

PROCEDURA OCHRONY MAŁOLETNIICH W GRUPIE SCANMED
SPIS TREŚCI

PUNKT	NAZWA ROZDZIAŁU	NUMER STRONY
1.	WŁAŚCICIEL PROCEDURY	2
2.	CEL PROCEDURY	2
3.	ZAKRES PODMIOTOWY	2
4.	ZAKRES PRZEDMIOTOWY	2
5.	DEFINICJE I OKREŚLENIA	3
6.	DOKUMENTY ZWIĄZANE	4
7.	OPIS DZIAŁAŃ	4
7.1	ROZOKNAWANIE I REAGOWANIE NA CZYNNIKI RYZYKA KRZYWDZENIA DZIECI	4
7.2	OGÓLNE ZASADY DOT. BEZPIECZNYCH RELACJI MIĘDZY MAŁOLETNIM A PRACOWNIKAMI	5
7.3	ZASADY ZATRUDNIANIA	6
7.4	DOSTĘP DO INTERNETU W PODMIOTACH Z GRUPY SCANME ORAZ OCHRONA WIZERUNKU MAŁOLETNIEGO NA TERENIE PLACÓWEK MEDYCZNYCH	7
7.5	PROCEDURA PODEJMOWANIA INTERWENCJI	8
7.6	ZASADY USTALANIA PLANU WSPARCIA MAŁOLETNIEGO	12
7.7	EDYKACJA PRACOWNIKÓW I DOKUMENTOWANIE CZYNNOŚCI	12
7.8	ZASADY I SPOSÓB UDOSTĘPNIENIA, DOKUMENTOWANIA, PRZECHOWYWANIA PROCEDURY ORAZ DOKUMENTOWANIA PRZECHOWYWANIA UJAWNIONYCH ZDARZEŃ ZAGRAŻAJĄCYCH DOBRU MAŁOLETNIEGO	13
7.9	WDROŻENIE I MONITOROWANIE STOSOWANIA PROCEDURY	13
8.	ZAPISY	14
9.	ZAŁĄCZNIKI	14

Zatwierdził Prezes Zarządu Scanmed S.A.

Opracowanie jest własnością Grupy Scanmed i nie może być reprodukowane ani udostępniane osobom trzecim w całości lub w części bez pisemnej zgody Zarządu.

1. Cel procedury

Procedura określa standardy ochrony małoletnich, które stanowią zbiór zasad i procedur postępowania w sytuacjach zagrożenia ich bezpieczeństwa. Najważniejszym celem niniejszego standardu jest zapewnienie ochrony małoletnich przed różnymi formami przemocy a także budowanie bezpiecznego oraz przyjaznego środowiska w placówkach należących do podmiotów z Grupy Scanmed.

Podstawową zasadą wszystkich działań jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Niedopuszczalne jest stosowanie wobec dzieci przemocy w jakiegokolwiek formie. Podmioty z Grupy Scanmed nie tolerują też żadnej formy przemocy w stosunku do małoletnich oraz wspólnie podejmują działania, których celem jest pomoc małoletnim w sytuacji zaistnienia jakiegokolwiek formy przemocy w stosunku do małoletnich.

2. Zakres podmiotowy

Procedura obowiązuje wszystkich pracowników podmiotów leczniczych z Grupy Scanmed udzielających świadczeń zdrowotnych na rzecz dzieci oraz osoby z nimi współpracujące. Procedura obowiązuje także inne osoby mające kontakt z pacjentem w placówkach podmiotów z Grupy Scanmed, w tym stażystów, praktykantów, studentów i wolontariuszy.

3. Zakres przedmiotowy

Procedura obejmuje:

- a) zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a pracownikami, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich,
- b) zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego,
- c) procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury "Niebieskie Karty",
- d) osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia,
- e) sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego,
- f) zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet,
- g) procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz utrwalonymi w innej formie,
- h) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia,
- i) zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie pracowników do stosowania procedury, zasady przygotowania pracowników do jej stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności,
- j) zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim procedury do zapoznania się i stosowania,
- k) zasady przeglądu i aktualizacji procedury.

4. Definicje i określenia

Procedura – procedura ochrony małoletnich w Grupie Scanmed.

Grupa Scanmed – grupa kapitałowa Scanmed S.A., obejmująca Scanmed S.A. oraz spółki zależne od Scanmed S.A.

Kierownik placówki – oznacza koordynatora, kierownika lub dyrektora danej placówki, np. centrum medycznego, szpitala.

Małoletni/dziecko – każda osoba do ukończenia 18. roku życia.

Pracownicy - osoby zatrudnione przez podmioty Grupy Scanmed na podstawie umowy o pracę. Na potrzeby niniejszej procedury, ilekroć mowa o pracowniku, należy rozumieć przez to również osoby współpracujące z podmiotami z Grupy Scanmed w oparciu o umowy cywilnoprawne.

Opiekun dziecka – osoba uprawniona do reprezentowania dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny.

Zgoda rodzica/opiekuna – zgoda co najmniej jednego z rodziców dziecka. W przypadku braku porozumienia między rodzicami należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny, o którą może wystąpić również podmiot z Grupy Scanmed.

Krzywdzenie dziecka – należy rozumieć poprzez popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego, a także wszelkie inne działania i zaniechania niezgodne z przepisami prawa powszechnie obowiązującego oraz zasadami współżycia społecznego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym Pracownika lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniechywanie. Krzywdzeniem jest:

Przemoc - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy, w szczególności:

- narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
- naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
- powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
- ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
- istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.

Przemoc fizyczna – polega na naruszeniu nietykalności cielesnej lub niesie takie ryzyko, jest to celowe uszkodzenie ciała, zadawanie bólu lub groźba uszkodzenia ciała. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne. Przykłady: popychanie, odpychanie, obezwładnianie, przytrzymywanie, policzkowanie, szczypanie, gaszenie papierosów na ciele, kopanie, duszenie, bicie otwartą ręką i pięściami, bicie przedmiotami, ciskanie w kogoś przedmiotami, parzenie, polewanie substancjami żrącymi, szarpanie np. za włosy lub uszy, użycie broni, porzucanie w niebezpiecznej okolicy, nieudzielanie koniecznej pomocy, itp.

Przemoc emocjonalna – powtarzające się poniżanie, upokarzanie i ośmieszanie dziecka, wciąganie dziecka w konflikt dorosłych, manipulowanie nim, brak odpowiedniego wsparcia, uwagi i miłości, stawianie dziecku wymagań i oczekiwań, którym nie jest ono w stanie sprostać. Jej celem jest naruszenie godności osobistej. Polega m.in. na wywieraniu presji na dziecko w celu sprawowania nad nim kontroli, podporządkowania go swojej woli lub jego poniżenia. Zazwyczaj występuje z innymi formami przemocy. Przykładem mogą być: wyśmiewanie poglądów, religii, pochodzenia, narzucanie własnych poglądów i planów, karanie przez odmowę uczuć, zainteresowania, szacunku, stała krytyka, wmawianie choroby psychicznej, izolacja społeczna poprzez kontrolowanie i ograniczanie kontaktów z innymi osobami, domaganie się posłuszeństwa, ograniczanie snu i pożywienia, uniemożliwianie schronienia, degradacja werbalna czyli wyzywanie, poniżanie, upokarzanie, zawstydzanie, stosowanie gróźb i wulgaryzmów, straszenie zastosowaniem siły.

Przemoc ekonomiczna- Dotyczy sfery materialnej, polega na celowym niszczeniu własności, pozbawianiu środków lub tworzeniu warunków, gdy trudno jest zaspokoić podstawowe potrzeby min. uniemożliwianiu podjęcia pracy zarobkowej i wymuszanie pracy nieodpłatnej, odbieranie zarobionych pieniędzy, niszczeniu rzeczy, zabieraniu pieniędzy, ograniczanie dostępu do zasobów rodziny, wymaganiu, by sprawozdawać się z każdej wydanej złotówki, sprzedawaniu rzeczy osobistych bądź wspólnych bez uzgodnienia itp.

Przemoc seksualna – to każde zachowanie, które prowadzi do seksualnego zaspokojenia kosztem dziecka. Wykorzystywanie seksualne odnosi się do zachowań z kontaktem fizycznym (np. dotykanie dziecka, współżycie

z dzieckiem) oraz zachowania bez kontaktu fizycznego (np. pokazywanie dziecku materiałów pornograficznych, podglądanie, ekshibicjonizm). Przemoc ta może być jednorazowym incydem lub powtarzać się przez dłuższy czas.

Zaniedbywanie – to niezaspokajanie podstawowych potrzeb materialnych i emocjonalnych dziecka przez rodzica lub opiekuna prawnego.

5. Dokumenty związane

Instrukcja postępowanie w przypadku przyjęcia pacjenta dotkniętego przemocą w rodzinie (LSZ.P-08.I-01)
Procedura zgłaszania przypadków szczególnych do instytucji zewnętrznych w Ambulatoryjnych Centrach Medycznych (AOM.P-09)

6. Opis Działań

6.1. Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

6.1.1. Rozpoznanie przemocy stosowanej wobec małoletniego może się odbyć w szczególności przez:

- a) bezpośrednio ujawnienie przemocy przez małoletniego,
- b) ujawnienie przemocy przez bezpośredniego świadka zdarzenia,
- c) ujawnienia przemocy poprzez wywiad zbierany przez pracowników medycznych bądź obserwacji,
- d) ujawnienie przemocy poprzez przeprowadzenie badania fizykalnego,
- e) analizę dokumentacji medycznej lub objawów występujących u małoletniego, mogących świadczyć o stosowaniu przemocy wobec małoletniego,
- f) ocenę stopnia zagrożenia dla małoletniego,
- g) niewytłumaczalną zwłokę w zgłoszeniu się do lekarza,
- h) niespójny wywiad, zmianę danych w wywiadzie zgłaszane przez rodziców/a,
- i) brak zgody rodziców/a na pełne badanie przedmiotowe,
- j) nieprawdopodobne lub mało prawdopodobne podawane mechanizmy urazów/zachorowań małoletniego podawane przez opiekuna małoletniego,
- k) powtarzające się w wywiadzie urazy, brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej,
- l) nierealizowanie zaleceń lekarskich,
- m) objawy zaniedbania w wyglądzie i ubiorze małoletniego pacjenta,
- n) mnogie urazy, w różnych fazach gojenia,
- o) uraz niemożliwy u dziecka w danym wieku,
- p) ślady zastosowanego narzędzia,
- q) oparzenia punktowe,
- r) liniowa granica oparzeń („rękawiczkowe” i „skarpetkowe”),
- s) ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie,
- t) obniżona samoocena,
- u) zaburzenia pamięci, koncentracji uwagi,
- v) zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne,
- w) agresja lub nadmierna apatia,
- x) dolegliwości psychosomatyczne,
- y) depresja lub stany lękowe,
- z) zaburzenia rozwoju psychofizycznego,
- aa) lęk w tym lęk przed dotykiem,
- bb) brak lub nieodpowiednie zachowanie społeczne,
- cc) tiki, zaburzenia mowy,
- dd) brak realizacji obowiązku szkolnego,

- ee) pozostawianie dziecka bez opieki,
- ff) leczenie z daleka od miejsca zamieszkania,
- gg) częste zmiany szpitali, poradni lub lekarzy.

7.1.2 W przypadku, gdy pracownik stwierdzi w wywiadzie lub badaniu ww. okoliczności to powinien w diagnostyce różnicowej brać pod uwagę możliwość stosowania wobec małoletniego przemocy. Rozpoznanie przedmiotowych objawów bądź zachowań u małoletniego nie pozostaje jednoznaczne z uznaniem, iż małoletni pozostaje ofiarą przemocy, jednakże powinno to wzbudzić czujność pracowników, w szczególności, gdy u małoletniego nastąpi rozpoznanie kilku z ww. okoliczności.

7.2 Ogólne zasady dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnim a pracownikami

7.2.1 Zasady kontaktu z małoletnim:

- a) pracownik jest zobowiązany do przestrzegania przepisów prawa, w tym praw pacjenta,
- b) pracownik w kontakcie z małoletnim bierze pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby,
- c) w kontakcie z pacjentem pracownik ma obowiązek zachować: życzliwość, empatię, szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieoceniającą,
- d) pracownik, który ma świadomość, iż osoba małoletnia doznała znęcania fizycznego, psychicznego lub wykorzystania seksualnego, zobowiązana jest do zachowania szczególnej ostrożności i taktu w kontaktach z tym małoletnim,
- e) w przypadku osób, które ukończyły 16 lat, ale nie ukończyły 18 lat dopuszczamy udzielenie świadczenia zdrowotnego bez obecności przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego w przypadku: konsultacji internisty, pediatry, lekarza medycyny rodzinnej, lekarza innej specjalizacji (w przypadku kiedy jest to kolejna wizyta np. alergolog – kolejna wizyta odczulania), przeglądu stomatologicznego, rehabilitacji (jednorazowo lub na cykl spotkań) oraz psychoterapii (jednorazowo lub cykl spotkań). Warunkiem udzielenia świadczenia zdrowotnego jest przedłożenie pisemnej jednorazowej zgody przedstawiciela ustawowego.

7.2.2 Zobowiązania pracowników podczas udzielania świadczeń na rzecz małoletniego:

- a) **prawo do informacji** - pracownik medyczny podczas kontaktu z małoletnim powinien się przedstawić, wyjaśnić co jest powodem jego wizyty oraz stworzyć warunki do zadawania pytań. Informacje należy przekazywać dziecku w prosty i przyjazny sposób, aby mogły być zrozumiane a forma przekazywanych informacji powinna być dostosowana do wieku, stopnia rozwoju oraz dojrzałości emocjonalnej. Należy upewnić się czy dziecko rozumie sytuację. Podczas przeprowadzanego badania należy informować pacjenta o wykonywanych czynnościach oraz o tym co będzie po sobie następować,
- b) **zapewnienie sprawczości** - do pacjenta małoletniego należy zwracać się po imieniu w formie preferowanej przez dziecko. W miarę możliwości należy konsultować z małoletnim pacjentem kwestie pozamedyczne, jeśli mamy pewność, że danie wyboru nie będzie miało wpływu na jakość leczenia. Każdorazowo należy mieć na uwadze obecność małoletniego, nie jest stosowne ignorowanie jego obecności podczas prowadzenia komunikacji ze współobecnyimi osobami,
- c) **poszanowanie intymności** - wszystkie czynności w zakresie udzielanych świadczeń medycznych należy wykonywać z zachowaniem prawa do intymności i godności małoletniego pacjenta. Badanie małoletniego należy wykonać w obecności jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego, a gdy to nie jest możliwe, w obecności osoby spośród pracowników. W miarę możliwości kadrowych, badania małoletniego pacjenta, które ingerują w jego sferę intymną, są dokonywane przez pracownika tej samej płci. Podczas badania odstawiamy ciało dziecka partiami, należy informować dziecko o wykonywanych czynnościach oraz o tym co będzie po sobie następować,

- d) **czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym** wykonywane muszą być w warunkach gwarantujących poszanowanie intymności i godności pacjenta małoletniego. Należy zachować szczególny takt i umiar, tłumacząc w miarę możliwości najpierw potrzebę wykonania badania, jego planowany przebieg zarówno małoletniemu pacjentowi, jak i obecnemu przy badaniu przedstawicielowi ustawowemu albo opiekunowi faktycznemu. W sytuacji kiedy widzimy/podejrzewamy, że dziecko jest ofiarą przemocy należy zareagować oraz poinformować odpowiednie służby. Należy zachować szczególną ostrożność w przypadku dzieci, które doświadczyły nadużycia/krzywdzenia w tym seksualnego, bądź zaniedbania. Takie doświadczenia mogą sprawić, że dziecko będzie dążyć do nawiązania niestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi. W tego typu sytuacjach należy zareagować stanowczo, ale z wyczuciem i pomóc dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic,
 - e) **współpraca z rodzicami/opiekunami** - należy informować dziecko oraz rodziców/opiekunów o zasadach obowiązujących w placówce. Na bieżąco należy dbać o to aby Opiekun dziecka był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka. Istotna jest współpraca z rodzicami/opiekunami w procesie przygotowania oraz uspokojenia małoletniego pacjenta.
- 7.2.3 Zachowania niedozwolone w kontakcie z małoletnim:
- a) zabrania się stosowanie jakiegokolwiek formy lub postaci przemocy wobec pacjentów małoletnich (zarówno przemocy fizycznej, jak i werbalnej), polegającej w szczególności na stosowaniu kontaktu fizycznego o charakterze agresywnym, krytyki lub obraźliwego bądź dyskryminującego zachowania,
 - b) niedopuszczalne jest dotykanie małoletnich w sposób, który mógłby zostać nieprawidłowo zinterpretowany lub który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną,
 - c) zabrania się prezentowania małoletnim treści o charakterze erotycznym, pornograficznym bądź przemocowym,
 - d) niedopuszczalnym zachowaniem jest wyśmiewanie małoletnich, poniżanie ich lub etykietowanie,
 - e) kontakt fizyczny z małoletnim nigdy nie może być niejawnym bądź ukrywany, nie może wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy bądź autorytetu,
 - f) pracownik nie może nawiązywać kontaktów z małoletnim w innej niż przewidziana udzielaniem świadczeń zdrowotnych formie, w szczególności poprzez zapraszanie albo przyjmowanie zaproszeń od małoletnich w mediach społecznościowych, komunikatorach lub za pośrednictwem innych prywatnych form kontaktu.

7.3 Zasady zatrudniania

- 7.3.1 Podmioty z Grupy Scanmed mają obowiązek dokonać weryfikacji pracownika mającego kontakt z dzieckiem w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (z ograniczonym dostępem) oraz w Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze. Obowiązek ten odnosi się do wszystkich zawodów medycznych, w tym zawodów pomocniczych oraz praktykantów i stażystów, studentów. O konieczności weryfikacji decyduje zakres powierzonych obowiązków.
- 7.3.2 Pracownik mający kontakt z dzieckiem ma obowiązek przedstawiać zaświadczenia 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 narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 172 oraz z 2022 r., poz. 2600) lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego.
- 7.3.3 Pracownik mający kontakt z dzieckiem pod rygorem odpowiedzialności karnej składa również oświadczenie o państwie/państwach w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczypospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz równoległe przedstawia informacje z rejestrów karnych tychże państw. W sytuacji gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności, nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas pracownik pod rygorem odpowiedzialności karnej składa oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie

skazany w tym państwie 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; że nie wydano wobec niego także innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma 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 wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, a także wiążących się z opieką nad nimi.

- 7.3.4 Oświadczenia składane są pod rygorem odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Składający oświadczenie jest zobowiązany do zawarcia w nim klauzuli następującej treści: „*Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia*”. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.
- 7.3.5 Informację z Rejestru oraz Oświadczenia należy przechowywać w aktach osobowych pracownika lub w ramach dokumentacji dotyczącej osoby zatrudnionej w oparciu o umowę cywilnoprawną.

7.4 Dostęp do Internetu w podmiotach z Grupy Scanmed oraz ochrona wizerunku małoletniego na terenie placówek medycznych

7.4.1 Dostęp do Internetu w podmiotach z Grupy Scanmed:

- a) na terenie placówek medycznych dziecko korzysta z Internetu za zgodą rodzica/opiekuna prawnego oraz na urządzeniu udostępnionym przez opiekuna.
- b) niedozwolone jest przeglądanie stron o treści:
 - pornograficznej lub erotycznej;
 - hazardowej;
 - wyświetlania obrazów przemocy wobec ludzi lub zwierząt.

7.4.2 Ochrona wizerunku:

- a) pracownikom nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka na terenie placówek medycznych, bez pisemnej zgody opiekuna dziecka,
- b) niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych opiekuna dziecka – bez zgody i wiedzy opiekuna,
- c) upublicznianie wizerunku dziecka utrwalonego w formie fotografii, nagrania video etc. wymaga pisemnej zgody opiekuna dziecka,
- d) pisemna zgoda powinna zawierać informację, gdzie będzie umieszczony wizerunek dziecka oraz w jakim kontekście zostanie on wykorzystany,
- e) jeżeli wizerunek stanowi jedynie szczegół całości tj. zdjęcie tyłem bądź publiczne wydarzenie, zgoda opiekuna na utrwalenie wizerunku nie jest konieczna,
- f) wizerunek utrwalony za pomocą kamer monitoringu służących do zapewnienia bezpieczeństwa osobom i mieniu znajdującym się w podmiocie leczniczym nie podlega upublicznieniu oraz nie wymaga zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego do utrwalenia jego wizerunku.

7.5 Procedura podejmowania interwencji

7.5.1 Zasady ogólne:

- a) osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach i incydentach zagrażających małoletniemu jest Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed. Zgłoszenia mogą być kierowane:
 - e-mailowo na adres: prawapacjenta@scanmed.pl;
 - telefonicznie pod numerem telefonu Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed: +48 510 299 944;

- pocztą na adres Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed, Scanmed S.A., al. 29 Listopada 20, 31-401 Kraków.
- b) zgłoszenia o zdarzeniach i incydentach zagrażających małoletniemu są także przyjmowane przez pracowników i kierowników placówek. W takim przypadku osoba przyjmująca zgłoszenia zawiadamia Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed o przyjęciu zgłoszenia,
- c) pracownik pozostaje uprawniony oraz zobowiązany do reagowania, w przypadku podejrzenia, otrzymania informacji bądź pozostawania bezpośrednim świadkiem sytuacji lub okoliczności wskazującej na fakt, iż małoletniemu pacjentowi dzieje się krzywda bądź jest stosowana wobec niego przemoc niezależnie od formy,
- d) w przypadku gdy informacja o krzywdzie małoletniego pochodzi od osoby trzeciej, pracownik, który dowiedział się od osoby zgłaszającej o możliwości doznawania krzywdy przez małoletniego, zobowiązany jest do wylegitymowania osoby (dokument umożliwiający ustalenie tożsamości) oraz uzyskania danych do kontaktu,
- e) źródłem krzywdy małoletniego może pozostawać zachowanie bądź zaniechanie rodziców, opiekunów prawnych/faktycznych, osoby bliskiej, osoby trzeciej, innych małoletnich lub pracowników,
- f) osoba o której mowa w punkcie 7.5.1. c) w pierwszej kolejności po otrzymaniu informacji o możliwości doznawania krzywdy przez małoletniego, zobowiązana jest w miarę możliwości do zapewnienia bezpieczeństwa małoletniemu doznającemu krzywdy oraz podjęcia działań zmierzających do zaprzestania krzywdzenia małoletniego,
- g) osoba mająca wiedzę bądź podejrzenie wskazującej na fakt, iż małoletniemu pacjentowi dzieje się krzywda zobowiązana do poinformowania kierownika placówki, w której wykonuje obowiązki zawodowe lub w sytuacji wskazanej w punkcie 7.5.1. l) jego bezpośredniego przełożonego, o przedmiotowej sytuacji oraz wskazania okoliczności uzasadniających podejrzenie lub opis zdarzenia wskazującego na fakt doznawania krzywdy przez małoletniego. W przypadku potwierdzenia podejrzenia kierownik placówki informuje również Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed.
- h) w przypadku gdy z informacji lub okoliczności wynika, iż życie lub zdrowie małoletniego pozostaje zagrożone, osoba która powzięła takie informacje zobowiązana jest do powiadomienia o zaistniałej sytuacji odpowiednie służby korzystając z numerów alarmowych, a dopiero następnie w miarę możliwości zobowiązana jest wypełnić czynności wskazane w punkcie 7.5.1. f),
- i) w pierwszej kolejności kierownik placówki, który został poinformowany o zdarzeniu bądź zaniechaniu lub sam posiada podejrzenia o okolicznościach wskazujących na fakt doznawania krzywdy przez małoletniego, zobowiązany jest ocenić w porozumieniu z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed oraz pracownikiem Działu Prawnego i Zarządzania Zgodnością, czy doszło do przestępstwa na szkodę małoletniego. W przypadku stwierdzenia przez kierownika placówki, iż istnieje duże prawdopodobieństwo popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, kierownik placówki w porozumieniu z pracownikiem Działu Prawnego i Zarządzania Zgodnością sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa,
- j) w przypadku gdy kierownik placówki otrzymał informacje o podejrzeniu lub jest świadkiem innej formy krzywdzenia małoletniego zobowiązany jest do wszczęcia procedury niebieskiej karty lub procedury sporządzenie **wniosku o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny (ROK.P-01.F-01)** zależnie od okoliczności uzasadniających podjęcie interwencji i formy krzywdzenia małoletniego,
- k) jeśli krzywdy małoletni doznaje od pracownika, kierownik placówki odsuwa ww. pracownika od jakiegokolwiek kontaktu z małoletnim. Przywrócenie kontaktu ww. pracownika z małoletnim będzie możliwe dopiero w przypadku braku potwierdzenia występowania działań lub zaniechań mających naruszać dobro małoletniego niezależnie od formy ww. krzywdy,
- l) w przypadku gdy małoletni doznaje krzywdy na skutek działań lub zaniechań kierownika placówki, właściwym do wszczęcia odpowiednich procedur jest przełożony kierownika placówki,

- m) jeśli krzywdy małoletni doznaje od rodziców, opiekunów prawnych lub domowników (w tym małoletnich domowników):
- w przypadku gdy krzywda polega na doznawaniu przemocy domowej, pracownik medyczny lub kierownik placówki, który podejrzewa lub ma wiedzę o doznawaniu przez małoletniego krzywdy, zobowiązany jest wszcząć procedurę niebieskiej karty, przy uwzględnieniu, iż do wypełnienia Formularza Niebieska Karta – A uprawniony jest pracownik medyczny,
 - w przypadku gdy krzywda polega na zaniedbywaniu potrzeb małoletniego oraz jego obowiązków (np. obowiązku szkolnego, szczepiennego), w szczególności podstawowych potrzeb życiowych lub innego zagrożenia dobra małoletniego, kierownik placówki wszczyna procedurę sporządzenie **wniosku o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny (ROK.P-01.F-01)**,
 - w przypadku gdy krzywda polega na innym działaniu lub zaniechaniu niewymienionym w punktach powyżej, a kierownik placówki nie jest w stanie stwierdzić czy działanie lub zaniechanie podlega zawiadomieniu o możliwości popełnienia przestępstwa, wszczyna procedurę **sporządzenie wniosku o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny (ROK.P-01.F-01)**.
- n) jeśli krzywdy małoletni doznaje od innych małoletnich kierownik placówki, który podejrzewa lub ma wiedzę o doznawaniu przez małoletniego krzywdy wszczyna procedurę sporządzenie **wniosku o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny (ROK.P-01.F-01)**, a w przypadku działań lub zaniechań noszących znamiona przestępstwa sporządza w porozumieniu z pracownikiem Działu Prawnego i Zarządzania Zgodnością zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa,
- o) w przypadku, gdy kierownik placówki ma wątpliwości co do działań jakie powinien podjąć zobowiązany jest do kontaktu z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed oraz pracownikiem Działu Prawnego i Zarządzania Zgodnością.

7.5.2 Procedura niebieskiej karty

- a) obowiązek wszczęcia procedury niebieskiej karty spoczywa na osobie, która podejrzewa stosowanie przemocy domowej lub w przypadku gdy otrzyma zgłoszenie dokonane przez świadka przemocy domowej, niezależnie od formy umowy łączącej osobę zgłaszającą z podmiotem z Grupy Scanmed oraz podległości służbowej,
- b) do wszczęcia procedury uprawnieni są: lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, kierownicy jednostek organizacyjnej podmiotów z Grupy Scanmed,
- c) formularze „Niebieska Karta -A” i „Niebieska Karta -B” powinny być dostępne w recepcji każdej placówki leczniczej,
- d) wszczęcie procedury następuje z chwilą wypełnienia formularza „ Niebieska Karta -A” stanowiącego załącznik nr 1 do niniejszej procedury,
- formularz należy wypełnić zgodnie z zawartą w nim instrukcją, udzielając wyczerpujących odpowiedzi na wskazane w nim pytania,
 - niektóre pola mogą pozostawać nieuzupełnione,
 - w punkcie XIII formularza znajduje się miejsce do uzupełnienia informacji, które nie znajdowały się we wcześniejszych pytaniach, a które pozostają istotne w przedmiotowej sprawie,
 - na końcu formularza należy złożyć czytelny podpis składający się z imienia i nazwiska osoby wypełniającej formularz.
- e) wszczęcie procedury niebieskiej karty tj. wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje w obecności pełnoletniej osoby doznającej przemocy domowej, a w przypadku, gdy nie jest to możliwe następuje niezwłocznie po nawiązaniu bezpośredniego kontaktu z tą osobą lub po ustaniu przyczyny uniemożliwiającej jego wypełnienie,
- f) w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec małoletniego, wszczęcie procedury niebieskiej karty tj. wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego,

- g) w przypadku gdy to rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni pozostają osobami co do których pozostaje podejrzenie, że stosują przemoc domową wobec małoletniego, wszczęcie procedury następują w obecności pełnoletniej osoby najbliższej tj. małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu,
- h) w przypadku podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec osoby nieporadnej ze względu na wiek, stan psychiczny, lub fizyczny, wszczęcie procedury niebieskiej karty tj. wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje w opiekuna prawnego lub faktycznego bądź osoby przez nią wskazanej, a w przypadku gdy o stosowanie przemocy domowej podejrzewany jest opiekun prawny lub faktyczny wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” następuje w obecności osoby najbliższej, a w razie jej braku w obecności osoby pełnoletniej wskazanej przez osobę doznającą przemocy domowej,
- i) do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy domowej,
- j) osoba wszczynająca procedurę zobowiązana jest do:
- zapewnienia osobie doznającej przemocy domowej intymności, warunków gwarantujących swobodę wypowiedzi, poszanowanie godności oraz zapewniających bezpieczeństwo,
 - przeprowadzenia rozmowy z osobą doznającą przemocy domowej,
 - podjęcia działań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej,
 - poinformowania o przysługujących jej prawach,
 - zawiadomienia organów ścigania,
 - poinformowania o możliwości uzyskania i wydania zaświadczenia o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy,
 - zapewnienia wsparcia psychologicznego,
 - udziału w działaniach grupy roboczej powołanej przez Zespół Interdyscyplinarny
- k) po wypełnieniu formularza „Niebieska Karta -A” osoba wypełniająca przekazuje osobie doznającej przemocy domowej formularz „Niebieska Karta -B”:
- jeżeli osobą doznającą przemocy domowej jest małoletni, formularz "Niebieska Karta - B" przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu bądź osobie najbliższej lub pełnoletniej osobie wskazanej przez małoletniego,
 - jeżeli osobą doznającą przemocy domowej jest osoba nieporadna ze względu na wiek, stan psychiczny, lub fizyczny, formularz "Niebieska Karta - B" przekazuje się opiekunowi prawnemu lub faktycznemu lub pełnoletniej osobie wskazanej przez osobę doznającą przemocy domowej bądź osobie najbliższej lub pełnoletniej osobie wskazanej przez osobę doznającą przemocy domowej.
- l) formularza „Niebieska Karta -B” nie przekazuje się osobie podejrzewanej o stosowanie przemocy domowej,
- m) wypełniony formularz „Niebieska Karta- A” należy przekazać kierownikowi placówki w celu wykonania kopii oraz zarchiwizowania w miejscu zabezpieczonym przed dostępem osób nieuprawnionych,
- n) kierownik placówki pozostaje odpowiedzialny za dalsze procedowanie formularza „Niebieska Karta- A”,
- o) archiwizacja kopii formularza „Niebieska Karta- A” dokonuje się zgodnie z procedurami przyjętymi w danej placówce,
- p) formularz „Niebieska Karta- A” oraz jego kopia nie podlega dołączeniu do dokumentacji medycznej pacjenta, w celu zabezpieczenia przed dostępem do niej osób nieuprawnionych lub sprawców przemocy domowej,
- q) kierownik placówki przekazuje oryginał formularza „Niebieska Karta- A” do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego działającego na obszarze zamieszkania osoby dotkniętej przemocą w rodzinie,
- r) formularz „Niebieska Karta- A” należy przesłać w zamkniętej kopercie, uniemożliwiającej zapoznanie się z treścią przesyłki przez osoby nieuprawnione,
- s) wszczęcie procedury niebieskiej karty nie wyklucza, wszczęcia pozostałych procedur adekwatnych do sytuacji osoby wobec której stosowana jest przemoc domowa w szczególności małoletniego, przyjętych

w podmiocie leczniczym z uwzględnieniem działań najkorzystniejszych dla małoletniego bądź osoby wobec której stosowana jest przemoc domowa,

- t) wzór „Niebieska Karta- A” oraz „Niebieska Karta- B” stanowi załącznik do niniejszej procedury.

7.5.3 Procedura złożenia wniosku o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny:

- a) obowiązek zawiadomienia o konieczności wszczęcia procedury złożenia wniosku o wgląd w sytuację małoletniego spoczywa na osobie, która podejrzewa lub otrzyma zgłoszenie dokonane przez świadka ww. okoliczności o możliwości stosowania przemocy domowej lub zaniedbywania małoletniego niezależnie od jego formy, nieprawidłowości w wykonywaniu władzy rodzicielskiej bądź pieczy nad małoletnimi, podejrzenia występowania przemocy w domu małoletniego oraz w innych okolicznościach wskazujących na zagrożenie dobra dziecka, niezależnie od formy umowy łączącej osobę zawiadamiającą z podmiotem z Grupy Scanmed oraz podległości służbowej,
- b) do wszczęcia procedury uprawnieni są kierownicy placówek, w których swoje obowiązki zawodowe wykonuje osoba zawiadamiająca o konieczności wszczęcia procedury złożenia wniosku o wgląd w sytuację małoletniego,
- c) wzór **wniosku o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny (ROK.P-01.F-01)** powinien być dostępny w pomieszczeniu służbowym, w którym swoje codzienne obowiązki służbowe wykonuje kierownik placówki,
- d) osoba o której mowa w punkcie 7.5.3. a) informuje kierownika placówki o przedmiotowych okolicznościach uzasadniających sporządzenie wniosku o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny i w razie konieczności udziela pomocy kierownikowi placówki w sporządzeniu wniosku oraz jego uzasadnienia,
- e) na podstawie okoliczności przekazanych przez osobę zgłaszającą kierownik placówki wypełnia zgodnie z wzorem **wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny (ROK.P-01.F-01)** wskazując przedmiotowe okoliczności uzasadniające skierowanie wniosku do właściwego sądu, a następnie przekazuje wniosek do wysyłki,
- f) **wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny (ROK.P-01.F-01)** kieruje się do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania małoletniego.

7.5.4 Procedura zgłoszenia możliwości popełnienia przestępstwa

- a) obowiązek zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa spoczywa na każdej osobie która dowiedziała się o możliwości popełnienia przestępstwa, niezależnie od formy umowy łączącej osobę zawiadamiającą z podmiotem z Grupy Scanmed oraz podległości służbowej,
- b) w pierwszej kolejności osoba, która powzięła informację o możliwości popełnienia przestępstwa informuje kierownika placówki o okolicznościach uzasadniających sporządzenie zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa i w razie konieczności udziela pomocy kierownikowi w sporządzeniu zawiadomienia oraz jego uzasadnienia.
- c) do sporządzenia zawiadomienia uprawnieni są kierownicy placówek, w których swoje obowiązki zawodowe wykonuje osoba zawiadamiająca o konieczności sporządzenia zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa.
- d) na podstawie okoliczności przekazanych przez osobę zgłaszającą kierownik placówki sporządza w porozumieniu z Działem Prawnym i Zarządzenia Zgodnością zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa wskazując okoliczności stanowiące podstawę zgłoszenia, a następnie przekazuje wniosek do wysyłki,
- e) zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa kieruje się do właściwej ze względu na siedzibę jednostki organizacyjnej placówki leczniczej, jednostki Policji lub Prokuratury.

7.6 Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego

- 7.6.1 W przypadku ujawniania krzywdzenia małoletniego, Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed lub osoby wyznaczone, a w szczególności kierownicy placówek z udziałem rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego, jeśli nie jest to sprzeczne z interesem małoletniego, przeprowadzają analizę sytuacji małoletniego oraz opracowują i podejmują indywidualne środki wsparcia.
- 7.6.2 W miarę możliwości Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed lub osoby wyznaczone przy ustalaniu planu wsparcia małoletniego, przeprowadzają rozmowę z małoletnim oraz uwzględniają jego racjonalne potrzeby, w tym konsultację psychologa w zależności od potrzeb.
- 7.6.3 Plan wsparcia małoletniego może polegać na wskazaniu instytucji powołanej do wsparcia małoletnich, którzy doznają krzywdy, z uwzględnieniem specyfikacji działalności danego podmiotu i jego kompetencji oraz pomocy w nawiązaniu z nią kontaktu.

7.7 Edukacja pracowników i dokumentowanie czynności

- 7.7.1 Osobami odpowiedzialnymi za przygotowanie pracowników do stosowania standardów są kierownicy placówek przy wsparciu Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed.
- 7.7.2 Przygotowanie pracowników polega w szczególności na kształtowaniu, a następnie poszerzaniu wiedzy na temat:
 - a) rozpoznawania przypadków krzywdzenia małoletnich,
 - b) zapoznania pracowników z objawami świadczącymi o możliwości krzywdzenia,
 - c) rozpoznawania rodzajów przemocy i sposobów przeciwdziałania przemocy,
 - d) dostosowania sposobu reakcji do rozpoznanego krzywdzenia bądź przemocy przy uwzględnieniu norm prawnych,
 - e) podejmowania właściwych działań oraz udzielania wsparcia małoletniemu dostosowanego do rodzaju krzywdy bądź przemocy,
 - f) sposobu zachowania względem małoletnich,
 - g) konsekwencji braku ochrony i wsparcia małoletniego.
- 7.7.3 W ramach szkoleń z zakresu praw pacjenta podmioty z Grupy Scanmed zapewniają pracownikom podstawową edukację w zakresie ochrony małoletnich przed krzywdzeniem oraz na temat pomocy w sytuacjach zagrożenia, rozpoznawania symptomów krzywdzenia oraz stosowania adekwatnych do sytuacji procedur w przypadku podejrzeń krzywdzenia jak również na temat odpowiedzialności prawnej pracowników, procedury stosowania „Niebieskiej Karty”.
- 7.7.4 Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed w celu przygotowania pracowników organizuje m.in. wewnętrzne szkolenia, opracowuje i przeprowadza ankiety zarówno wśród pracowników jak i wśród pacjentów, monitoruje stosowanie procedury.
- 7.7.5 Kierownicy placówek dokonują przeglądu procedur, podejmują działania mające na celu zaznajomienie małoletnich, rodziców, opiekunów prawnych i faktycznych z procedurą oraz w przypadku zaistnienia takiej konieczności inicjują zmiany w procedurze.
- 7.7.6 Działania podejmowane w ramach procedury oraz przeprowadzane szkolenia są dokumentowane. Dokumentacja i archiwizacja mogą być prowadzona w sposób tradycyjny lub w systemach informatycznych. Czynności i szkolenia mogą być dokumentowane w szczególności poprzez sporządzenie notatki, ankiety, raportu.

7.8 Zasady i sposób udostępnienia, dokumentowania, przechowywania procedury oraz dokumentowania przechowywania ujawnionych zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

- 7.8.1 Zasady i sposób udostępnienia procedury do zapoznania się i stosowania
 - a) zasady i sposób udostępnienia procedury ustalany jest przez Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed w porozumieniu z działem marketingu, na podstawie analizy dostępnych danych oraz przy uwzględnieniu najbardziej efektywnych środków zmierzających do osiągnięcia celu. Procedura może w szczególności zostać udostępniona w intranecie lub za pośrednictwem strony internetowej podmiotu

Grupy Scanmed lub udostępniona w placówkach w miejscu do którego dostęp mają wszyscy pacjenci oraz pracownicy placówki,

- b) procedura musi zostać udostępniona na wniosek rodzica, opiekuna prawnego lub małoletniego. Obowiązek udostępnienia pozostaje również zachowany w sytuacji wskazania osobom wnioskującym miejsca umieszczenia wersji elektronicznej procedury.

7.8.2 Sposób dokumentowania i zasady przechowywania ujawnionych zdarzeń zagrażających dobru małoletniego

- a) zdarzenia lub incydenty zagrażające dobru małoletniego są dokumentowane na piśmie. Za dokumentowanie zdarzeń i incydentów w danej placówce odpowiedzialny pozostaje kierownik placówki podmiotu z Grupy Scanmed, w którym nastąpiło zdarzenie,
- b) kierownik placówki prowadzi rejestr zdarzeń, które wystąpiły w danej jednostce i przekazuje go raz na kwartał Pełnomocnikowi ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed,
- c) Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed prowadzi rejestr zdarzeń i incydentów zgłoszonych we wszystkich placówkach danego podmiotu z Grupy Scanmed,
- d) dokumentacja w formie papierowej przechowywana jest przez kierownika placówki, a jej kopie mogą być przechowywane przez Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed. W przypadku dokumentacji w formie elektronicznej dokumentacja zdarzeń i incydentów przechowywana jest w systemie informatycznym.

7.9 Wdrożenie i monitorowanie stosowania procedury

7.9.1 Za wdrożenie, stosowanie i monitorowanie procedury w Grupie Scanmed odpowiadają kierownicy placówek przy wsparciu Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed.

7.9.2 Kierownicy placówek są zobowiązani do monitorowania i okresowej weryfikacji zgodności prowadzonych działań z ogólnie przyjętymi zasadami i procedurami ochrony dzieci.

7.9.3 Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed, reaguje na sygnały naruszenia oraz rekomenduje zmiany.

7.9.4 Raz na dwa lata Pełnomocnik ds. Praw Pacjenta Grupy Scanmed inicjuje aktualizację procedury względem obowiązujących przepisów prawa oraz oceny ich stosowania.

7.9.5 Raz w roku przeprowadzana jest ankieta wśród pracowników monitorująca realizację procedury. **Wzór ankiety monitorujące stanowi formularz (ROK.P-01.F-02).**

7.9.6 Na podstawie wypełnionych ankiet sporządzany jest raport podsumowujący, który przekazywany jest Zarządowi podmiotu z Grupy Scanmed i na jego podstawie procedura jest poddawana aktualizacji, jeżeli wnioski z raportu wskazują na taką potrzebę.

7. Zapisy

Kod formularza	Nazwa zapisu
ROK.P-01.F-01	Wniosek o wgląd w sytuację małoletniego/rodziny
ROK.P-01.F-02	Wzór ankiety monitorującej dla Pracowników

8. Załączniki

Numer załącznika	Nazwa załącznika

KARTA ZMIAN

Lp.	Data	Opis zmian	Zmianę wprowadził
1.	13.08.2024	Opracowanie standardu ochrony małoletnich w podmiocie leczniczym.	Adrian Janus