UNIWERSYTECKI
SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie

Zarządzenie
Dyrektora Naczelnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie
Nr 317/2025
z dnia 27.10.2025 r.

w sprawie zmiany „Standardów Ochrony Małoletnich".

Na podstawie art. 46 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450 z późn. zm.) art. 22b i 22c ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1802 z późn. zm.) oraz § 11 ust. 2 i § 12 ust. 1 pkt 1 Statutu USK-2, po zmianie koordynatora ds. Standardów Ochrony Małoletnich i po dokonaniu ewaluacji funkcjonowania i stosowania Standardów Ochrony Małoletnich zarządzam, co następuje:

§1

Na podstawie niniejszego zarządzenia zmianie ulegają „Standardy Ochrony Małoletnich":
1) w wersji zupełnej – w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszego zarządzenia;
2) w wersji skróconej – w załączniku nr 2 do niniejszego zarządzenia.

§2

1. Zobowiązuję koordynatora ds. Standardów Ochrony Małoletnich do umieszczenia obu wersji standardów w widocznych miejscach na terenie wszystkich komórek organizacyjnych szpitala.
2. Rzecznika prasowego zobowiązuję do umieszczenia standardów na stronie internetowej szpitala w obu wersjach w zakładce „Dla pacjenta".
3. Lekarzy kierujących Klinikami/Oddziałami/Zakładami, kierownika przychodni przyklinicznej, kierowników poradni i pracowni specjalistycznych, kierowników pozostałych komórek organizacyjnych, pielęgniarki i położne oddziałowe/koordynujące oraz osoby pracujące na stanowiskach samodzielnych zobowiązuję do zapoznania podległego personelu z niniejszym zarządzeniem.

§3

1. Z dniem wejścia w życie niniejszego zarządzenia traci moc obowiązującą Zarządzenie Dyrektora nr 281/2025 z dnia 1 października 2025 r. w sprawie zmiany „Standardów Ochrony Małoletnich".
2. Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania z mocą obowiązującą **od dnia 1.11.2025 r.**
3. Zarządzenie otrzymują osoby funkcyjne USK-2 wg ustalonego rozdzielnika.
4. Wszelkie zmiany „Zarządzenia ....." wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

Dyrektor Naczelny
dr n. med. inż. Marcin Sygut

Szczecin, dnia 27.10.2025 r.

Załączniki:
1) *Załącznik nr 1 pn. „Standardy Ochrony Małoletnich Wersja zupełna"*
2) *Załącznik nr 2 pn. „Wersja skrócona Standardów Ochrony Małoletnich Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie".*

Treść opracował:
Mirosław Siudak

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH Wersja zupełna			
UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie	UNIWERSYTECKIEGO SZPITALA KLINICZNEGO NR 2 PUM W SZCZECINIE	Wydanie: 3	Data wydania: 2025-10-27
		Strona 1 z 13	ZRP

SPIS TREŚCI

1. Wstęp.
2. Podstawowe terminy i definicje.
3. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem jednostki:
   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. Procedura „Niebieskiej Karty" i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień.
8. Zasady i sposób udostępniania SOM.
9. Ochrona 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) Uniwersytecki Szpital Kliniczny nr 2 PUM w Szczecinie (dalej: USK-2 lub Szpital) ustanowił i wdrożył Standardy Ochrony Małoletnich (dalej, jako Standardy Ochrony Małoletnich lub SOM). Celem wyznaczenia standardów jest określenie warunków skutecznej ochrony małoletnich przed różnymi formami przemocy, określenie zasad zapewniających

bezpieczne relacje między małoletnim, a personelem USK-2 oraz kroki, które należy podjąć w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego bądź też powzięcia informacji o krzywdzeniu małoletniego.

Z niniejszym dokumentem zapoznano pracowników Szpitala. Standardy dotyczą **wszystkich** pracowników USK-2.

Standardy Ochrony Małoletnich udostępniono na tablicach informacyjnych oraz w komórkach medycznych w dwóch wersjach: wersji zupełnej oraz wersji skróconej dla małoletnich. Ponadto, treść niniejszego dokumentu dostępna jest na stronie internetowej Szpitala, w zakładce „Dla pacjenta".

Obowiązująca kopia w wersji zupełnej oraz skróconej – przeznaczonej dla małoletnich, znajduje się na stronie internetowej Szpitala oraz na tablicach informacyjnych w komórkach organizacyjnych USK-2 wskazanych powyżej.

Obowiązująca kopia znajduje się w systemie informatycznym Szpitala.

Lekarze kierujący klinikami, oddziałami, zakładami, kierownicy przychodni, poradni i pracowni specjalistycznych, zobowiązani są do udostępnienia w widocznym miejscu, na terenie komórki organizacyjnej, którą kierują informacji na temat możliwości uzyskania pomocy wraz z bezpłatnymi numerami 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 Szpitalu na podstawie umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej, jak również stażyści, praktykanci i wolontariusze;
2) Dyrektor Naczelny – kierownik samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej - Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie;
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 i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz. 1606);
5) Osoba małoletnia – każda osoba do ukończenia 18 roku życia;
6) Opiekun dziecka – osoba, która sprawuje pieczę nad dzieckiem, w szczególności jego rodzic, opiekun prawny lub rodzic zastępczy;

7) Zgoda rodzica dziecka – zgoda opiekuna prawnego lub 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 – to każde działanie lub zaniechanie osoby, instytucji lub społeczeństwa, które narusza prawa i swobody dziecka, zakłóca jego optymalny rozwój lub powoduje szkodę na jego zdrowiu fizycznym lub psychicznym. Obejmuje ono m.in. przemoc fizyczną, psychiczną (emocjonalną), seksualną oraz zaniedbywanie pomimo ciążącego obowiązku;
9) Koordynator ds. SOM – wyznaczony przez Dyrektora Naczelnego pracownik sprawujący nadzór nad realizacją postanowień Standardów Ochrony Małoletnich – szczegółowe kompetencje i zakres odpowiedzialności zostały określone w rozdziale 4.1 SOM;
10) Dane osobowe – to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację osoby fizycznej w rozumieniu art. 4 ust. 1 RODO;
11) Procedury SOM – to niniejszy dokument o nazwie Standardy Ochrony Małoletnich wprowadzony w USK-2;
12) Rejestr sprawców– Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym;
13) Plan wsparcia – indywidualny plan realizowany w ramach organizacji i udzielania pomocy psychologicznej małoletniemu po ujawnieniu krzywdzenia.

3. ZASADY ZAPEWNIAJĄCE BEZPIECZNE RELACJE MIĘDZY MAŁOLETNIM A PERSONELEM SZPITALA

1) Obowiązkiem wszystkich pracowników Szpitala niezależnie od formy zatrudnienia jest dbanie o bezpieczeństwo dzieci podczas pobytu w USK-2. Wobec dzieci niedopuszczalne jest stosowanie przemocy w jakiejkolwiek formie. Pracownicy traktują każde dziecko z należytym szacunkiem, wspierając je. Pracownicy traktują każde dziecko równo bez względu na płeć, orientację seksualną, sprawność/niepełnosprawność, status społeczny, etniczny, kulturowy, religijny i 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 małoletnich, zobowiązany jest poinformować o tym osobę odpowiedzialną (Koordynator ds. ochrony małoletnich) i/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 dobro małoletniego.

3.1. Komunikacja pracowników budująca dobre relacje z dziećmi

Pracownik Szpitala:

1) zachowuje cierpliwość, ze spokojem i szacunkiem odnosi się do małoletniego;
2) każdą wypowiedź małoletniego traktuje z należytą uwagą, odpowiada na pytania małoletniego 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 małoletniego na bieżąco o przebiegu procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Jeśli coś jest dla dziecka niezrozumiałe, stara się wytłumaczyć prostym językiem;
4) nie zawstydza małoletniego pacjenta używając skomplikowanego języka i terminów medycznych, których może nie zrozumieć;
5) zapewnia komunikację małoletnim pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, stara się zapewnić tłumacza dla małoletniego pacjenta obcojęzycznego. W przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie można skorzystać z form komunikacji alternatywnej, jeśli zapewnienie tłumacza jest w danej chwili niemożliwe, a istnieje pilna konieczność nawiązania kontaktu z małoletnim pacjentem, wówczas dozwolone jest dokonanie tłumaczenia za pomocą dostępnych urządzeń i programów komputerowych;
6) okazuje zrozumienie dla trudności i problemów małoletniego;
7) każdorazowo utrzymuje profesjonalną relację z małoletnim, stosuje komunikację i działania wobec małoletniego dostosowane do sytuacji;
8) pozwala na wypowiadanie się małoletniemu w każdej kwestii, także w zakresie ochrony zdrowia, mając na uwadze, iż małoletni pacjent powyżej 16 roku życia ma prawo do pełnej informacji medycznej i decydowaniu o procesie diagnostyczno-terapeutycznym;
9) traktuje małoletniego z szacunkiem oraz uwzględnia jego godność i potrzeby.

3.2. Zachowania niedozwolone wobec małoletnich

W komunikacji pracowników z dziećmi zabrania się:

1) pochopnego oceniania małoletniego pacjenta i jego rodziny/opiekunów m.in. przez pryzmat statutu społecznego, materialnego lub pochodzenia. Niedozwolone są przejawy jakiejkolwiek formy dyskryminacji i nierównego traktowania;
2) mówienia małoletniemu pacjentowi nieprawdy, pracownik powinien być szczery w przypadku, gdy np. dziecko pyta, czy taka procedura będzie bolała;
3) zaprzeczania odczuciom małoletniego pacjenta;

4) upokarzania dziecka np. poprzez niestosowne komentarze, powierzchowną ocenę czy porównanie z innymi pacjentami;
5) szantażowania i zastraszania małoletniego 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 małoletnich pacjentów.

3.3. Kontakt fizyczny z małoletnim

1) Pracownik podczas wykonywania badań zapewnia obecność rodzica lub opiekuna dziecka lub innej osoby z personelu placówki.
2) Pracownik stara się odsłaniać ciało dziecka do badania partiami. W salach wieloosobowych należy w miarę możliwości korzystać z parawanu, w gabinetach przyjmować pacjentów pojedynczo.
3) Kontakt fizyczny niewynikający ze względów medycznych jest dopuszczalny, o ile jest akceptowany przez samego małoletniego, jest stosowny odpowiada na potrzeby małoletniego pacjenta, czyli uwzględnia wiek małoletniego, 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 medycznej 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 i 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) Szpital, wprowadził zabezpieczenia darmowej sieci internetowej funkcjonującej w obrębie placówki, poprzez filtrowanie treści potencjalnie niebezpiecznych dla małoletnich.
3) 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. SOM.

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 Naczelny USK-2 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 i proponowanych zmian w SOM, dokonywanie przeglądów i aktualizacji według potrzeb faktycznych i prawnych zapisów SOM.
2) **Koordynator ds. ochrony małoletnich – Pani Magdalena Ścibor,**

   email: **m.scibor@usk2.szczecin.pl,** tel. **91 466 14 47**

   Gabinet nr 108 znajduje się w budynku D.

   Godziny pracy: 7.25 – 15.00 w dni robocze.
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. SOM przeprowadza wśród pracowników Szpitala, 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. 4 niniejszego rozdziału pracownicy Szpitala mogą proponować zmiany do SOM oraz wskazywać naruszenia przyjętych w Szpitalu procedur.
7) Koordynator ds. SOM dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników ankiet, sporządza na tej podstawie raport z przeglądu, który następnie przekazuje Dyrektorowi Naczelnemu.

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 Koordynatorowi ds. SOM;
   b) telefonicznie do Koordynatora ds. SOM;
   c) na adres e-mail do Koordynatora ds. SOM;
   d) w dowolny sposób Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta (bud. D, piętro I, pok. 107, tel. kom. 797 323 198, email: prawapacjenta@usk2.szczecin.pl);

w formie pisemnej Dyrektorowi Naczelnemu placówki poprzez Biuro Dyrektora USK-2 w zamkniętej kopercie z dopiskiem „do rąk własnych".

2) Dokumentacja jest prowadzona oraz przechowywana przez Koordynatora ds. SOM w sposób uniemożliwiający dostęp do niej osobom postronnym oraz nieposiadającym stosownego upoważnienia do przetwarzania danych osobowych.

5. ZASADY I PROCEDURA PODEJMOWANIA INTERWENCJI W SYTUACJI PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB POSIADANIA INFORMACJI O KRZYWDZENIU MAŁOLETNIEGO

1) Pracownik, który otrzyma informacje o zdarzeniu zagrażającemu małoletniemu zachowuje je w bezwzględnej tajemnicy i przekazuje je Koordynatorowi ds. ochrony małoletnich lub w przypadku, gdy jest to niemożliwe w inny sposób określony w pkt 4.2. Jeżeli pracownik otrzymał informacje o zdarzeniu w czasie poza godzinami normalnej ordynacji, informacje te są przekazywane w następnym dniu roboczym, wraz ze wskazaniem podjętych działań.
2) Zgłoszenia o zdarzeniu zagrażającemu małoletniemu może dokonywać **każdy**, w tym rodzic, prawny opiekun, pracownik, a także inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione z dzieckiem.
3) W przypadku podjęcia przez pracownika Szpitala podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, pracownik ma obowiązek:
   1. udzielić niezbędnej pomocy;
   2. poinformować rodziców/opiekunów dziecka o podejrzeniu krzywdzenia dziecka;
   3. 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.
4) 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.

5) W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, gdzie zachodzi podejrzenie, że wobec niego przemoc stosują rodzice/opiekunowie, jeżeli jest to możliwe działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności innej, bliskiej osoby pełnoletniej.
6) Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
7) Koordynator ds. ochrony małoletnich składa zawiadomienie o podejrzeniu krzywdzenia do odpowiednich instytucji w zależności od rodzaju zgłaszanej sprawy:
    1. do prokuratury lub policji;
    2. do właściwego sądu rodzinnego;
    3. przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego wszczynając procedurę „Niebieskiej Karty" zgodnie z zarządzeniem Dyrektora Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie nr 17/2024 z dnia 9 stycznia 2024 r. w sprawie zmiany procedury pn. „Postępowanie w z ofiarami przemocy lub zaniedbania", którego integralną część stanowi załącznik nr 1 OS/P/03/2018 „Postępowanie z ofiarami przemocy lub zaniedbania".
8) Dalszy tok postępowania leży w kompetencjach instytucji wskazanych w ustępie poprzedzającym.
9) Dokumentację związaną z procedurą interwencji umieszcza się w dokumentacji medycznej dziecka.
10) Koordynator ds. ochrony małoletnich sporządza kartę interwencji do każdego zgłoszenia krzywdzenia małoletniego, której wzór stanowi **załącznik 2 do SOM**.
11) Na podstawie zebranych informacji Koordynator ds. ochrony małoletnich tworzy Plan wsparcia zgodnie z **załącznikiem 3 do SOM**, który określa m.in. zakres i formy wsparcia dla małoletniego.

6. ZASADY USTALANIA PLANU WSPARCIA MAŁOLETNIEGO PO UJAWNIENIU KRZYWDZENIA

1) Plan wsparcia ustala Koordynator ds. ochrony małoletnich.
2) Plan wsparcia powinien być rozpisany w sposób szczegółowy, jasny, konkretny i wykonalny.
3) Plan wsparcia powinien określać, jakie inne organizacje i podmioty należy zaangażować w pomoc małoletniemu.
4) Plan powinien być mierzalny tj. pozwalać na weryfikuję czy cel lub poszczególne etapy zostały osiągnięte.

5) Plan wsparcia powinien zostać przedstawiony rodzicom/opiekunom małoletniego, chyba że to oni są wskazani, jako sprawcy krzywdzenia, w takiej sytuacji plan przedstawiony jest osobie wskazanej przez sąd rodzinny.

7. PROCEDURA „NIEBIESKIEJ KARTY" I OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA SKŁADANIE ZAWADOMIEŃ.

1) Koordynator ds. ochrony małoletnich 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 „Niebieskiej Karty" – w zależności od zdiagnozowanego typu krzywdzenia i skorelowanej z nim interwencji).
2) Pracownicy jednostki uczestniczą w realizacji procedury „Niebieskiej Karty", w tym uprawnieni są do samodzielnego jej wszczynania.

8. ZASADY I SPOSÓB UDOSTĘPNIANIA SOM RODZICOM ALBO OPIEKUNOM PRAWNYM LUB FAKTYCZNYM ORAZ MAŁOLETNIM DO ZAZNAJOMIENIA SIĘ Z NIMI I ICH STOSOWANIA

1) Niniejsze Standardy Ochrony Dzieci są jawne dla wszystkich zainteresowanych.
2) Dla dzieci przygotowana zostaje wersja skrócona SOM.
3) Standardy w wersji zupełnej i skróconej wywieszone są na tablicy ogłoszeń oraz dostępne są w sekretariacie komórek organizacyjnych.
4) SOM w wersji zupełnej i skróconej udostępniane są na oficjalnej stronie internetowej USK-2.

9. ZASADY OCHRONY WIZERUNKU DZIECKA

1) Szpital, uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę wizerunku dziecka.
2) Pracownikowi jednostki nie wolno utrwalać lub 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 z 4 lutego1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych (Dz.U. z 2025 r. poz. 24 z późn.zm.).

5) Upublicznienie przez pracownika jednostki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiejkolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 5 niniejszego rozdziału powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany, a także o tym, że wydana zgoda na przetwarzanie i publikację wizerunku może zostać w każdej chwili wycofana, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.

10. PRZEPISY KOŃCOWE

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

11. WYKAZ ZAŁĄCZNIKÓW

1. Załącznik 1 – Oświadczenie pracownika o zapoznaniu się ze Standardami Ochrony Małoletnich
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

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
Wersja zupełna

HISTORIA ZMIAN

Lp.	Treść zmiany	Data wprowadzenia zmiany
1.	**1. Wstęp** **Było:** Oddział Kliniczny Ginekologii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej **Jest:** Usunięto Oddział Kliniczny Ginekologii Rekonstrukcyjnej i Onkologicznej we wszystkich miejscach w procedurze	25.09.2025
2.	**1.1 pkt 5)** **Było:** zapewnia komunikację małoletnim pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, stara się zapewnić tłumacza dla małoletniego pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie można skorzystać z form komunikacji alternatywnej **Jest:** zapewnia komunikację małoletnim pacjentom ze szczególnymi potrzebami np. niesłyszącymi, poprzez dostęp do tłumacza języka migowego, stara się zapewnić tłumacza dla małoletniego pacjenta obcojęzycznego, w przypadku dzieci komunikujących się niewerbalnie można skorzystać z form komunikacji alternatywnej, jeśli zapewnienie tłumacza jest w danej chwili niemożliwe a istnieje pilna konieczność nawiązania kontaktu z małoletnim pacjentem, wówczas dozwolone jest dokonanie tłumaczenia za pomocą dostępnych urządzeń i programów komputerowych	
3.	**4.2** **Było:** 1) Osoba zgłaszająca zdarzenia może dokonać zgłoszenia w następujący sposób: 1. osobiście do osoby odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń; 2. telefonicznie do osoby odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń; 3. na adres e-mail do osoby odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń; 4. w dowolny sposób Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta (bud. D, piętro I, pok. 107, tel. kom. 797 323 198, email: prawapacjenta@usk2.szczecin.pl); 5. w formie pisemnej Dyrektorowi placówki poprzez Sekretariat Dyrekcji USK-2 w zamkniętej kopercie z dopiskiem „do rąk własnych"; 2) Przechowywanie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego: 1. dokumentacja jest prowadzona oraz przechowywyana przez osobę odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń do czasu zakończenia sprawy; 2. dokumentację należy chronić przed dostępem osób nieuprawnionych. **Jest:** 1) Osoba zgłaszająca zdarzenia może dokonać zgłoszenia w następujący sposób: 1. Koordynatorowi ds. SOM; 2. telefonicznie do Koordynatora ds. SOM; 3. na adres e-mail do Koordynatora ds. SOM; 4. w dowolny sposób Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta (bud. D, piętro I, pok. 107, tel. kom. 797 323 198, email: prawapacjenta@usk2.szczecin.pl); 5. w formie pisemnej Dyrektorowi Naczelnemu placówki poprzez Biuro Dyrektora USK-2 w zamkniętej kopercie z dopiskiem „do rąk własnych"; 2) Przechowywanie ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego: 1. dokumentacja jest prowadzona oraz przechowywyana przez Koordynatora ds. SOM do czasu zakończenia sprawy; 2. dokumentację należy chronić przed dostępem osób nieuprawnionych.	

4.	**5 pkt 2)** **Było:** Pracownik, który otrzyma informacje o zdarzeniu zagrażającemu małoletniemu zachowuje je w bezwzględnej tajemnicy i przekazuje je jedynie osobie odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń **Jest:** Pracownik, który otrzyma informacje o zdarzeniu zagrażającemu małoletniemu zachowuje je w bezwzględnej tajemnicy i przekazuje je jedynie Koordynatorowi ds. SOM. Jeżeli pracownik otrzymał informacje o zdarzeniu w czasie poza godzinami normalnej ordynacji, informacje te są przekazywane Koordynatorowi ds. SOM w następnym dniu roboczym, wraz ze wskazaniem podjętych działań.	25.09.2025
5.	**5 pkt 11)** **Było:** Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń sporządza kartę interwencji do każdego zgłoszenia krzywdzenia małoletniego, której wzór stanowi **załącznik 2 do SOM** **Jest:** Koordynator ds. SOM sporządza kartę interwencji do każdego zgłoszenia krzywdzenia małoletniego, której wzór stanowi **załącznik 2 do SOM**	
6.	**5 pkt 12)** **Było:** 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 i monitorowania funkcjonowania Planu wsparcia **Jest:** Na podstawie zebranych informacji Koordynator ds. SOM tworzy Plan wsparcia zgodnie z **załącznikiem 3 do SOM**, który określa zakres danych i informacji niezbędnych do stworzenia i monitorowania funkcjonowania Planu wsparcia	
7.	**6 pkt 1)** **Było:** Plan wsparcia ustala osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia **Jest:** Plan wsparcia ustala Koordynator ds. SOM.	
8.	**2. Podstawowe terminy i definicje** **Było:** Pracownik – osoba zatrudniona w jednostce na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia lub umowy o dzieło, jak również stażyści, praktykanci i wolontariusze; **Jest:** Pracownik – osoba zatrudniona w Szpitalu na podstawie umowy o pracę, umowy cywilno-prawnej, jak również stażyści, praktykanci i wolontariusze; **Było**: Dane osobowe dziecka – to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka w rozumieniu art. 4 ust. 1 RODO; **Jest:** Dane osobowe – to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację osoby fizycznej w rozumieniu art. 4 ust. 1 RODO;	27.10.2025 r.
9.	**4.1. pkt 2)** **Było:** Koordynator ds. ochrony małoletnich – Pani Małgorzata Zimmer, email: pracowniksocjalny@usk2.szczecin.pl, tel. 91 466 1052 Gabinet nr 107 znajduje się w budynku D. Godziny pracy: 7.00 – 15.00 w dni robocze. **Jest:** Koordynator ds. ochrony małoletnich – Pani Magdalena Ścibor, email: m.scibor@usk2.szczecin.pl, tel. 91 466 14 47 Gabinet nr 108 znajduje się w budynku D. Godziny pracy: 7.25 – 15.00 w dni robocze.	27.10.2025 r.

10.	**9. pkt. 5)** **Było:** Upublicznienie przez pracownika jednostki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiejkolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 5 niniejszego rozdziału powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany. **Jest:** Upublicznienie przez pracownika jednostki wizerunku dziecka utrwalonego w jakiejkolwiek formie (fotografia, nagranie audio-wideo) wymaga pisemnej zgody rodzica lub opiekuna prawnego dziecka. Pisemna zgoda, o której mowa w ust. 5 niniejszego rozdziału powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony wizerunek i w jakim kontekście będzie wykorzystywany, a także o tym, że wydana zgoda na przetwarzanie i publikację wizerunku może zostać w każdej chwili wycofana, a wycofanie zgody nie wpłynie na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano przed jej wycofaniem.	27.10.2025 r.
11.	**W całym dokumencie słowo „jednostka/jednostki/jednostce" zastąpiono słowem „szpital/szpitala/szpitalu"**	27.10.2025 r.

TABELA ZATWIERDZEŃ

OPRACOWAŁ	SPRAWDZIŁ	ZATWIERDZIŁ
Michał Kuligowski RADCA PRAWNY	Merytorycznie: Dyrektor ds. Administracyjno-Organizacyjnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie Mirosław Siudak Formalnie: KIEROWNIK Działu Jakości mgr Edyta Eliaszewicz	DYREKTOR MEDYCZNY Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie dr n. med. Lek. zdr. Marcin Sygut

UNIWERSYTECKI
SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie

Załącznik nr 1 do Standardu Ochrony Małoletnich

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O ZAPOZNANIU SIĘ ZE STANDARDAMI OCHRONY MAŁOLETNICH

.....

(miejscowość, data)

Oświadczam, że ja niżej podpisany

.....

(imię i nazwisko oświadczającego)

zapoznałem się ze Standardami Ochrony Małoletnich przyjętych zarządzeniem nr ..... dyrektora ..... *(nazwa i adres jednostki)* dniu ..... oraz zobowiązuje się do ich przestrzegania w szczególności do raportowania informacji na temat zdarzeń i działań niezgodnych z ich treścią.

.....

(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 zawiadamiająca 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 MAŁOLETNICH				
Lp.	Data zgłoszenia	Osoba zgłaszająca	Opis zgłoszenia/ proponowanej zmiany	Status zgłoszenia/ proponowanej zmiany

UNIWERSYTECKI SZPITAL KLINICZNY NR 2 PUM w Szczecinie

Załącznik nr 5 do Standardu Ochrony Małoletnich

ANONIMOWA ANKIETA MONITORUJĄCA STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH (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 procedurą?		
Czy naruszenie okazało się zasadne?		
Czy zgłaszałeś uwagi do obecnych Standardów?		
Czy uważasz, że SOM wymagają aktualizacji? Jeżeli tak to opisz jakiej.		
Czy masz jakieś inne uwagi? Jeżeli tak to je opisz.		

Załącznik nr 2 do Zarządzenia Nr 317/2025 z dnia 27.10.2025

WERSJA SKRÓCONA STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2 PUM w Szczecinie

1. Jesteśmy placówką medyczną i chcemy żebyś czuł się u nas dobrze i bezpiecznie.
2. Jesteś w naszej placówce, gdyż potrzebujesz opieki medycznej. Pracują tu lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, ratownicy medyczni, stażyści, praktykanci i wolontariusze oraz personel inny personel gotowy do pomocy dzieciom i młodzieży.
3. Personel będzie Cię traktować z szacunkiem, nikt nie może na Ciebie krzyczeć, wyśmiewać Ciebie, dotykać ani fotografować bez Twojej zgody.
4. Na badania wchodzisz z mamą, tatą lub innym opiekunem prawnym sprawującym opiekę. Oni mogą być zawsze z Tobą.
5. Przed badaniem lekarz wytłumaczy Ci co będzie robił i dlaczego.
6. Personel placówki jest zobowiązany do przestrzegania Twoich praw, szczególnie do informacji, poszanowania godności oraz poszanowania Twojej intymności.
7. Jeśli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył swoim zachowaniem Twoje granice – powiedz o tym lekarzowi, pielęgniarce lub innemu personelowi placówki i poproś o pomoc.
8. Cokolwiek się w Twoim życiu dzieje pamiętaj, że nie jesteś sam.
9. Tutaj są całodobowe numery telefonów do osób, z którymi możesz porozmawiać i zaufać:
10. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia" - tel. całodobowy **800 120 002**
11. Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży - **116 111**
12. Policyjny telefon zaufania dla osób doznających przemocy domowej - **800 120 226**.
13. Wi – fi w naszej placówce jest zabezpieczone hasłem.

DYREKTOR UCZELNIANY
Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego nr 2
PUM w Szczecinie
dr n. med. [illegible]

Wydanie 3 z dnia 27.10.2025 r.

UNIWERSYTECKI
SZPITAL
KLINICZNY NR 2
PUM w Szczecinie

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH
w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 2 PUM w Szczecinie
www.usk2.szczecin.pl zakładka „Dla pacjenta”

1) **Koordynator ds. Ochrony Małoletnich,** email: **m.scibor@usk2.szczecin.pl, tel. 91 4661447,** (bud. D, piętro I, pok. 108)
2) **Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta** email: **prawapacjenta@usk2.szczecin.pl, tel. 91 4661029 lub 797 323 198** (bud. D, piętro I, pok. 107)

Ponadto:

1) **DZIECIĘCY TELEFON ZAUFANIA RZECZNIKA PRAW DZIECKA – 800 12 12 12**
2) **TELEFON ALARMOWY W SYTUACJACH ZAGROŻENIA ŻYCIA I ZDROWIA – 112**
3) **TELEFON ZAUFANIA DLA DZIECI I MŁODZIEŻY – 116 111**
4) **CENTRUM WSPARCIA DLA OSÓB, KTÓRE SĄ W STANIE KRYZYSU EMOCJONALNEGO – 800 702 222**
5) **OGÓLNOPOLSKI TELEFON DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE "NIEBIESKA LINIA" – 800 12 00 02**
6) **TELEFON DLA RODZICÓW I OPIEKUNÓW DZIECI W KRYZYSIE - 800 800 602**
7) **www.zwjr.pl/bezplatne-numery-pomocowe**
8) **www.pokonackryzys.pl**

Wydanie 3 z dnia 27.10.2025 r.