANYCH ZMIAN SOM

REJESTR ZGŁOSZEŃ I PROPONOWANYCH ZMIAN STANDARDÓW OCHRONY MALOLETNI				
Lp.	Data zgłoszenia	Osoba zgłaszająca	Opis zgłoszenia/ proponowanej zmiany	Status zgłoszenia/ proponowanej zmiany

ANONIMOWA ANKIETA MONITORUJĄCA STANDARDY OCHRONY MALOLETNIICH
(SOM)

Pytanie	Tak	Nie
Czy znasz Standardy Ochrony Małoletnich obowiązujące w jednostce, w której pracujesz?		
Czy znasz treść dokumentu Standardy Ochrony Małoletnich?		
Czy potrafisz rozpoznawać symptomy krzywdzenia dzieci?		
Czy wiesz, jak reagować na symptomy krzywdzenia dzieci?		
Czy znasz procedurę zgłaszania zdarzeń zagrażających dzieciom?		
Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie zasad zawartych w Standardach Ochrony Małoletnich przez innego pracownika?		
Czy zgłosiłeś naruszenie zgodnie z procedura?		
Czy naruszenie okazało się zasadne?		
Czy zgłaszałeś uwagi do obecnych Standardów?		
Czy uważasz, iż SOM wymagają aktualizacji? Jeżeli tak to opisz jakiej.		
Czy masz jakieś inne uwagi? Jeżeli tak to je opisz		