Załącznik nr 6 do SWK

<table>
<tr><td rowspan="2">Nazwa szpitala:

PIEKARY ŚLĄSKIE
Samodzielny Publiczny Wojewódzki
Szpital Chirurgii Urazowej
im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich</td><td>Numer dokumentu:
Org - 33</td><td>Wersja dokumentu:
1</td></tr>
<tr><td>Nazwa dokumentu:

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU CHIRURGII URAZOWEJ IM. DR. JANUSZA DAABA W PIEKARACH ŚLĄSKICH</td><td>Opracował:
Anna Pawełczyk - Psycholog
Ana Pawełczyk
Opracował:
Aleksandra Rerych – Radca Prawny
RADCA PRAWNY</td></tr>
<tr><td colspan="3">Załączniki do dokumentu:
1. Karta interwencji – wzór
2. Rejestr zgłoszeń – wzór
3. Oświadczenie dla pracownika - wzór
4. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Standardów – wzór</td></tr>
<tr><td>Data zatwierdzenia:

12.08.2024 r.</td><td>Zatwierdził:

DYREKTOR
mgr inż. Elżbieta Jabłońska</td><td colspan="2">Data wprowadzenia:
12.8.2024r.

Data wprowadzenia nowej wersji (aktualizacji):

Osoba aktualizująca:

Data dokonania przeglądu oraz osoba dokonująca przeglądu
1
2</td></tr>
<tr><td colspan="2">Osoba sprawująca nadzór nad realizacją dokumentu:

DYREKTOR
mgr inż. Elżbieta Jabłońska</td><td colspan="2">Data wycofania:

Osoba wycofująca:</td></tr>
</table>

STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH W SAMODZIELNYM PUBLICZNYM WOJEWÓDZKIM SZPITALU CHIRURGII URAZOWEJ IM. DR. JANUSZA DAABA W PIEKARACH ŚLĄSKICH

I. Cel

Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich działa dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie poprzez zapewnienie bezpieczeństwa, szacunku i godności małoletnim Pacjentom. Jako podmiot medyczny zobowiązujemy się do ochrony dzieci przed wszelkimi formami nadużyć: fizycznych, seksualnych, emocjonalnych i zaniedbania.

II. Definicje

1. **Personel Szpitala** - osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, umowy cywilnoprawnej, wolontariusz, praktykant, stażysta w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej im. dr. Janusza Daaba w Piekarach Śląskich,
2. **Miejsca udzielania świadczeń małoletnim** - Oddział II Urazowo- Ortopedyczny Dzieci i Młodzieży, Intensywna Terapia Pooperacyjna, Blok Operacyjny, Izba Przyjęć oraz Całodobowe Ambulatorium Urazowo - Ortopedyczne, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Zakład Diagnostyki Obrazowej i Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej Dzieci i Młodzieży, V Oddział Rehabilitacyjny
3. **Grupy Personelu mający bezpośredni kontakt z małoletnimi** - lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, ratownicy medyczni, opiekunowie medyczni, diagności laboratoryjni, sekretarki medyczne, salowe, sanitariusze, gipsiarze, a także psycholog szpitalny, ksiądz lub inna osoba duchowna.
4. **Podmioty współpracujące** - podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem leczniczym, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. ajenci szpitalnych sklepów, kafeterii.
5. **Małoletni (dziecko)** - osoba do ukończenia 18. roku życia.
6. **Opiekun dziecka** - osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego opiekun lub opiekun prawny lub opiekun faktyczny, opiekun zastępczy, opiekun tymczasowy (czyli osoba upoważniona do reprezentowania małoletniego obywatela Ukrainy, który przebywa na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej bez opieki osób dorosłych)
7. **Zgoda opiekuna dziecka** - zgoda opiekunów albo zgoda opiekuna, opiekuna zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między opiekunami dziecka należy poinformować opiekunów o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny.
8. **Ochrona dzieci** - działania podjęte w odpowiedzi na konkretne sygnały dotyczące dziecka lub dzieci, które mogą doznawać krzywdy lub są wykorzystywane.
9. **Krzywdzenie dziecka** - każde zamierzone lub niezamierzone działanie osoby dorosłej bądź społeczności, które

ma szkodliwy wpływ na zdrowie, rozwój fizyczny lub psychospołeczny dziecka.

10. **Przemoc fizyczna** - celowe fizyczne krzywdzenie dziecka; obejmuje wszelkie zachowania, w których użyta jest siła fizyczna i które mają na celu spowodowanie pewnego stopnia bólu lub dyskomfortu, nawet niewielkiego. Obejmuje bicie ręką lub narzędziem, może też polegać na przykład na uderzaniu, kopaniu, potrząsaniu, rzucaniu, drapaniu, szczypaniu, gryzieniu, przypaleniu lub łamaniu kości. Skutkiem przemocy fizycznej mogą być złamania, siniaki, rany cięte, poparzenia, obrażenia wewnętrzne.
11. **Zaniedbanie** - brak zapewnienia podstawowych potrzeb dziecka, gdy osoby odpowiedzialne mają środki, wiedzę i dostęp do usług, aby to zrobić. Dotyczy to m.in. jedzenia, ubrania, higieny, nadzoru lub schronienia, co może skutkować poważnym uszczerbkiem na zdrowiu lub rozwoju dziecka. Obejmuje ono również brak ochrony dziecka przed narażeniem na niebezpieczeństwo.
12. **Przemoc seksualna lub wykorzystywanie seksualne** - angażowanie dziecka w aktywność seksualną przez osobę dorosłą, np. opiekuna lub osobę trzecią. Obejmuje zachowania fizyczne, np. dotykanie dziecka, jak i bez kontaktu fizycznego, np. podglądanie lub słowne napastowanie. Obejmuje także kontakty seksualne między znacznie starszym dzieckiem a młodszym dzieckiem lub jeśli jedna osoba obezwładnia inną niezależnie od wieku. Wykorzystywanie seksualne nie musi wiązać się z kontaktem; jest nim również np. angażowanie dzieci w tworzenie obrazów seksualnych, zmuszanie dzieci do oglądania obrazów o charakterze seksualnym lub oglądanie czynności seksualnych, zachęcanie dzieci do zachowania w sposób nieodpowiedni pod względem seksualnym lub uwodzenie dziecka w celu przygotowania go do wykorzystania poprzez zdobycie jego zaufania (w tym za pośrednictwem mediów społecznościowych). W większości przypadków sprawcą jest osoba, którą dziecko zna i której ufa, a do wykorzystania seksualnego dochodzi często w odosobnionych, indywidualnych sytuacjach. Molestowanie seksualne obejmuje nieakceptowalne i niepożądane zachowania i praktyki o charakterze seksualnym, które mogą obejmować, ale nie stanowią katalogu zamkniętego, sugestie lub żądania o charakterze seksualnym, prośby o przysługi seksualne, werbalne lub fizyczne zachowania lub gesty, które są lub mogą być racjonalnie postrzegane jako obraźliwe lub upokarzające.
13. **Przemoc emocjonalna** - każdy akt powodujący naruszenie godności osobistej dziecka, ukierunkowany na wyrządzenie krzywdy, tj. poniżanie, krytykowanie, upokarzanie lub ośmieszanie dziecka, brak odpowiedniego wsparcia i uwagi, powodujące obniżenie jego poczucia wartości. Przemoc emocjonalna to uporczywe emocjonalne maltretowanie dziecka. Przemoc emocjonalna może polegać na celowym mówieniu dziecku, że jest bezwartościowe, niekochane i nieodpowiednie. Może obejmować niedawanie dziecku możliwości wyrażania swoich poglądów, celowe uciszanie go lub wyśmiewanie tego, co mówi lub jak się lub jak się komunikuje. Przemoc emocjonalna często występuje jako wzorzec celowego, długotrwałego, powtarzającego się nie fizycznego zachowania w ramach relacji zróżnicowanych pod względem władzy. Przemoc emocjonalna może obejmować zastraszanie - w tym zastraszanie w Internecie poprzez media społecznościowe, gry online lub telefony komórkowe - również przez rówieśników dziecka.
14. **Dane osobowe dziecka** - wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.
15. **Dane szczególnej kategorii** – m. in. dane dotyczące zdrowia, pochodzenia rasowego lub etnicznego, dane dotyczące wyznania, dane genetyczne, biometryczne, ujawniające poglądy polityczne, światopoglądowe,

dane dotyczące seksualności lub orientacji seksualnej.

16. **Koordynator –** osoba wskazana zarządzeniem Dyrektora.
17. **Koordynator bezpieczeństwa w Internecie** - osoba wskazana zarządzeniem Dyrektora.

III. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich

1. Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka, troska o jego bezpieczeństwo.
2. Personel Szpitala traktuje dziecko z empatią i szacunkiem oraz z poszanowaniem zasad intymności. Personel Szpitala mający kontakt z dzieckiem i jego opiekunem ma obowiązek się przedstawić oraz określić swoje stanowisko służbowe. Personel Szpitala zwraca się do dziecka po imieniu, w formie przez dziecko preferowanej.
3. Dziecko ma prawo do otrzymywania informacji na temat swojego stanu zdrowia w toku leczenia oraz podejmowanych czynności medycznych przy użyciu prostego języka w sposób dostosowany do jego wieku, sytuacji i poziomu rozwoju. Personel Szpitala sprawdza w rozmowie, czy dziecko oraz jego opiekun zrozumieli otrzymane informacje, a także stwarza atmosferę sprzyjającą zadawaniu pytań w przypadku ewentualnych wątpliwości.
4. Podczas badania medycznego Personel Szpitala odsłania tylko niezbędne partie ciała dziecka. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun, a w sytuacji jego nieobecności pielęgniarka. Badanie odbywa się, w miarę możliwości, w osobnym pomieszczeniu, bez udziału osób postronnych, ewentualnie z zastosowaniem parawanów.
5. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec dziecka w jakiejkolwiek formie. Ponadto nie wolno dziecka upokarzać, poniżać, krzyczeć na nie, lekceważyć lub obrażać.
6. Nie wolno ujawniać informacji wrażliwych dotyczących dziecka wobec osób nieuprawnionych, w tym wobec innych dzieci. Obejmuje to wizerunek dziecka, informacje o jego/jej sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej.
7. Podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy je o tym poinformować i starać się brać pod uwagę jego oczekiwania.
8. Personel Szpitala powinien informować dzieci, iż jeśli czują się niekomfortowo w jakiejś sytuacji, wobec konkretnego zachowania czy słów, mogą o tym powiedzieć członkowi Personelu Szpitala i mogą oczekiwać odpowiedniej reakcji i/lub pomocy.
9. Personel Szpitala jest wrażliwy na sytuację dzieci niepełnosprawnych oraz dzieci ze specjalnymi potrzebami. Dziecko takie może w komunikacji z Personelem Szpitala posługiwać się swoimi pomocami. Szpital zaś jest wyposażony w specjalne karty ułatwiające komunikację z Pacjentem (piktogramy) i powiększające lupy itp..
10. Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują cały Personel Szpitala niezależnie od zajmowanego stanowiska czy pełnionej funkcji.

IV. Wymogi dotyczące bezpiecznych relacji między małoletnimi, a w szczególności zachowania niedozwolone

1. Personel Szpitala zobowiązany jest do zwracania szczególnej uwagi na nieprawidłowe zachowania niepełnoletnich pacjentów względem siebie oraz do odpowiedniego i adekwatnego reagowania.
2. Dzieci przebywające w Szpitalu w charakterze pacjentów, a także ich opiekunowie, zobowiązani są do zapoznania się z Informatorem znajdującym się na Oddziale, czyli zbiorem wszystkich najważniejszych informacji związanych z zasadami przebywania w Oddziale, w tym między innymi z Regulaminem Organizacyjnym Oddziału i z niniejszymi Standardami.
3. Niedopuszczalne jest stosowanie przemocy wobec innego dziecka w jakiejkolwiek formie. Nikomu nie wolno poniżać, znęcać się nad drugą osobą, używać wulgarnego i obraźliwego języka. Nie wolno krzyczeć na inne osoby, a także wykorzystywać swojej przewagi (fizycznej czy umysłowej) nad innymi.
4. Dzieciom nie wolno utrwalać wizerunku innych pacjentów (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie), zwłaszcza w sytuacjach, które mogłyby ich ośmieszyć lub zawstydzić.
5. Dzieci mają obowiązek przestrzegania zasad i norm zachowania określonych w regulaminach Szpitala, z którymi zostały zapoznane.
6. Dzieci mają prawo do poszanowania ich godności bez względu na pochodzenie etniczne, geograficzne, narodowe, religię, status ekonomiczny, cechy rodzinne, wiek, płeć, cechy fizyczne, niepełnosprawność. Należy reagować na każdą formę dyskryminacji dzieci dokonaną przez rówieśników.
7. W kontaktach między sobą dzieci nie powinny zachować się prowokacyjnie i agresywne. Nie powinny mieć poczucia zagrożenia i nie mogą odczuwać wrogości ze strony kolegów/koleżanek.
8. Dzieci mają prawo do własnych poglądów, ocen i spojrzenia na świat oraz wyrażania ich, pod warunkiem, że sposób ich wyrażania wolny jest od agresji i przemocy oraz nikomu nie wyrządza krzywdy.
9. Bez względu na powód, agresja i przemoc fizyczna, słowna lub psychiczna wśród dzieci nie może być przez nich akceptowana lub usprawiedliwiona. Dzieci nie mają prawa stosować z jakiegokolwiek powodu słownej, fizycznej i psychicznej agresji i przemocy wobec swoich koleżanek i kolegów.
10. Jeśli dziecko jest świadkiem stosowania przez inne dziecko jakiejkolwiek formy agresji lub przemocy, w miarę posiadanych możliwości powinno zareagować na nią, np.: pomaga ofierze, chroni ją, szuka pomocy dla ofiary u osoby dorosłej.
11. Jeśli dziecko stało się ofiarą agresji powinno uzyskać pomoc zgodną z obowiązującymi procedurami.

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

1. Personel Szpitala pracujący z dziećmi jest przeszkolony w zakresie rozpoznawania form i oznak przemocy, zwraca uwagę na czynniki ryzyka, a także wie jak zareagować w przypadku podejrzenia, że dziecko jest ofiarą przemocy.
2. Personel Szpitala, który w związku z wykonywaniem służbowych obowiązków, uzyskał informację

o krzywdzeniu dziecka lub inne informacje z tym związane, jest zobowiązany do zachowania tajemnicy, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym osobom lub instytucjom w ramach działań interwencyjnych.

3. Źródłem krzywdy dziecka może być m. in. zachowanie osoby będącej członkiem Personelu Szpitala, zachowanie opiekunów bądź innej osoby bliskiej, a także innych dzieci – pacjentów Szpitala. Krzywda dziecka może przybierać różne formy np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem, krzyki, kary fizyczne, poniżanie, zaniedbanie potrzeb życiowych dziecka na przykład związanych z higieną, odżywianiem czy zdrowiem.
4. W przypadku podjęcia przez Personel Szpitala podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, ma on obowiązek udzielić niezbędnej pomocy w stanach zagrożenia życia i zdrowia, a następnie poinformować Koordynatora o podejrzeniu krzywdzenia dziecka. Po podjęciu czynności osoba zgłaszająca jest zobowiązana do sporządzenia notatki służbowej dotyczącej powziętych informacji.
5. Czynności podejmowane i realizowane wobec dziecka przeprowadza się w obecności opiekuna, chyba że z uwagi na charakter tych czynności jest to niemożliwie albo istnieje uzasadnione podejrzenie, że to opiekun jest sprawcą przemocy wobec dziecka.
6. Koordynator stara się ustalić przebieg zdarzenia, a także wpływ zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka. Ustalenia są spisywane w Karcie interwencji, której wzór stanowi **załącznik nr 1**.
7. Koordynator organizuje spotkanie/a z opiekunem dziecka, którym przekazuje informacje o zdarzeniu oraz o potrzebie/możliwości skorzystania ze specjalistycznego wsparcia, w tym u innych organizacji lub służb.
8. W przypadku, gdy z rozmowy z opiekunami wynika, że nie są oni zainteresowani pomocą dziecku, ignorują zdarzenie lub w inny sposób nie wspierają dziecka, które doświadczyło krzywdzenia Koordynator w porozumieniu z radcą prawnym Szpitala sporządza wniosek o wgląd w sytuację rodziny, który kieruje do właściwego sądu rodzinnego.
9. W przypadku, gdy z przeprowadzonych ustaleń wynika, że opiekun dziecka zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo (np. dziecko chodzi w nieadekwatnych do pogody ubraniach, opuszcza miejsce zamieszkania bez nadzoru osoby dorosłej), rodzina stosuje przemoc wobec dziecka (opiekun/inny domownik krzyczy na dziecko, stosuje klapsy lub podobne rodzajowo kary fizyczne), należy poinformować właściwy ośrodek pomocy społecznej o potrzebie pomocy rodzinie, gdy niespełnianie potrzeb wynika z sytuacji ubóstwa, bądź – w przypadku przemocy i zaniedbania – konieczności wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty".
10. W przypadku podejrzenia stosowania przemocy, gdzie zachodzi podejrzenie, że wobec dziecka przemoc stosują opiekunowie, jeżeli jest to możliwe, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności najbliższej osoby pełnoletniej, innej niż osoba podejrzewana.
11. Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.
12. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko Szpitala w towarzystwie opiekuna może godzić w jego dobro, w tym będzie zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka ze Szpitala i niezwłocznie powiadomić Policję.

13. W przypadku gdy do ujawnienia faktu krzywdzenia dziecka doszło poza standardowymi godzinami pracy Szpitala (popołudnie, wieczór, noc, weekend, święto) a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za podjęcie działań jest lekarz dyżurny.
14. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na pisemnym sporządzeniu zawiadomienia, które będzie zawierać opis zdarzenia, dane pokrzywdzonego i potencjalnego sprawcy (imię, nazwisko, w miarę możliwości adres zamieszkania, Pesel, ewentualne pokrewieństwo lub rodzaj relacji z dzieckiem) i przesłaniu go do odpowiedniego organu.
15. W przypadku gdy zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez Personel Szpitala, zostaje on natychmiast odsunięty od wszelkich form kontaktu z dzieckiem aż do wyjaśnienia sprawy.
16. W przypadku zaobserwowania sytuacji przemocowych pomiędzy samymi dziećmi, członek Personelu Szpitala zobowiązany jest do natychmiastowej reakcji i stosownej interwencji polegającej na powstrzymaniu eskalacji konfliktu i zachowań niedozwolonych.
17. Decyzje dotyczące konkretnego dziecka powinny uwzględniać również bezpieczeństwo pozostałych dzieci.
18. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Szpitalu należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzewanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawanym krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane w Karcie interwencji. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne Karty interwencji.
19. Wspólnie z opiekunami dziecka krzywdzącego należy opracować plan naprawczy celem zmiany niepożądanych zachowań.
20. Z opiekunami dziecka poddawanego krzywdzeniu należy opracować plan zapewnienia mu bezpieczeństwa, włączając w ten plan sposoby odizolowania go od źródeł zagrożenia.
21. W trakcie rozmów należy upewnić się, że dziecko podejrzewane o krzywdzenie innego dziecka samo nie jest krzywdzone przez opiekunów, innych dorosłych bądź inne dzieci. W przypadku potwierdzenia takiej okoliczności należy podjąć interwencję także w stosunku do tego dziecka.
22. Podejrzenie krzywdzenia dziecka niezależnie od tego, kto jest osobą krzywdzącą podlega raportowaniu, a dokumentację związaną z procedurą interwencji umieszcza się w dokumentacji dziecka.
23. W przypadku gdy podejrzenie zagrożenia bezpieczeństwa dziecka zgłosili opiekunowie dziecka, a podejrzenie to nie zostało potwierdzone, należy o tym fakcie poinformować opiekunów dziecka na piśmie
24. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w przestrzeni dostępnej dla dziecka i jego opiekunów wywiesza się informację o możliwych formach wsparcia w najbliższej okolicy, a także o ogólnopolskich bezpłatnych numerach infolinii dla osób pokrzywdzonych przestępstwem oraz przemocą w rodzinie, a także dla osób będących w kryzysie psychicznym.

VI. Zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia

1. Plan wsparcia dziecka po ujawnieniu krzywdzenia funkcjonuje równolegle z podejmowanymi prawnymi

działaniami interwencyjnymi, a jego podstawową zasadą jest:

a) obserwacja dziecka i zwracanie uwagi na wszelkie niepokojące sygnały,
b) zapewnienie dziecku warunków do uzyskania wielospecjalistycznej pomocy, również poza organizacją,
c) udzielanie wsparcia opiekunom,
d) współpraca międzyinstytucjonalna.

2. Plan wsparcia dziecka obejmuje różne formy pomocy, w tym prawną, psychologiczną, socjalną i medyczną, uwzględniając współpracę interdyscyplinarną w tym zakresie.
3. Dziecku, co do którego podejrzewa się bycie ofiarą przemocy, udzielona zostanie pomoc przez psychologa szpitalnego. Jeżeli zajdzie taka potrzeba opieką psychologiczną zostaną także objęci opiekunowie dziecka i jego najbliższe otoczenie. Opieką psychologa dziecko może być otoczone przez cały okres trwania hospitalizacji, zaś po opuszczeniu Szpitala dziecko i jego opiekunowie otrzymają informację, gdzie mogą uzyskać dalszą pomoc psychologiczną w swoim miejscu zamieszkania.
4. W sytuacjach szczególnych, gdy dziecko jest w głębokim kryzysie, prezentuje zachowania autodestrukcyjne, zgłasza myśli samobójcze, należy rozważyć konsultację psychiatryczną, która powinna być przeprowadzona w miarę możliwości jeszcze w Szpitalu.

VII. Zasady i sposób udostępniania opiekunom oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania

Standardy są dokumentem ogólnodostępnym. Standardy znajdują się w przestrzeni ogólnodostępnej w następujących miejscach: Oddział II Urazowo- Ortopedyczny Dzieci i Młodzieży, Intensywna Terapia Pooperacyjna, Izba Przyjęć oraz Całodobowe Ambulatorium Urazowo – Ortopedyczne, Medyczne Laboratorium Diagnostyczne, Zakład Diagnostyki Obrazowej i Poradnia Chirurgii Urazowo - Ortopedycznej Dzieci i Młodzieży, a także są dostępne na stronie internetowej Szpitala (zakładka „Dla Pacjenta"). Ponadto, w oparciu o Standardy opracowano ich wersję skróconą, dostosowaną do możliwości poznawczych dziecka, która także będzie dostępna w wymienionych miejscach.

VIII. Osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia

Osobą odpowiedzialną za przyjmowanie i prowadzenie Rejestru zgłoszeń jest Koordynator. Udzieli on również informacji, gdzie dziecko i opiekun mogą zwrócić się po dalszą pomoc po zakończonej hospitalizacji. Wzór rejestru zgłoszeń stanowi **załącznik nr 2**.

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

Każdy incydent stanowiący zagrożenie dla dziecka mieszczący się w zakresie omawianych w Standardzie zostanie

spisany i dołączony do Rejestru zgłoszeń. Za całość dokumentacji Standardów odpowiada Koordynator, który jest także zobowiązany do przechowywania dokumentacji papierowej związanej z ewentualnymi przypadkami naruszenia dobra dziecka w bezpiecznym miejscu, w zamkniętej szafie, a w przypadku dokumentacji elektronicznej, na komputerze służbowym, który posiada odpowiednie zabezpieczenia przed dostępem osób nieuprawnionych.

X. Zasady ochrony danych osobowych oraz danych szczególnej kategorii (danych medycznych)

1. Szpital zapewnia najwyższe standardy ochrony danych osobowych, w tym danych szczególnej kategorii tj. danych medycznych dzieci zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa oraz regulacjami wewnętrznymi, w szczególności Polityką bezpieczeństwa przetwarzania danych osobowych.
2. Szpital uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę danychosobowych dzieci, w tym danych szczególnej kategorii (w szczególności danych medycznych) oraz wizerunku dziecka.
3. Osoby dopuszczone do przetwarzania danych zostają zapoznane z przepisami o ochronie danych osobowych, w tym danych osobowych dzieci i zasadami dotyczącymi przetwarzania danych osobowych w Szpitalu oraz zobowiązane zostają do zachowania tych danych w tajemnicy oraz sposobów ich zabezpieczenia.
4. Personelowi Szpitala nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie, nagrywanie głosu dziecka) na terenie Szpitala bez pisemnej zgody opiekuna dziecka.
5. W celu uzyskania zgody, o której mowa powyżej, Personel Szpitala może skontaktować się z opiekunem dziecka i ustalić procedurę uzyskania zgody. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna dziecka – bez wiedzy i zgody tego opiekuna.
6. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości, takiej jak: zgromadzenie, krajobraz, publiczna impreza, zgoda opiekuna na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.

XI. Zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet

1. Pacjent ma prawo korzystać na terenie Szpitala z telefonu komórkowego oraz innych urządzeń elektronicznych, za zgodą opiekuna, o ile korzystanie z ww. urządzeń nie zakłóca spokoju innych pacjentów oraz nie wpływa negatywnie na proces diagnostyczno-terapeutyczny.
2. Pacjenci posiadają telefony komórkowe oraz inny sprzęt elektroniczny na własną odpowiedzialność i za zgodą opiekunów.
3. Szpital nie ponosi odpowiedzialności za zaginięcie lub zniszczenie czy kradzież sprzętu, o ile nie jest on przekazany do depozytu szpitalnego.
4. Zasady korzystania pacjentów z Internetu określone są w oddzielnym dokumencie Szpitala „Zasady dostępu do sieci rozległej dla pacjentów oraz Pracowników Szpitala, w tym do wewnętrznych medycznych baz danych dla Pracowników medycznych".

XII. Procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet oraz

utrwalonymi w innej formie

1. Zasady korzystania pacjentów z Internetu określone są w oddzielnym dokumencie Szpitala „Zasady dostępu do sieci rozległej dla pacjentów oraz Pracowników Szpitala, w tym do wewnętrznych medycznych baz danych dla Pracowników medycznych".
2. Koordynator bezpieczeństwa w Internecie odpowiada za monitorowanie ruchu sieciowego na terenie Szpitala i zabezpieczenie sieci internetowej przed treściami niebezpiecznymi oraz zgłaszanie nieetycznych incydentów.

XIII. Zasady rekrutacji

1. Za proces rekrutacji odpowiada osoba właściwa merytorycznie, Dział Kadr i Płac oraz Sekcja ds. Organizacyjnych.
2. Podczas rekrutacji Personelu bierze się pod uwagę m.in. wykształcenie, uprawnienia, kwalifikacje zawodowe, przebieg dotychczasowego zatrudnienia kandydata/kandydatki oraz stosunek do ochrony praw dzieci, zapewnienia im szacunku i bezpieczeństwa.
3. Kandydat/kandydatka do pracy lub współpracy w jakiejkolwiek innej formie (umowa cywilnoprawna, wolontariat, praktyka zawodowa, staż itp.), który na swoim stanowisku pracy może mieć bezpośredni lub pośredni kontakt z dziećmi podlega weryfikacji w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym w toku procesu rekrutacji kandydata na dane stanowisko.
4. Ponowna weryfikacja osób już zatrudnionych następuje w okresach nie krótszych niż 24 miesiące od podpisania umowy. Ponowna weryfikacja może nie obejmować całego Personelu, o którym mowa w pkt 3.
5. Kandydat/kandydatka mający bezpośredni kontakt z dzieckiem ma obowiązek dostarczyć informacje z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa.
6. Personel Szpitala, który był zatrudniony przed 15.02.2024r., a posiada bezpośredni kontakt z dziećmi może zostać poproszony o dobrowolne złożenie oświadczenia o niekaralności za przestępstwa określone 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 przemocy domowej lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa. Wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 3.**
7. Szczegółowo proces rekrutacji opisuje obowiązująca w Szpitalu Procedura naboru na wolne stanowiska.

XIV. Zasady przeglądu i aktualizacji standardów

1. Koordynator nie rzadziej niż co dwa lata dokonuje przeglądu Standardów w celu ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z aktualnymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy

udokumentować.

2. Pracownicy, dzieci lub ich opiekunowie mogą na bieżąco przekazywać swoje uwagi co do przyjętych w Szpitalu procedur.

XV. Postanowienia końcowe

1. Standardy wchodzą w życie z dniem ich ogłoszenia.
2. Ogłoszenie Standardów następuje poprzez zamieszczenie ich na stronie internetowej Szpitala, umieszczenie ich w Systemie Lex Baza Dokumentów, oraz wywieszenie ich na tablicy ogłoszeń w wyszczególnionych w tym dokumencie miejscach, również w wersji skróconej, przeznaczonej dla dzieci.
3. Każdy Pracownik i współpracownik Szpitala jest zobowiązany do zapoznania się z treścią Standardów oraz do złożenia oświadczenia o zapoznaniu się z treścią Standardów, które zostanie dołączone do akt osobowych. Wzór oświadczenia stanowi **załącznik nr 4.**

ZAŁĄCZNIKI:

1. Karta interwencji – wzór
2. Rejestr zgłoszeń – wzór
3. Oświadczenie dla pracownika - wzór
4. Oświadczenie o zapoznaniu się z treścią Standardów – wzór

Załącznik nr 1

KARTA INTERWENCJI – wzór

(sporządzana w sytuacji podejrzewania, że nieletni Pacjent jest ofiarą przemocy)

Data zgłoszenia .....

Komórka Szpitala .....

Zgłaszający .....

Pokrzywdzony .....

Opis sytuacji .....

.....

.....

.....

.....

Opis podjętych działań .....

.....

.....

.....

.....

Plan pomocy .....

.....

.....

.....

.....

Zawiadomienia organów publ. .....

Uwagi .....

.....

.....

.....

.....

Załącznik nr 2

REJESTR ZDARZEŃ – ochrona małoletnich

L.p.	Data zgłoszenia	Komórka Szpitala	Zgłaszający	Pokrzywdzony

Załącznik nr 3

.....
miejsce i data

Oświadczenie o niekaralności
(wzór)

Ja, ...
oświadczam, że nie byłem karany za przestępstwa określone w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz za przestępstwa określone w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa.

.....
podpis

Załącznik nr 4

.....
miejsce i data

Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci
(wzór)

Ja, ...
oświadczam, że zapoznałam/-em się ze standardami ochrony dzieci obowiązującymi w Samodzielnym Publicznym Wojewódzkim Szpitalu Chirurgii Urazowej w Piekarach Śląskich zobowiązuję się do ich przestrzegania.

.....
podpis