

PROCEDURA POSTĘPOWANIA NA WYPADEK PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB POSIADANIA INFORMACJI O KRZYWDZENIU MAŁOLETNIEGO, PROCEDURA WSPARCIA MAŁOLETNIEGO PODCZAS TOCZĄCEGO SIĘ POSTĘPOWANIA

1. Pieczę nad wsparciem małoletniego podczas toczącego się postępowania trzyma Dyrekcja Szpitala i Koordynator Psychologów wraz z opiekunem poszkodowanego małoletniego w porozumieniu z policją oraz prokuratą, a także Gminnym/ Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej.
2. Małoletniemu Dyrekcja Szpitala zapewnia wsparcie psychologiczne psychologa.
3. Małoletniemu przedstawia się informacje na temat istniejących form pomocy dla osób dotkniętych przemocą.

§ 1 Podejmowanie interwencji w wobec małoletniego, który doznał przemocy, w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty”

1. Nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą w rodzinie.
2. Procedura „Niebieskiej Karty” obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez Szpital, szkoły do której uczęszcza małoletni, pomocy społecznej, Policji i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie.
3. Przedstawiciele w/w podmiotów, realizują procedurę „Niebieskiej Karty” w oparciu o zasadę współpracy i przekazują informacje o podjętych działaniach przewodniczącemu zespołu interdyscyplinarnego.
4. Wszczęcie procedury „Niebieskiej Karty” następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta” w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, podejrzenia stosowania przemocy wobec małoletniego lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.

§ 2 Działania interwencyjne i pomocowe prowadzone przez pracowników Szpitala współpracujących z pracownikami Ośrodka Pomocy Społecznej w odniesieniu do osób dotkniętych problemem przemocy wobec małoletnich są następujące:

1. współpraca z sądem w zakresie ubezwłasnowolnionego częściowo sprawcy i ofiary,
2. wsparcie kuratora sądowego,
3. współpraca z ustanowionym kuratorem sądowym,

4. zgłoszenie do prokuratury o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz czynny udział w prowadzonym postępowaniu,
5. udzielenie informacji o darmowej pomocy prawnej świadczonej przez PCPR (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie) w danej gminie/mieście lub inne instytucje,
6. motywowanie do udziału w terapii dla sprawcy i ofiary,
7. udzielenie informacji o możliwości skorzystania z pomocy psychologicznej, a także świadczonej przez PCPR (Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie) w danym powiecie lub inne instytucje.
8. wniosek do prokuratury,
9. udział w prowadzonym przez Prokuraturę postępowaniu, udostępnieniu kontaktu telefonicznego do darmowej pomocy prawnej,
10. współpraca z reprezentantem dziecka w sytuacji ustanowienia go przez sąd opiekuńczy.

§ 3 Podejrzenie wystąpienia przemocy:

1. Należy być wyczulonym na wszelkie objawy możliwości występowania przemocy wobec małoletniego w tym przykładowo dziecko:
 - a) Ma ślady przemocy fizycznej – ślady uderzeń, oparzeń, siniaki, rany, często zdarzające się opuchlizny, złamania, zwichnięcia itd.,
 - b) Ma ślady przemocy psychicznej – moczenie, nadmierna potliwość, bóle, zaburzenia mowy związane z napięciem nerwowym itd.,
 - c) Przejawia trudności w nawiązywaniu kontaktu, niską samoocenę, wycofanie, lęki, depresję, płaczliwość, zachowania destrukcyjne, agresję, apatię, nieufność, uzależnianie się od innych, zastraszenie, unikanie rozmów itd.,
 - d) Ma brudny strój, nieodpowiedni do pory roku, rozwój, wzrost i wagę nieadekwatne do wieku, nie korzysta z pomocy lekarza mimo przewlekłej choroby itd.,
2. Do dziecka, wobec którego podejrzewa się stosowanie przemocy należy podchodzić z należytą delikatnością, dziecko powinno czuć się komfortowo w obecności danego pracownika, darzyć go zaufaniem;
3. Wszelkie podejrzenia występowania przemocy wobec małoletnich należy niezwłocznie zgłosić Dyrekcji szpitala;
4. Władze szpitala odpowiedzialne są za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielanie mu wsparcia;
5. Należy podjąć rozmowę z dzieckiem, mającą na celu wstępne zweryfikowanie informacji o doznawanej przemocy (pochodzące od dziecka, świadka, z obserwacji) i rozpoznanie sytuacji małoletniego:
 - a. Rozmowa powinna mieć uzasadniony powód (zainicjowana przez małoletniego lub osobę podejrzewającą, że małoletni doświadcza przemocy);

- b. Rozmowa powinna odbywać się w odpowiednim miejscu, czasie, należy zapewnić warunki do rozmowy, a także sporządzić z niej notatkę służbową;
 - c. Należy przedstawić cel rozmowy, zapewnić małoletniego o bezpieczeństwie rozmowy i konieczności jej przeprowadzenia, mówić o przemoc wprost, notować określenia stosowane przez małoletniego, okazywać akceptację i empatię;
 - d. Osoba przeprowadzająca rozmowę powinna ustalić stan emocjonalny pacjenta, zakres przemocy, osoby chroniące dziecko, stopień zagrożenia.
 - e. Rozmowa powinna przebiegać w przyjaznej atmosferze, należy zadbać o komfort i swobodę dziecka;
 - f. Przebieg rozmowy powinien zostać udokumentowany w sposób rzetelny;
6. W razie dalszych podejrzeń występowania przemocy wobec małoletniego, Dyrekcja szpitala ma obowiązek natychmiastowego zawiadomienia policji, prokuratury i sądu opiekuńczego;
7. Szczególną uwagę należy zwrócić na małoletnich niepełnosprawnych oraz dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

§ 4 Dokumentacja

1. Cały proces od podejrzenia wystąpienia przemocy wobec małoletniego należy rzetelnie dokumentować;
2. Należy założyć akta do poszczególnej sprawy, prowadzić je na bieżąco;
3. Zgłoszenia o zachowaniach niedozwolonych i zdarzeniach zagrażających małoletnim przyjmuje Koordynator Psychologów.
4. Koordynator Psychologów prowadzi tzw. Karty interwencji, które powinny zawierać:
 - a) Imię i nazwisko dziecka;
 - b) Osobę zgłaszającą krzywdzenie małoletniego;
 - c) Opis zgłoszonego rodzaju krzywdzenia;
 - d) Opis działań podjętych w odpowiedzi na zgłoszenie.
5. Dokumentacja powinna być prowadzona **w sposób papierowy, a także elektroniczny**;
6. Dokumentacja powinna być prowadzona i przechowywana w sposób zapewniający bezpieczeństwo danych osobowych małoletnich oraz pracowników placówki - zgodnie z regulaminem prowadzenia i przechowywania dokumentacji przebiegu leczenia oraz działalności leczniczej/ rehabilitacyjnej, zatwierdzanym przez Dyrektora szpitala;
7. Z każdej rozmowy z małoletnim wobec którego podejrzewa się wystąpienie przemocy należy sporządzić rzeczową notatkę;
8. Dokumenty powinny być przechowywane w sposób uniemożliwiający dostęp do nich osobom nieuprawnionym, chroniąc przed nieautoryzowaną zmianą lub zniszczeniem.
9. Dostęp do dokumentacji posiadają tylko osoby uprawnione.

10. W razie kontroli podjętej przez marszałka województwa lub pracowników przez nich upoważnionych, w zakresie obowiązków i sposobów ich wykonywania, należy przedstawiać wszystkie niezbędne informacje i dokumenty kontrolującemu;
11. Dokumentacja przechowywana jest przez okres 10 lat po zakończeniu postępowania.