SP ZOZ CZŁUCHÓW	**Procedura nr P.5.3** Zasady interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka			
	Data sporządzenia: 28.02.2024 r.	Nr wydania: 1	Data zatwierdzenia: 2024 -03- 05	Obowiązuje od: 2024 -03- 18
Sporządziła: psycholog mgr Małgorzata Jacyna			Zatwierdziła: Dyrektor SP ZOZ w Człuchowie Danuta Olchówka	
Zweryfikowała: Naczelna Pielęgniarka mgr Bożena Wijata				
Zatwuierdził: Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak				

DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie mgr Danuta Olchówka

1. **Przedmiot:** zasady podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego.

2. **Zakres:** małoletni w sytuacji krzywdzenia lub podejrzenia krzywdzenia.

3. **Cel**: zapobieganie krzywdzeniu małoletniego i reagowanie w sytuacjach zagrożenia.

4. **Odpowiedzialności:**
   - wszyscy pracownicy SP ZOZ są odpowiedzialni za przestrzeganie procedury, za sporządzanie kart zgłoszenia zdarzenia niepożądanego i zgłoszeń do przełożonych lub do odpowiednich instytucji (w sytuacji gdy nie mogą tego zrobić koordynator ds. ochrony małoletnich lub przełożony)
   - kierownicy oddziałów i komórek za nadzór nad procedurą, wdrożenie Niebieskiej Karty, zgłoszenia do odpowiednich instytucji (w sytuacji gdy nie może tego zrobić koordynator ds. ochrony małoletnich)
   - koordynator ds. ochrony małoletnich za koordynację realizacji procedury, za przyjmowanie zgłoszeń od pracowników oraz małoletnich pacjentów i reagowanie – prowadzenie interwencji lub powiadomienie odpowiednich instytucji
   - Dyrektor SP ZOZ, Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa, a w dni wolne od pracy i po godzinie 15:00 lekarz dyżurny oddziału, a w ośrodku koordynator (Ośrodek Środowiskowej Opieki Psychologicznej i Psychoterapeutycznej dla Dzieci i Młodzieży) za zadania przynależne koordynatorowi ds. ochrony małoletnich w przypadku braku dostępności koordynatora.

5. **Opis realizacji:**

ŹRÓDŁO I FORMY KRZYWDZENIA DZIECKA

Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem personelu SP ZOZ, zachowanie rodziców/opiekunów dziecka lub innej osoby bliskiej dziecku lub

innych dzieci.

Krzywda dziecka może przybierać różne formy:

- popełnienie przestępstwa na szkodę dziecka (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem)
- doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie
- doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka, np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem.

NARUSZENIE ZE STRONY RODZICA, OPIEKUNA LUB INNYCH DOROSŁYCH DOMOWNIKÓW

1) W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:
   - Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
   - Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
   - Powiadom przełożonego.
   - Powiadom niekrzywdzącego rodzica/opiekuna dziecka.

   Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2) W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko oddziału/ośrodka w towarzystwie rodzica/opiekuna lub innej osoby bliskiej będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
3) Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka podejmuje działania zgodnie z odpowiedzialnościami określonymi w ust. 4 oraz raportuje ten fakt koordynatorowi ds. ochrony małoletnich i/lub bezpośredniemu przełożonemu.

4) Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka-pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5) Za prowadzenie interwencji odpowiada koordynator ds. ochrony małoletnich, a w przypadku jego nieobecności kierownik komórki lub osoba wskazana przez Dyrektora SP ZOZ w Człuchowie.
6) Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia (wzór zał. nr 1) opisującego bardzo dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, data urodzenia) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec/matka/opiekun, miejsce zamieszkania i/lub miejsce pracy lub nauki). Zawiadomienie należy niezwłocznie przekazać/przesłać do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury.
7) W przypadku gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców/opiekunów lub innych domowników:
   - należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową;
   - gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko jest np. zaniedbane lub relacje z jego bliskimi są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo), należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.
8) W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców/opiekunów, należy wystąpić do sądu rodzinnego, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, o wgląd w sytuację dziecka (wzór zał. nr 2).
9) W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej z dwoma osobami z personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami

zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i ze świadkami.

10) W przypadku, gdy nie jest jasne jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica/opiekuna należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

11) Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, policja, prokuratura, OPS).

NARUSZENIE ZE STRONY INNEGO DZIECKA

1) Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt koordynatorowi ds. ochrony małoletnich i/lub bezpośredniemu przełożonemu i/lub podejmuje działania zgodnie z odpowiedzialnościami określonymi w ust. 4.
2) Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka-pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
3) Za prowadzenie interwencji odpowiada koordynator ds. ochrony małoletnich, a w przypadku jego nieobecności kierownik komórki lub osoba wskazana przez Dyrektora SP ZOZ w Człuchowie.
4) Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego bardzo dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, data urodzenia) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) (wzór zał. nr 1). Zawiadomienie należy niezwłocznie przekazać/przesłać do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10 rż. i poniżej 17 rż. także należy sporządzić pisemne zawiadomienie (wzór zał. nr 2). W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10 rż. na szkodę innego dziecka, należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
5) W przypadku gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka, należy wystąpić do sądu

rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

6) W przypadkach niejasnych lub wątpliwych osoba odpowiedzialna za interwencję konsultuje sprawę z co najmniej z dwoma osobami z personelu, w szczególności z psychologiem. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym z dzieckiem, osobą podejrzewaną o krzywdzenie i ze świadkami.
7) W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – domownika rodziny (rodzeństwo, wspólnie zamieszkująca dalsza rodzina) należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
8) Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, policja, prokuratura, OPS).

NARUSZENIE ZE STRONY PERSONELU

1) W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:
   - Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
   - Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
   - Powiadom przełożonego.
   - Powiadom rodzica/opiekuna dziecka.

   Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
2) Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt koordynatorowi ds. ochrony małoletnich i/lub bezpośredniemu przełożonemu i/lub podejmuje działania zgodnie z odpowiedzialnościami określonymi w ust. 4.
3) Za prowadzenie interwencji odpowiada koordynator ds. ochrony małoletnich, a w przypadku jego nieobecności kierownik komórki lub osoba wskazana przez Dyrektora SP ZOZ w Człuchowie.

4) Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia opisującego bardzo dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, data urodzenia) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) (wzór zał. nr 1). Zawiadomienie należy niezwłocznie przekazać/przesłać do najbliższej jednostki Policji lub Prokuratury.
5) W przypadku gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
   - w sytuacji gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka, bezpośrednio przełożony przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem, sporządzając przy tym notatkę na karcie zgłoszenia zdarzenia niepożądanego, zgodnie z procedurą *Nadzór nad usługą niezgodną,* zawierającą co najmniej dane pracownika, datę, krótki opis sytuacji i podpisy przełożonego i pracownika. Kartę zdarzenia niepożądanego przekazuje Dyrektorowi SP ZOZ, zgodnie z ww. procedurą.
   - w sytuacji gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Rekomendacje przedstawia Dyrektorowi SP ZOZ przełożony pracownika.
   - Jeżeli pracownik który dopuścił się krzywdzenia nie jest bezpośrednio zatrudniony przez SP ZOZ, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tę osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z jednostką lub instytucją współpracującą, która zatrudnia daną osobę.
6) W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się Dyrektor SP ZOZ lub Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lub Naczelna Pielęgniarka, wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie dziecka, przekazuje informację o tym fakcie ustnie i/lub mailowo koordynatorowi ds. ochrony małoletnich na adres bferlin@spzoz-czluchow.pl

7) Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, policja, prokuratura, OPS).

RAPORTOWANIE

1. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie wymaga również raportowania do Dyrektora SP ZOZ, zgodnie z procedurą *Nadzór nad usługą niezgodną*
2. Rejestr zdarzeń niepożądanych prowadzi pełnomocnik ds. SZJ.
3. Postępowanie w przypadku konieczności zastosowania Niebieskiej Karty, zgodne z procedurą *Przyjęcie ofiar przemocy.*

6. Zapisy:

- Dokumentacja medyczna małoletniego
- Karta zgłoszenia zdarzenia niepożądanego – postępowanie i przechowywanie zgodne z procedurą P.1.5 Nadzór nad usługą niezgodną
- „Niebieska Karta" – postępowanie i przechowywanie zgodne z procedurą P.11.8 Przyjęcie ofiar przemocy
- Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (wzór zał. nr 1)
- Wniosek o wgląd w sytuację dziecka (wzór zał. nr 2)
- Zgłoszenie na Policję, do OPS

Dokumentacja medyczna pacjenta – przechowywana przez 20 lat lub 22 lata – dzieci do 2 rż. (30 lat w przypadku zgonu pacjenta na skutek uszkodzenia ciała lub zatrucia) – w formie elektronicznej na serwerze w bazie danych SP ZOZ w Człuchowie, forma papierowa w archiwum szpitalnym.

Pozostałe dokumenty pozostające poza dokumentacją medyczną – 10 lat.

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Człuchowie
ul. Szczecińska 16
77-300 Człuchów

Człuchów, dnia ..... r.

Prokuratura Rejonowa w Człuchowie

L.dz. .....

Zawiadamiający: .....
(imię i nazwisko)
Nr telefonu: .....

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wykorzystywania seksualnego małoletniego ..... *(imię i nazwisko, data urodzenia)* przez ..... *(imię i nazwisko domniemanego sprawcy).*

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez ..... (imię i nazwisko pracownika) czynności służbowych w odniesieniu do małoletniego ..... (*imię i nazwisko małoletniego*), dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ..... oraz zachowań o charakterze seksualnym ..... wobec niej/niego[1].
Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa .....
.....
Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.
Lekarzem/psychologiem prowadzącym leczenie/terapię małoletniego jest .....
..... *(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).*
W przypadku konieczności przesłuchania lekarza .....
wnoszę o uprzednie zwolnienie go z tajemnicy zawodowej[2].
Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma.

.....
podpis zawiadamiającego

Załączniki:
.....

[1] *Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).*
[2] *Z tajemnicy zawodowej lekarza zwalnia sąd na wniosek prokuratora.*

SP ZOZ CZŁUCHÓW	**Załącznik nr 2 do procedury nr P.5.3** Zasady interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka			
	Data sporządzenia: 28.02.2024 r.	Nr wydania: 1	Data zatwierdzenia: 2024 -03- 05	Obowiązuje od: 2024 -03- 18
Sporządziła: psycholog mgr Małgorzata Jacyna			Zatwierdziła: Dyrektor SP ZOZ w Człuchowie Danuta Olchówka	
Zweryfikowała: Naczelna Pielęgniarka mgr Bożena Wijata				
Zatwuierdził: Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak				

DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie mgr Danuta Olchówka

Samodzielny Publiczny Zakład
Opieki Zdrowotnej w Człuchowie
ul. Szczecińska 16
77-300 Człuchów

Człuchów, dnia ..... r.

Sąd Rejonowy w .....
Wydział Rodzinny i Nieletnich[1]

L.dz. .....

Wnioskodawca: .....
(imię i nazwisko)
Nr telefonu: .....

Uczestnicy postępowania: .....
(imiona i nazwiska rodziców/opiekunów)
Adres: .....

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego[2] .....
(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

Uzasadnienie

Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka .....
Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniej/ego ..... jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniej/ego i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony.
Pracownikiem prowadzącym leczenie/terapię małoletniej jest .....
(imię, nazwisko, telefon służbowy).
Wszelką korespondencję w sprawie proszę przesyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma.

.....
podpis zawiadamiającego

Załączniki:
.....

1 *Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania.*
2 *Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.*

Wszystkie prawa zastrzeżone

SP ZOZ CZŁUCHÓW	**Procedura nr P.5.3** Zasady interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka			
	Data sporządzenia: 28.02.2024 r.	Nr wydania: 1	Data zatwierdzenia: 2024 -03- 05	Obowiązuje od: 2024 -03- 18
Sporządziła: psycholog mgr Małgorzata Jacyna *Zweryfikowała:* Naczelna Pielęgniarka mgr Bożena Wijata *Zatwuierdził:* Z-ca Dyrektora ds. Lecznictwa lek. med. Mariusz Kozak			Zatwierdziła: Dyrektor SP ZOZ w Człuchowie Danuta Olchówka DYREKTOR Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Człuchowie mgr Danuta Olchówka	

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą procedurą i zobowiązuję się do jej stosowania:

L.p.	Imię i nazwisko osoby przeszkolonej	Data	Podpis

Wszystkie prawa zastrzeżone