

POLITYKA ORAZ PROCEDURY OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM

Wydanie 2 z dn.16.04.2025r.



Polityka oraz procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem

Preambuła

Naczelną zasadą wszystkich działań podejmowanych przez pracowników Szpitala jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Pracownik Szpitala traktuje dziecko z szacunkiem oraz uwzględnia jego potrzeby. Niedopuszczalne jest stosowanie przez pracownika wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie. Pracownik Szpitala, realizując te cele, działa w ramach obowiązującego prawa, przepisów wewnętrznych danej placówki oraz swoich kompetencji.

Podstawy prawne Polityki ochrony dzieci

- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn.zm.).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1545).
- Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 633 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1731 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2123).
- Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1249).
- Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 31 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 z późn.zm.).
- Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1375 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 447 z późn. zm.).

- Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606).
- Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1359 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1550 z późn. zm.).

I. Cele Polityki:

- a. Ochrona dzieci przed krzywdzeniem, zapewnienie im bezpieczeństwa i dobrostanu, stworzenie środowiska, które promuje zdrowie i rozwój dzieci oraz minimalizuje ryzyko wystąpienia przypadków krzywdzenia czy przemocy wobec nich.
- b. Zapewnienie ochrony fizycznej i psychicznej dzieci, w tym zapobiegania wszelkim formom krzywdzenia i nadużyć wobec dzieci, zarówno przez personel medyczny, jak i inne osoby, w tym nie związane z podmiotem leczniczym.
- c. Wczesne wykrywanie i interwencja w przypadku podejrzeń o krzywdzenie, wprowadzenie wytycznych dotyczących identyfikacji potencjalnych sygnałów alarmowych wskazujących na możliwe przypadki krzywdzenia dzieci oraz określenie kroków do podjęcia w przypadku podejrzeń, włączając w to raportowanie i reagowanie na incydenty.
- d. Edukacja personelu, zapewnienie odpowiedniej wiedzy i szkoleń dla personelu medycznego dotyczących rozpoznawania, raportowania i postępowania w przypadku krzywdzenia dzieci, aby był on świadomy swoich obowiązków i umiał właściwie zareagować w sytuacjach potencjalnego zagrożenia.
- e. Określenie zasad współpracy z odpowiednimi organami i instytucjami, w celu skutecznego wsparcia dzieci i ich rodzin oraz zapewnienia dalszej opieki i interwencji, jeśli jest to konieczne.

II. Obszar stosowania:

Standardy dotyczą całego personelu, wszystkich pracowników w tym współpracowników, stażystów, praktykantów i wolontariuszy itd. Obszar stosowania procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem obejmuje cały podmiot leczniczy. Jest to niezwykle istotne, aby zapewnić jednolite i spójne podejście do zapobiegania przypadkom krzywdzenia dzieci oraz reagowania na potencjalne sytuacje zagrożenia we wszystkich obszarach działalności podmiotu.

Wdrażając tę procedurę, należy dążyć do tego, aby każdy pracownik, niezależnie od swojej funkcji czy stanowiska, był świadomy swoich obowiązków w zakresie ochrony dzieci i działał zgodnie z określonymi wytycznymi oraz procedurami.

Bezpieczeństwo i dobrostan dzieci powinny być priorytetem we wszystkich obszarach działalności, włączając w to pracę personelu medycznego, niemedycznego, opiekę nad pacjentami, działania edukacyjne i społeczne oraz wszelkie inne działania podejmowane przez podmiot leczniczy.

III. Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu

- 1) Dzieci powinny być przyjmowane do szpitala tylko wtedy, kiedy leczenie nie może być prowadzone w domu, pod opieką Poradni lub na oddziale dziennym.
- 2) Powinny mieć prawo do tego, aby cały czas przebywali razem z nimi w szpitalu Rodzice lub Opiekunowie. Nie powinno być żadnych ograniczeń dla osób odwiedzających – bez względu na wiek Dziecka.
- 3) Rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z Dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawaniu przy Dziecku. Pobyt Rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad Dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęcani do aktywnej współpracy.
- 4) Dzieci i Rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku Dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u Dziecka w związku z jego pobytem w szpitalu.
- 5) Dzieci i ich Rodzice mają prawo współuczestniczyć we wszystkich decyzjach dotyczących leczenia. Każde Dziecko powinno być chronione przed zbędnymi zabiegami diagnostycznymi i leczniczymi.
- 6) Dzieci powinny przebywać razem z innymi Dziećmi w podobnym wieku. Nie należy umieszczać Dzieci razem z dorosłymi.
- 7) Dzieci powinny mieć możliwość zabawy, odpoczynku i nauki odpowiedniej do ich wieku i samopoczucia. Ich otoczenie powinno być tak zaprojektowane, urządzone i wyposażone, aby zaspokajało dziecięce potrzeby.
- 8) Przygotowanie i umiejętności personelu muszą zapewniać zaspokajanie potrzeb fizycznych i psychicznych Dzieci.
- 9) Zespół opiekujący się Dzieckiem w szpitalu powinien zapewnić mu ciągłość leczenia.
- 10) Dzieci powinny być traktowane z taktem i wyrozumiałością. Ich prawo do intymności powinno być zawsze szanowane.

Źródło: Ministerstwo Zdrowia.

IV. Karta Praw Dziecka Pacjenta

1. Dzieckiem – pacjentem jest każda osoba, która nie ukończyła 18 lat.
2. Jeżeli zachorujesz, personel medyczny powinien zrobić wszystko, żeby Cię wyleczyć i zapewnić opiekę podczas leczenia.
3. Kiedy tylko stan Twojego zdrowia się poprawi na tyle, że będziesz mógł wrócić do domu, masz do tego prawo.
4. Ty oraz Twoi rodzice lub opiekunowie macie prawo wiedzieć, w jaki sposób lekarze zamierzają Cię leczyć i jakie to przynosi efekty.
5. Twoi rodzice lub opiekunowie mają prawo do dokumentów, w których lekarze opisują Twoją chorobę i leczenie.
6. Decyzja o leczeniu nie może być podejmowana bez Twojego udziału, jednak dopóki nie skończysz 16 lat podejmą ją za Ciebie rodzice lub opiekunowie – potem także Ty będziesz o tym współdecydował.
7. Nikt bez Twojej zgody nie może rozgłaszać, że jesteś chory – masz prawo, by zachowano to w tajemnicy, którą znasz tylko Ty, personel medyczny oraz Twoi rodzice lub opiekunowie.
8. Nikt nie może Cię bić, zawstydzać, lekceważyć i straszyć. W czasie choroby dorośli powinni szczególnie Cię wspierać i dbać o Twoje dobre samopoczucie.
9. Masz prawo do stałego kontaktu z najbliższymi. Twoi bliscy mają prawo być z Tobą w szpitalu, sanatorium lub uzdrowisku. Tylko w wyjątkowych sytuacjach lekarze decydują, że nie mogą oni z Tobą przebywać.
10. Podczas pobytu w szpitalu, sanatorium, uzdrowisku zawsze możesz do swoich bliskich zadzwonić lub napisać.
11. Szpital, sanatorium lub uzdrowisko to miejsca, w których masz wyzdrowieć, ale masz również prawo do nauki, zabawy i odpoczynku. Wyzdrowiejesz szybciej nie myśląc ciągle o chorobie.
12. Jeżeli tylko masz taką ochotę, możesz spotkać się z osobą duchowną Twojego wyznania.
13. Masz prawo umieścić cenne przedmioty w depozycie szpitalnym.

V. Procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

1. Każda osoba będąca członkiem personelu jest zobowiązana i uprawniona do reagowania, w przypadku podejrzenia, że dziecku - pacjentowi dzieje się krzywda.
2. Za personel uznaje się pracowników, współpracowników, niezależnie od podstawy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariuszy, stażystów, praktykantów), miejsca zatrudnienia (dotyczy wszystkich komórek organizacyjnych), pełnionych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, inni pracownicy medyczni, personel administracyjny, pomocniczy, pracownicy niemedyczni, administracyjni).
3. Niniejsza procedura ma za cel wspierać członków personelu w realizowaniu prawnego i społecznego obowiązku reagowania w sytuacji podejrzenia krzywdzenia dziecka. Personel wykonujący zawody medyczne jako osoby odpowiednio przygotowane do stawiania diagnoz medycznych pełnią jedną z najważniejszych ról w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka.
4. Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
5. Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
6. Źródłem krzywdy dziecka może być zachowanie osoby będącej członkiem personelu, zachowanie rodziców lub opiekunów prawnych dziecka, bądź innej osoby bliskiej, obcej (w tym innych pacjentów) a także innych dzieci.
7. Krzywda dziecka może przybierać różne formy:
 - a/ przemoc fizyczna (np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem, uderzenia, szarpanie, kopanie, itp.);
 - b/ przemoc psychiczna (np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie, kierowanie słów powszechnie uznanych za obełżywe, itp.);
 - c/ doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka (np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem).
 - d/ Przemoc seksualna.
8. W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi stosowanie wobec niego przemocy, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, należy niezwłocznie poinformować Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje pracownik, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu. Każdorazowo po ujawnieniu wskazanego zdarzenia osoba upoważniona wszczyna procedurę Niebieskiej Karty oraz sporządza notatkę służbową. Całość dokumentacji przekazywana jest bezpośredniemu przełożonemu, a następnie Pełnomocnikowi ds. ochrony dzieci.
9. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka, niezwłocznie wezwać policję oraz wystosować pismo do sądu rodzinnego z informacją o zaistniałym zdarzeniu wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

10. Każda osoba podejrzewająca krzywdzenie dziecka raportuje ten fakt kierownikowi/koordynatorowi oddziału bądź bezpośredniemu przełożonemu (personel administracyjny).

11. Za prowadzenie interwencji odpowiada kierownik/koordynator oddziału.

12. W przypadku, gdy do ujawnienia krzywdzenia dziecka doszło pod nieobecność kierownika / koordynatora oddziału, a sprawa wymaga pilnego działania osobą odpowiedzialną za prowadzenie interwencji jest osoba zgłaszająca, która stwierdziła konieczność interwencji. Osoba ta zawiadamia prezesa.

13. Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega sporządzeniu pisemnego zawiadomienia i notatki służbowej opisujących najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka — ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy bądź nauki) przesłaniu go do najbliższej jednostki Policji lub prokuratury. W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę poniżej 17 roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie do Sądu Rejonowego właściwego do miejsca zamieszkania sprawcy czynu.

a) Ze strony członka personelu:

- W sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą z pracownikiem lub współpracownikiem — sporządzić notatkę,
- 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. Jeżeli pracownik, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez placówkę, lecz przez podmiot trzeci wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
- Jeżeli zgłoszono krzywdzenie dziecka przez pracownika, osoba ta zostaje natychmiast odsunięta od wszelkich form kontaktu z dziećmi — nie tylko z dzieckiem pokrzywdzonym) do czasu wyjaśnienia sprawy przez swojego przełożonego.
- Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem lub inna osoba wskazana przez Prezesa przeprowadza rozmowę z dzieckiem oraz innymi osobami posiadającymi wiedzę o zaistniałym zdarzeniu — rozmowy odbywają się w obecności rodzica/opiekuna prawnego, w przypadku ich nieobecności w obecności psychologa — osoby wykonująca czynności sporządza dokumentację z podjętych czynności.
- Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem bądź inna osoba wyznaczona przez Prezesa organizuje spotkanie z rodzicami dziecka mające na celu przekazanie wszelkich informacji w sprawie oraz możliwych formach specjalistycznego wsparcia.

- Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem bądź inna osoba wyznaczona przez Prezesa sporządza pisemne zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje do Prokuratury Rejonowej w Kwidzynie.

b) Ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:

- Należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta– A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc w rodzinie, powiadomić sąd rodzinny właściwy dla miejsca zamieszkania dziecka.
- W przypadku okoliczności mogących świadczyć o bezpośrednim narażeniu dziecka na utratę życia lub zdrowia osoba, która ujawniała zdarzenie winna wezwać policję dzwoniąc na numer alarmowy 112
- Gdy zachowanie nie stanowi przemocy w rodzinie lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować - należy przeprowadzić wywiad z rodziną oraz wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny

c) Ze strony innego dziecka:

- W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w Szpitalu Specjalistycznym w Prabutach pracownik, który ujawnił przedmiotowe zdarzenie powiadamia bezpośredniego przełożonego oraz Pełnomocnika ds. ochrony dzieci.
- Wyznaczony Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przeprowadza rozmowę z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia. Z przeprowadzonych czynności należy sporządzić notatkę w celu udokumentowania podjętych czynności.
- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny dziecka krzywdzącego.

14. przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka:

a) Ze strony członka personelu:

- Należy przeprowadzić rozmowę dyscyplinującą a w razie potrzeby zastosować konsekwencje dyscyplinarne, łącznie z rozwiązaniem stosunku prawnego z tą osobą – sporządzić notatkę służbową;

b) Ze strony rodziców lub opiekunów prawnych:

- Należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta– A, gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc w rodzinie,

- Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację rodziny dziecka.

15. W przypadkach niejasnych lub wątpliwych sytuacji osoba odpowiedzialna za interwencję wszczyna procedurę Niebieskiej Karty oraz sporządza notatkę służbową ze zdarzenia konsultuje sprawę z co najmniej dwiema osobami z personelu. Osoba odpowiedzialna za interwencję może rozmawiać z osobami zaangażowanymi, w tym dzieckiem, osobą podejrzaną o krzywdzenie i świadkami – każdorazowo sporządzić notatkę służbową z przeprowadzonych czynności.

16. W przypadku, gdy nie jest jasne, jakiej krzywdy dziecko doświadcza ze strony rodzica lub opiekuna prawnego należy wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.

17. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, aż do czasu wyjaśnienia sprawy – sporządzić notatkę służbową, powiadomić Prezesa.

18. W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dzieciom należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi aż do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

19. Podejrzenie krzywdzenia dziecka, niezależnie od osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie, jest zdarzeniem niepożądanym i jako takie podlega raportowaniu do wyznaczonego Pełnomocnika ds. ochrony dzieci Zastępcy Dyrektora ds. Pielęgniarstwa. Zastępca Dyrektora ds. Pielęgniarstwa, który prowadzi rejestr zgłoszeń dotyczących krzywdzenia dziecka, zawierający co najmniej liczbę poszczególnych przypadków krzywdzenia, ze wskazaniem jednostki zgłaszającej, osoby odpowiedzialnej za krzywdzenie (rodzic/opiekun prawny, członek Personelu, inne dziecko) oraz rodzaju podjętej interwencji (zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, wnioski o wgląd w sytuację rodziny, wszczęcie procedury Niebieskiej Karty) oraz daty interwencji.

20. Dalszy tok postępowania leży w gestii uprawnionych organów (sąd, Policja, prokuratura)

VI. Sposób i dokumentacja postępowania

A. Personel medyczny we wpisach oraz notatkach powinien dokładnie wpisywać wszelkie informacje o możliwej krzywdzie dziecka włączając w to wszystko co usłyszał i zaobserwował, z adnotacją od kogo pochodzi informacja, kiedy ją otrzymał i dlaczego budzi ona niepokój, co do bezpieczeństwa dziecka.

B. Personel medyczny powinien brać pod uwagę wszelkie dostępne mu informacje, w tym jaki jest powód zgłoszenia dziecka do placówki medycznej, wygląd dziecka i jego zachowanie, objawy i fizyczne ślady na ciele dziecka, wyniki badań, przebieg interakcji między rodzicem/opiekunem a dzieckiem.

- C. Personel medyczny przeprowadza dokładny wywiad, badanie fizykalne i diagnostykę różnicową.
- D. Personel medyczny zobowiązany jest do zakodowania (ICD10) zarówno opisu urazu, choroby (jednostki chorobowej, rozpoznania zasadniczego) jak i przyczyny powstania urazu, choroby, jeżeli tylko poweźmie informację, że przyczyną takiego stanu rzeczy jest maltretowanie (rozpoznanie T74).
- E. Każdorazowo, w przypadku rozpoznania T74.0 - Zaniedbanie i porzucenie, T74.1 - Nadużycie fizyczne, T74.2 - Nadużycie seksualne, T74.3 - Nadużycie psychiczne, T74.8 - Inne zespoły maltretowania, T74.9 - Zespół maltretowania, nieokreślony należy zawsze zawiadomić prokuraturę lub policję.
- F. Personel dysponuje materiałami edukacyjnymi dla dzieci i rodziców/opiekunów, aktywnie je wykorzystuje.
- G. Personel dysponuje danymi kontaktowymi lokalnych instytucji i organizacji, które zajmują się interwencją i pomocą w sytuacjach krzywdzenia dzieci (policja, sąd rodzinny, centrum interwencji kryzysowej, ośrodek pomocy społecznej, placówki ochrony zdrowia) oraz informacjami na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.
- H. Personel zwraca szczególną uwagę na dzieci z niepełnosprawnością. Zaniedbanie jest formą przemocy często stosowaną wobec tych dzieci i występuje zarówno intencjonalnie, jak niezamierzenie. Tego rodzaju przemoc może być realizowana nie tylko w działaniu, ale także jako zaniechanie działania, np. niepodawanie leków czy nierehabilitowanie dziecka.

VII. Prowadzenie rejestru interwencji

- A. Podmiot prowadzi rejestr interwencji podjętych w ramach możliwej lub realnej krzywdy dziecka.
- B. Każdorazowo w przypadku zakwalifikowania dziecka do którejkolwiek z kategorii i podjęcia działań interwencyjnych należy poinformować osobę odpowiedzialną za prowadzenie rejestru.
- C. Wzór rejestru stanowi *Załącznik Nr 1 Rejestr interwencji* do Polityki.
- D. Rejestr prowadzony jest przez Pełnomocnika ds. ochrony dzieci.

VIII. Szkolenia

A. Personel cyklicznie, co najmniej raz w roku uczestniczy w wewnętrznych szkoleniach na temat stosowania Polityki, standardów i pomocy dzieciom w sytuacjach zagrożenia. Szkolenia w szczególności obejmują tematykę:

- rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci
- procedur interwencji w przypadku podejrzeń krzywdzenia
- odpowiedzialności prawnej pracowników placówki, zobowiązanych do podejmowania interwencji;
- procedury „Niebieskiej Karty”
- ochrony dzieci przed przemocą i wykorzystywaniem

B. Terminarz szkoleń (*Załącznik nr 4 Terminarz szkoleń*) jest udostępniany pracownikom.

IX. Zasady sprawdzania i rekrutacji pracowników

1 Aby w jak największym stopniu zniwelować zagrożenia krzywdzeniem dzieci przez personel

Szpitala Specjalistycznego w Prabutach rekrutacja osób ubiegających się o przyjęcie do pracy lub podjęcie współpracy ze Szpitalem Specjalistycznym w Prabutach odbywać się będzie według ustalonych zasad, które obejmą:

a/ Ocenę przygotowania kandydatów do pracy (dokumenty potwierdzające posiadane wykształcenie).

b/ Każdy pracownik/współpracownik przed dopuszczeniem do realizacji obowiązków podaje dane osobowe, które następnie służą do wykonania obowiązku określonego w art. 21 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 152 ze zm.) i sprawdzenia pracownika/współpracownika w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym. W aktach osobowych pracownika/współpracownika przechowuje się wydruk pierwszego oraz ostatniego sprawdzenia osoby w Rejestrze. Osoba figurująca w Rejestrze nie może zostać zatrudniona. Zakres danych osobowych potrzebnych do sprawdzenia osoby w Rejestrze oraz sposób postępowania znajduje się w **Procedurze 2-Pr2** Procedura weryfikacji pracowników i podwykonawców. Za realizację obowiązku odpowiada Prezes, który może upoważnić do tego innego pracownika.

c/ W celu monitorowania bezpieczeństwa, poza wykonaniem obowiązku określonego w ustępie poprzedzającym dokonuje się każdego roku sprawdzenia figurowania pracownika/współpracownika w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym.

d/Poza sprawdzeniem figurowania osoby w Rejestrze Sprawców Przepływstw na Tle Seksualnym każdy pracownik/współpracownik przed zatrudnieniem dostarcza zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego. Koszty wydania zaświadczenia pokrywa pracownik/współpracownik.

2 W przypadku powzięcia informacji o wszczęciu wobec pracownika/współpracownika postępowania karnego o przestępstwo przeciwko wolności seksualnej lub przestępstwo z użyciem przemocy popełnione przeciwko dzieciom należy niezwłocznie odsunąć go od wszelkich form kontaktu z dziećmi i przenieść na stanowisko pracy na którym kontakt ten nie występuje lub rozważyć zakończenie umowy z tą osobą.

3 Naruszenie obowiązku reagowania może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.

X. Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci w Szpitalu

A. Szpital przestrzega wszystkich obowiązujących przepisów dotyczących ochrony danych osobowych.

B. Szpital ogranicza zbieranie danych osobowych dzieci tylko do niezbędnych informacji związanych z opieką zdrowotną i administracją, unikając zbierania nadmiarowych danych.

C. Szpital zapewnia wysoki poziom bezpieczeństwa danych osobowych dzieci poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, takich jak szyfrowanie danych, kontrola dostępu czy regularne audyty bezpieczeństwa.

D. Personel szpitala przestrzega zasad poufności w odniesieniu do danych osobowych dzieci, nie ujawniając informacji bez ich zgody lub zgody ich rodziców/opiekunów.

E. Szpital nie publikuje wizerunku dzieci bez ich zgody oraz zgody rodziców/opiekunów.

XI. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem i jego odpowiedzialność

A. Prezes wyznaczył Pełnomocnika ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

B. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest odpowiedzialny za wdrożenie, nadzór, przegląd i aktualizacje Polityki.

C. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem jest odpowiedzialny za przygotowanie szkoleń dla personelu.

D. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem prowadzi Rejestr Interwencji.

E. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem w razie potrzeby włącza się w działanie interwencyjne.

F. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci przeprowadza wśród pracowników organizacji raz na rok ankietę monitorującą poziom realizacji Polityki.

G. W ankiecie pracownicy Szpitala mogą proponować zmiany Polityki oraz wskazywać naruszenia Polityki w organizacji

H. Pełnomocnik ds. ochrony dzieci dokonuje opracowania wypełnionych przez pracowników i współpracowników ankiet. Sporządza na tej podstawie raport z monitoringu, który następnie przekazuje kierownictwu organizacji.

XII. Udostępnienie Polityki

A. Podmiot udostępnia Politykę na swojej stronie internetowej.

B. Podmiot udostępnia materiały edukacyjne, adresy oraz numery telefonów instytucji i organizacji, które zajmują się interwencją i pomocą w sytuacjach krzywdzenia dzieci (policja, sąd rodzinny, centrum interwencji kryzysowej, ośrodek pomocy społecznej, placówki ochrony zdrowia) oraz informacjami na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży.

XIII Załączniki:

Załącznik Nr 1 Rejestr interwencji

Załącznik nr 2 Oświadczenie o zobowiązaniu do przestrzegania standardów ochrony dzieci

Załącznik nr 3 Ankieta – monitoring standardów „Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem”

Załącznik Nr 4 Terminarz szkoleń

Inne:

- Broszura z formami i symptomami przemocy
- Wyciąg z broszury – tabela z przestępstwami, rodzaje interwencji
- Formularz „Niebieska Karta A”
- Formularz „Niebieska Karta B”

PREZES ZARZĄDU

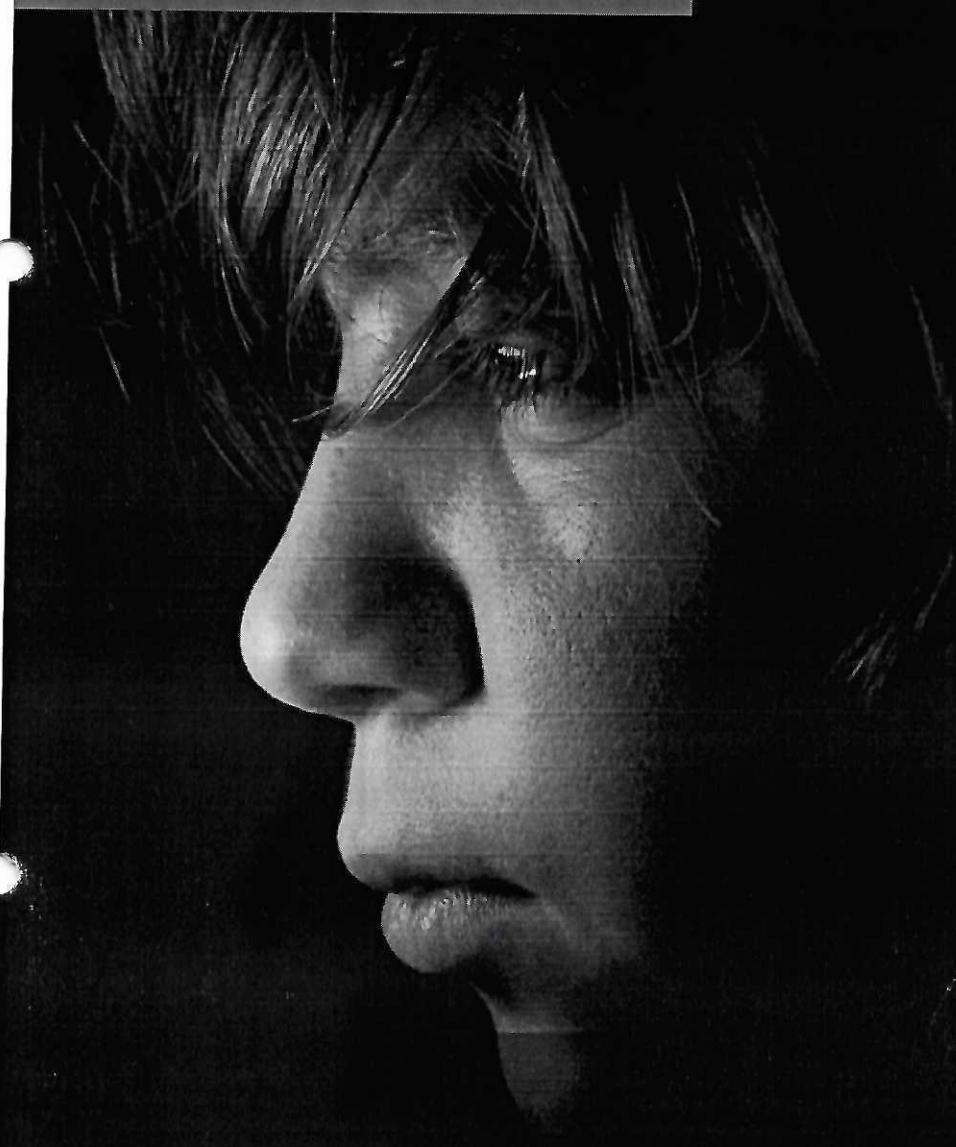
Grażyna Stachowicz

16.04.2025r.

Standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ



**Czym jest krzywdzenie
dziecka i jak je rozpoznać?**

INFORMACJE DLA OSÓB WYKONUJĄCYCH ZAWÓD MEDYCZNY

CZYM JEST KRZYWDZENIE DZIECKA I JAK JE ROZPOZNAĆ?

Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że krzywdzeniem jest każde zamierzone i niezamierzone działanie lub zaniechanie działania jednostki, instytucji lub społeczeństwa jako całości i każdy rezultat takiego działania lub bezczynności, które naruszają równe prawa i swobody dzieci i/lub zakłócają ich optymalny rozwój.

Przemoc wobec dziecka (ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej) – jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste dziecka, w szczególności narażające je na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jego godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jego zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy.

Dziecko – osoba, która nie ukończyła 18 roku życia.

Krzywdzenie dziecka może przybierać różne formy, z reguły współwystępujące. Wszystkie mają krótko i długoterminowe znaczące konsekwencje dla rozwoju fizycznego, emocjonalnego, poznawczego i społecznego dziecka.

Przemoc fizyczna

- To przemoc, w wyniku której dziecko doznaje faktycznej fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone.
- Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania działania ze strony rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za dziecko.
- Może być czynnością powtarzalną lub jednorazową.
- To bicie, szarpanie, popychanie, rzucanie przedmiotami, kopanie dziecka, potrząsanie nim lub rzucanie, drapanie, szczypanie, gryzienie, ciągnięcie za włosy/uszy, zmuszanie do przebywania w niewygodnej pozycji, przypalanie, poparzenie lub zmuszanie do zjedzenia/połknięcia czegoś.

Uwaga! Klaps to też przemoc! Zakaz stosowania kar cielesnych w Polsce obowiązuje od 1 sierpnia 2010 r.*

Przemoc emocjonalna

- Przewlekła, niefizyczna, szkodliwa interakcja pomiędzy dzieckiem a opiekunem, obejmująca zarówno działania, jak i zaniechania.
- Zaliczamy do niej m.in.: niedostępność emocjonalną, ignorowanie potrzeb emocjonalnych dziecka, relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianie, oczernianie, odrzucanie, upokarzanie, straszenie, przypisywanie negatywnych cech dziecku, nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem, niedostrzeganie lub nieuznawanie indywidualności dziecka i granic psychicznych pomiędzy rodzicem/opiekunem a dzieckiem.
- Przemocą jest także nieodpowiednia socjalizacja, demoralizacja, a także sytuacja, gdy dziecko jest świadkiem przemocy.

* Art. 96(1). kro. Osobom wykonującym władzę rodzicielską oraz sprawującym opiekę lub pieczę nad małoletnim zakazuje się stosowania kar cielesnych.

Przemoc seksualna (wykorzystanie seksualne dziecka)

- Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem poniżej 15 rż.
- Włączanie dziecka w aktywność seksualną: którą nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody, i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób, i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa.
- Aktywność seksualna między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy.
- Kontakt fizyczny (dotykanie intymnych części ciała, penetracja).
- Bez kontaktu fizycznego – ekshibicjonizm, wszelkie formy werbalnego molestowania i skłaniania do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming (uwodzenie w internecie w celu nawiązania kontaktu).
- Komercyjne kontakty seksualne z dzieckiem (wyzyskiwanie seksualne dziecka), gdy w zamian za udział w czynnościach seksualnych dziecko otrzymuje korzyść lub obietnicę korzyści.

Zaniedbanie

- Niezaspokajanie podstawowych potrzeb dziecka i/lub nierespektowanie jego podstawowych praw przez rodziców, opiekunów, lub inne osoby zobowiązane do opieki, wychowania i ochrony dziecka.
- Obejmuje zarówno pojedyncze sytuacje, jak i schemat funkcjonowania, w którym rodzic/opiekun nie zapewnia odpowiednich warunków rozwoju i dobrostanu dziecka.
- Może to dotyczyć takich obszarów jak:
 - zdrowie,
 - edukacja,
 - rozwój emocjonalny,
 - odżywianie,
 - schronienie i bezpieczne warunki życia.

Brak oznak i objawów nie oznacza, że dziecko nie doświadcza krzywdzenia. W niektórych przypadkach przemoc nie pozostawia widocznego śladu. Obecność niektórych oznak i symptomów nie musi być dowodem na to, że doszło do przemocy wobec dziecka. Należy je traktować jako podstawę do rozważenia, czy dziecko nie jest krzywdzone. Jednocześnie istnieją objawy, które w wysokim stopniu uprawdopodobniają, że powstały w wyniku stosowania przemocy.

SYMPTOMY – NA CO ZWRÓCIĆ UWAGĘ?

Obserwując dziecko i analizując poniższe symptomy pamiętaj o ocenie kontekstowej: zwróć uwagę nie tylko na symptomy fizyczne, ale także zachowanie dziecka i rodzica/opiekuna, sytuację dziecka (wiek, kondycja, sytuacja rodzinna, bytowa itd.), postawione wcześniej rozpoznania i diagnozy itd.

Najczęściej obserwowane oznaki fizyczne możliwego krzywdzenia dziecka

- Widoczne obrażenia ciała, których pochodzenie trudno wyjaśnić i/lub które występują w miejscach przykrytych ubraniem i/lub u dziecka, które nie porusza się samodzielnie.
- Rany, otarcia, blizny, sińce, stłuczenia w miejscach nietypowych dla przypadkowych urazów: plecy, pośladki, ramiona, uda, brzuch, krocz i stopy, okolica oczodołów (bez urazu czoła), policzki, usta, skroń, szyja, uszy.
- Urazy na więcej niż jednej płaszczyźnie kończyny, głowy, tułowia.
- Ślady mają charakterystyczny kształt odcisku dłoni, palców, przedmiotów, szczypania, drapania, gryzienia, duszenia.
- Siniaki okularowe, sińce liczne, często symetryczne, w różnej fazie gojenia.
- Urazy głowy u dzieci poniżej 3 rż.
- Okrągłe punktowe poparzenia, oparzenia na plecach i pośladkach u małych dzieci, na grzbietowej powierzchni dłoni, rękawiczkowe/skarpetkowe.
- Złamania u dzieci poniżej 3 rż., złamania kości kończyny górnej u dziecka niechodzącego, złamania spiralne, złamania dystalne, złamania żeber, złamania bez urazu lub po urazie nieadekwatnym np. upadek z kanapy.
- Obrażenia w obrębie jamy ustnej: zasinienia śluzówek warg górnych i dziąseł z rozdarciami wędzidełka.
- Stłuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej i języka w wyniku prób karmienia na siłę, wypychania smoczka etc., urazy kącików ust, krwiopłucie i krwawe wymioty, bezpośrednie urazy podniebienia miękkiego, tylnej ściany gardła, złamania zębów, uszkodzenia dziąseł, złamanie żuchwy.
- Urazy nosa, złamania, krwiaki (zropiałe) przegrody nosa.
- Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, niewyjaśnione nieżyty żołądkowo jelitowe.
- Odmrożenia, hipotermia.
- Słaby przyrost masy ciała, niedożywienie.

Najczęściej obserwowane symptomy i objawy związane z wykorzystywaniem seksualnym

- Uporczywe i/lub nawracające objawy (np. krwawienie, nieprawidłowa wydzielina, ból, dyskomfort) ze strony odbytu/narządów płciowych bez wyjaśnienia medycznego.
- Ślady obecności ciała obcego w pochwie lub odbycie. Objawem wskazującym na ciało obce w pochwie może być obfita wydzielina.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka i młodzieży powyżej 15 rż. bez wyraźnego wskazania na dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.
- Infekcja wirusem HBV (hepatitis B), brodawki wirusowe narządów płciowych (kłykciny kończyste) u dziecka poniżej 15 rż. o ile wykluczono transmisję okołoporodową, nie seksualną transmisję od osoby mieszkającej w tym samym gospodarstwie domowym, a w przypadku dziecka i młodzieży powyżej 15 rż. również dobrowolną aktywność seksualną z rówieśnikiem.
- Ciąża u dziecka poniżej 15 rż. i 9 msc. lub ciąża u nastolatki powyżej 15 rż. będąca wynikiem niedobrowolnej aktywności seksualnej.
- Infekcja chorobami przenoszonymi drogą płciową u dziecka poniżej 15 rż. lub ciąża u nastolatki pow. 15 rż., w sytuacji, gdy widoczna jest wyraźna różnica w wieku, sile lub stopniu dojrzałości między młodą kobietą a jej partnerem/domniemanym ojcem. Szczególną uwagę należy zwrócić na przypadek związku kazirodczego lub z osobą cieszącą się zaufaniem (na przykład nauczycielem, trenerem sportowym, duchownym) lub jeśli może istnieć podejrzenie wyzyskiwania seksualnego.

ZACHOWANIA, KTÓRE MOGĄ BYĆ SYGNAŁEM, ŻE DZIECKO JEST KRZYWDZONE

Na jakie zachowania ZE STRONY DZIECKA warto zwrócić uwagę:

- Wyraźna zmiana w zachowaniu dziecka – wycofanie, zubożenie, lub nadmierne pobudzenie, trudność w regulacji emocji, którą trudno wyjaśnić stanem zdrowia czy okolicznościami.
- Dziecko zachowuje się w sposób nieadekwatny do wieku, jest zbyt infantylne lub nadmiernie dojrzałe.
- Wyraźnie inne zachowanie w obecności rodzica/opiekuna, niż w obecności innych osób.
- Dziecko boi się rodzica/opiekuna.
- Długotrwały, silny, niemożliwy do ukojenia płacz.
- Opóźnienie w rozwoju fizycznym lub emocjonalnym.
- Strach przed określonymi osobami, sytuacjami, miejscami i nasilony niepokój.
- Problemy ze snem, koszmary, lęk przed zasypianiem.
- Moczzenie, moczenie nocne, zanieczyszczanie kałem.
- Zaburzenia jedzenia, odmowa jedzenia lub nadmierne objadanie się, wymioty.
- Powtarzające się lub przymusowe zachowania seksualne.
- Dziwne lub nieadekwatne do wieku zainteresowanie seksem (np. dziecko jest nadmiernie rozbudzone, dużo mówi o seksie, używa zbyt dorosłego lub wulgarного słownictwa, wykazuje znajomość szczegółów związanych z aktywnością seksualną).
- Przejawy zachowań seksualnych u dzieci przed okresem dojrzewania, np. zachowania odtwórcze, w tym kontakt ustno-genitalny z innym dzieckiem lub lalką, dotykane lub proszenie o dotykane okolic narządów płciowych, wkładanie lub próba włożenia przedmiotu, palca lub penisa do pochwy lub odbytu innego dziecka.
- Niechęć do przebierania się w towarzystwie innych.
- Samookaleczanie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Na jakie zachowania ZE STRONY RODZICA/OPIEKUNA warto zwrócić uwagę:

- Nie potrafi wyjaśnić mechanizmu urazu, podaje informacje nieadekwatne, niespójne lub sprzeczne.
- Zmienia wyjaśnienia co do okoliczności powstania urazu.
- Zgłasza się po dłuższym czasie od pojawienia się objawów u dziecka.
- Przypisuje odpowiedzialność za powstanie urazu osobie trzeciej.
- Wykazuje brak (lub nadmierne) zainteresowanie urazem/stanem dziecka.
- Nie reaguje na płacz, ból dziecka, nie okazuje emocji podczas opowiadania o dziecku.
- Jest emocjonalnie niedostępny, nie reaguje na obecność dziecka, a w szczególności niemowlęcia.
- Ma negatywne lub wrogie nastawienie do dziecka, odrzuca je lub robi z niego kozła ofiarnego.
- Ma niewłaściwe rozwojowo oczekiwania lub interakcje z dzieckiem.
- Stosuje groźby, surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne.
- Wykorzystuje dziecko do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (np. poprzez angażowanie w spory między opiekunami, czy stawianie w roli opiekuna i powiernika osoby dorosłej).
- Nie zapewnia odpowiedniej socjalizacji dziecka (np. angażuje dziecko w działania niezgodne z prawem, nie dostarcza odpowiedniej stymulacji lub edukacji).
- Przejawia nadopiekuńczość wobec dziecka, izoluje je od rówieśników.
- Przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym, np. podczas zabawy z dzieckiem.
- Jest bezradny życiowo, niezaradny, lub w stanie zdrowia uniemożliwiającym zadbanie o potrzeby dziecka.
- Nadużywa alkoholu i środków psychoaktywnych.
- Stosuje przemoc wobec innych członków rodziny.

Symptomy wynikające z zaniedbania:

- Dziecko jest brudne, często nieprzyjemnie pachnie, nie jest prawidłowo pielęgnowane (np. pozostawiane przez długi czas w zabrudzonych pieluchach).
- Dziecko nie otrzymuje odpowiedniej opieki medycznej (np. nie jest szczepione, nie ma okularów, nie otrzymuje zaleconych leków).
- Dziecko lub nastolatek jest ubrany niewłaściwie do pogody.
- Dziecko ma pogorszenie wyników w nauce, jest często nieobecne w szkole czy przedszkolu.
- Dziecko nie otrzymuje regularnych posiłków, jest głodne, kradnie jedzenie kolegom.
- Dziecko przebywa w otoczeniu nieprzystosowanym do jego etapu rozwojowego, co zagraża jego bezpieczeństwu.
- Dziecko pozostaje w domu bez opieki osoby dorosłej.

KROKI W CELU USTALENIA, CZY DZIECKO MOŻE DOŚWIADCZAĆ KRZYWDZENIA

1. Słuchaj i obserwuj

Weź pod uwagę wszystkie dostępne Ci informacje, w tym:

- jaki jest powód zgłoszenia dziecka do placówki medycznej;
- wygląd dziecka i jego zachowanie;
- objawy i fizyczne ślady na ciele dziecka;
- wyniki badań;
- czy wcześniej zgłaszano krzywdzenie dziecka lub ujawniło to dziecko lub inna osoba;
- przebieg interakcji między rodzicem/opiekunem a dzieckiem.

2. Poszukaj wyjaśnienia

W sposób otwarty i nieosądzający poszukaj wyjaśnienia dla jakiegokolwiek urazu, symptomu lub objawu występującego u dziecka. Niewystarczające wyjaśnienie to:

- nieadekwatne do objawów, symptomów lub zachowań dziecka;
- nieadekwatne dla etapu rozwoju lub wieku dziecka;
- gdy informacje podawane przez rodziców/opiekunów i samo dziecko są niespójne lub sprzeczne;
- gdy wyjaśnienia rodziców/opiekunów co do przyczyny objawu są zmienne w czasie;
- gdy rodzice/opiekunowie powołują się na zwyczaje kulturowe lub tradycję – w żadnym wypadku nie usprawiedliwiają one krzywdzenia dziecka.

3. Udokumentuj

Zapisz w dokumentacji klinicznej dziecka dokładnie to, usłyszałeś/łaś i obserwujesz, z adnotacją od kogo pochodzi informacja, kiedy ją otrzymałeś/łaś i dlaczego budzi ona niepokój, co do bezpieczeństwa dziecka.

4. Rozważ, podejrzewaj lub wyklucz stosowanie przemocy wobec dziecka

Jeśli objawy skłaniają Cię do ROZWAŻENIA, że jedną z wielu przyczyn ich wystąpienia może być krzywdzenie dziecka:

- Sprawdź, czy nie ma innych symptomów krzywdzenia.
- Zbierz więcej informacji od dziecka i jego rodziców/opiekunów.
- Zrób notatkę i umieść ją w dokumentacji.
- Omów wątpliwości z osobą wskazaną do przyjmowania i prowadzenia interwencji lub z doświadczonym kolegą/ współpracownikiem.

Jeśli widzisz wysokie prawdopodobieństwo (PODEJRZEWASZ), że objawy są wynikiem stosowania przemocy wobec dziecka:

- Przeprowadź dokładny wywiad, badanie fizykalne i diagnostykę różnicową.
- Zapewnij dziecku bezpieczeństwo.
- **INTERWENIUJ.** Jeśli w placówce, w której pracujesz obowiązuje procedura postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, postępuj zgodnie z opisanymi w niej krokami. W innym przypadku, przekaz uzyskaną wiedzę przełożonemu (kierownikowi przychodni, ordynatorowi/oddziałowej, lekarzowi dyżurnemu). Możesz również podjąć działania samodzielnie.
- ➕ *wiecej o interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka w broszurze *Ochrona zdrowia, ochrona dzieci. Jak skutecznie i zgodnie z prawem reagować w sytuacji podejrzenia, że dziecko-pacjent jest krzywdzone?**

Możesz WYKLUCZYĆ, że dziecko jest krzywdzone, jeśli:

- Po zebraniu dodatkowych informacji i diagnozie różnicującej stwierdziłeś/łaś medyczną przyczynę objawów.
- Dziecko nie prezentuje objawów wskazujących na udział osób trzecich (np. uraz nieprzypadkowy, ciąża u dziewczynki poniżej 15 lat i 9 miesięcy).
- Nie występują dodatkowe czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka (np. przemoc domowa w rodzinie, procedura NK).
- Omówiłeś/łaś wątpliwości z osobą wskazaną do przyjmowania i prowadzenia interwencji lub z bardziej doświadczoną osobą z zespołu.

Dokumentuj wszystkie działania podjęte w krokach 1-4 i ich rezultaty.

MALTRETOWANIE DZIECI

Jednostka T74

Międzynarodowa klasyfikacja chorób i problemów zdrowotnych ICD-10 wyróżnia jednostkę chorobową T74 – zespoły maltretowania, wśród których sklasyfikowane są wszystkie formy krzywdzenia dziecka. Wystąpienie jednej z tych form staje się problemem medycznym, podlegającym interwencji ochrony zdrowia.

Koduj podwójnie

Uzupełniając informację medyczną o dziecku-pacjencie, wypełnij zarówno kod opisu urazu, jak i kod przyczyny powstania urazu. Umożliwia to monitorowanie bezpieczeństwa dzieci i precyzyjniejszą ocenę częstości występowania przemocy wobec dzieci.

- **T74.2. Nadużycie seksualne.** Poza udzieleniem pomocy medycznej dziecku, dodatkowo zawsze wymaga zawiadomienia prokuratury lub policji (art. 197 § 3 i 4 k.k.; art. 198 k.k.; art. 200 k.k.). Niezgłoszenie podejrzenia popełnienia przestępstwa zagrożone jest karą pozbawienia wolności do lat 3 (art. 240 k.k.)
- **T74.1., T74.8., T74.9. Nadużycie fizyczne – zespół dziecka maltretowanego. Inne zespoły maltretowania. Zespół maltretowania nieokreślony.** Poza udzieleniem pomocy medycznej dziecku, dodatkowo zawsze wymaga zawiadomienia prokuratury lub policji. Jeśli wiąże się z ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu (art. 156 k.k.) niezgłoszenie przestępstwa będzie wiązało się z sankcją karną (art. 240 k.k.).
- **T74.0. Porzucenie i zaniedbanie.**
- **T74.3. Nadużycie psychiczne.**



SZCZEGÓLNE PRZYPADKI KRZYWDZENIA DZIECKA

Zaniedbanie prenatalne

- Picie alkoholu (FASD), używanie substancji psychoaktywnych, dopalaczy, energetyków, palenie papierosów, nadużywanie leków i brak odpowiedniej opieki medycznej, w tym badań prenatalnych.

Zespół Dziecka Maltretowanego

Najbardziej narażone są dzieci poniżej 3. roku życia.

- Niewspółmierność pomiędzy motywem konsultacji i obrazem klinicznym.
- Rozbieżność między wyjaśnieniami podanymi przez rodziców/opiekunów i objawami.
- Wyjaśnienia rodziców/opiekunów są niedokładne, sprzeczne ze sobą, zmienne w czasie.
- Długi odstęp czasu między początkiem zaburzeń a zgłoszeniem się do lekarza.
- Brak korelacji między etapem rozwoju dziecka a rodzajem urazu.
- Ślady poprzednich urazów w różnej fazie gojenia, których opiekun nie umie wyjaśnić lub z ich powodu nie szukał pomocy lekarskiej.
- W wywiadzie częsta zmiana lekarza leczącego dziecko lub wizyty w różnych placówkach z powodu „wypadków” lub zranień.
- Wielokrotne „przypadkowe” zatrucia, ale też niewyjaśnione nieżyty żołądkowo jelitowe.
- Niestosowanie się do zaleceń podstawowej opieki zdrowotnej, opóźnienia w szczepieniach, w bilansach.
- Dziecko jest apatyczne, wycofane, obojętne lub nadmiernie pobudzone, agresywne.
- Dziecko wyraźnie lepiej się czuje, gdy rodzica nie ma w pobliżu, dobrze współpracuje z personelem medycznym, jest dzielne i często nie przejawia typowego w kontakcie z lekarzem strachu.
- Objawy psychosomatyczne u starszych dzieci: zaburzenia odżywiania, wymioty, moczenie nocne, zaburzenia snu, zaburzenia zachowania.

Zastępczy/przeniesiony zespół Münchausena

Najczęściej rozpoznawany u dzieci do 6 r.ż.

- Celowe wywoływanie przez rodzica/opiekuna (przeważnie matki) objawów chorobowych u dziecka. Objawy te zazwyczaj mają charakter przewlekły lub nawracający, ponadto rodzice przekazują lekarzom fałszywe informacje na temat dotychczasowego przebiegu choroby u ich dzieci.
- Wśród wywoływanych objawów najczęściej zdarzają się:
 - niezdolność ruchowa i patologiczna senność na skutek podawania dzieciom dużych dawek barbituranów,
 - uporczywe wymioty na skutek mechanicznej prowokacji,
 - hipoglikemia po podaniu insuliny i zakażenia wywołane wstrzykiwaniem zanieczyszczonych substancji.
- Wielokrotne hospitalizacje dziecka, zgłaszane nietypowe objawy chorobowe lub nietolerowanie przez dziecko zaleconego leczenia.
- Objawy ustępują lub zmniejsza się ich nasilenie po oddzieleniu dziecka od rodziców/opiekunów.
- Rodzic/opiekun sprawia wrażenie troskliwego, opiekuńczego, izoluje dziecko od otoczenia.
- Jest bardzo dobrze zorientowany w kwestiach medycznych, nadzoruje przebieg leczenia, domaga się badań i leków.
- Gwałtownie negatywnie reaguje na propozycje badania psychiatrycznego.

Zespół dziecka potrząsanego (Shaken Baby Syndrome, SBS)

Dziecko poniżej 1 r.ż.

- Triada objawów – urazy czaszki
 - krwiak podtwardówkowy,
 - obrzęk mózgu,
 - krwotok w siatkówce.
- złamania przynasad kości długich.
- złamania śródstawowe.

Bibliografia:

- Gdy podejrzewasz, że dziecko jest krzywdzone. Poradnik dla profesjonalistów zobowiązanych do interwencji w przypadkach przemocy wobec dzieci. Warszawa: Fundacja Dzieci Niczyje 2008
- Horst-Sikorska W, Bryl N., Zespół dziecka maltretowanego. Family Medicine and Primary Care Review 2011; 13: 319-321.
- Kolankiewicz Maria, Zaniedbywanie dzieci, Dziecko krzywdzone, nr 2 (39) 2012
- National Institute for Clinical and Health Excellence, Child maltreatment: when to suspect maltreatment in under 18s, NICE Clinical guideline, 2009, www.nice.org.uk/guidance/cg89
- Nitch-Osuch Aneta, Rola lekarzy w rozpoznawaniu i profilaktyce krzywdzenia małych dzieci, Dziecko krzywdzone, nr 2(27) 2009
- Zubała Marzena, Przeniesiony zespół Münchausena, Niebieska Linia nr 5/2014
- World Health Organization, Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals, Genewa, 2022

Standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Ochrona zdrowia, ochrona dzieci

JAK SKUTECZNIE I ZGODNIE Z PRAWEM REAGOWAĆ W SYTUACJI
PODEJRZENIA, ŻE DZIECKO – PACJENT JEST KRZYWDZONE?

TABELA 1. Podstawowy schemat interwencji prawnej

	Interwencja cywilna	Interwencja karna	Niebieska Karta
Przesłanki	Zagrożenie dobra dziecka – występuje wtedy, gdy okoliczności, w których znajduje się dziecko, mogą negatywnie wpłynąć na dobro dziecka, czyli na jego duchowy, psychiczny i fizyczny rozwój.*	Podejrzenie popełnienia przestępstwa	Przemoc domowa**
Forma interwencji	Wniosek o wgląd w sytuację rodziny	Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa	Wypełnienie formularza NK-A
Właściwy organ/podmiot/ adresat zgłoszenia	Sąd rodzinny	Policja, prokuratura	Gminny/miejski zespół interdyscyplinarny
Stosowane przepisy	Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks postępowania cywilnego	Kodeks karny, Kodeks postępowania karnego	Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej

*Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4.03.1999 r., sygn. II CKN 1106/98, LEX nr 1125073.

** Jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, 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.

Dodatkowo, lekarz może podjąć decyzję o zatrzymaniu dziecka w szpitalu, jeżeli stwierdzi, że powrót do domu narazi dziecko na krzywdzenie. W przypadku podjęcia takiej decyzji ma on obowiązek niezwłocznie powiadomić sąd rodzinny i nieletnich właściwy dla położenia szpitala wraz z podaniem opisu sytuacji i przyczyn podjęcia działań.

Podstawy prawne obowiązku podjęcia interwencji

- Art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów: zabójstwo (art. 148 kk), spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk), zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż., zbiorowe, „kazirodcze”³ lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk), seksualne wykorzystanie niepełnoletniości lub bezradności (art. 198 kk), seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk). Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej (art. 12) nakłada na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym policji lub prokuratora. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury Niebieskiej Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka. Przemoc w tym przypadku dotyczy przemocy fizycznej, przemocy psychicznej, przemocy seksualnej i przemocy z zaniedbania.
- Podstawę interwencji cywilnej stanowi art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego. Każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.

3 kazirodcze tzn. wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry.

Przesłanki interwencji prawnokarnej – wybrane przestępstwa

TABELA 2.

Przepis	Czego dotyczy	Odpowiedzialność karna za niezawiadomienie o przestępstwie (art. 240 kk) ⁷	Spółeczny obowiązek zawiadomienia organów ścigania o popełnionym przestępstwie (art. 304 kpk)	Czy czyn jest ścigany z urzędu? ⁸	Jakie działania interwencyjne należy podjąć?
Art. 156 kk	Ciężki uszczerbek na zdrowiu, czyli 1. pozbawienie człowieka wzroku, słuchu, mowy, zdolności płodzenia, 2. spowodowanie innego ciężkiego kalectwa, ciężkiej choroby nieuleczal- nej lub długotrwałej, choroby real- nie zagrażającej życiu, trwałej choroby psychicznej, całkowitej albo znacznej trwałej niezdolności do pracy w zawo- dzie lub trwałego, istotnego zeszpe- cenia lub zniekształcenia ciała.	Tak	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji ⁹
Art. 157 kk	Średni uszczerbek na zdrowiu oraz uszczerbek poniżej 7 dni (lekki uszczerbek) ¹⁰	Nie	Tak	1. Ściganie umyślnego oraz nieumyśl- nego średniego uszczerbku odbywa się z urzędu. 2. Ściganie lekkiego uszczerbku popeł- nionego umyślnie, a także nieumyślnie odbywa się z oskarżenia prywatnego. 3. Jeżeli jednak spowodowano umyśl- nie lub nieumyślnie lekki uszczerbek u osoby najbliższej dla sprawy i współ- nie z nim zamieszkującej ściganie odbywa się z urzędu.	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji

TABELA 2.

Przepis	Czego dotyczy	Odpowiedzialność karna za niezawiadomienie o przestępstwie (art. 240 kk) ⁷	Společný obowiązek zawiadomienia organów ścigania o popełnionym przestępstwie (art. 304 kpk)	Czy czyn jest ścigany z urzędu? ⁸	Jakie działania interwencyjne należy podjąć?
Art. 157 kk cd.	Średni uszczerbek na zdrowiu oraz uszczerbek poniżej 7 dni (lekki uszczerbek) ¹⁰	Nie	Tak	4. Z kolei ściganie nieumyślnego śred- niego lub lekkiego uszczerbku odbywa się na wniosek pokrzywdzonego, gdy jest nim osoba najbliższa dla sprawcy, nieza- mieszkująca z nim wspólnie. Postępowa- nie po złożeniu wniosku o ściganie toczy się dalej z urzędu.	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 158 kk	Bójka i pobicie	Nie	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 160 kk	Narażenie człowieka na niebezpie- czeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu	Nie	Tak	Tak, poza nieumyślnym narażeniem na niebezpieczeństwo, które następuje na wniosek pokrzywdzonego ¹¹	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 190 kk	Groźby karalne	Nie	Tak	Na wniosek pokrzywdzonego	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 190a kk	Stalking (uporczywe nękanie)	Nie	Tak	Na wniosek pokrzywdzonego, chyba, że następstwem czynu jest targnięcie się pokrzywdzonego na życie, wów- czas z urzędu.	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 191 kk	Stosowanie przemocy lub gróźb celem zmuszenia do określonego zachowania	Nie	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji

TABELA 2.

Przepis	Czego dotyczy	Odpowiedzialność karna za niezawiadomienie o przestępstwie (art. 240 kk) ⁷	Společný obowiązek zawiadomienia organów ścisania o popełnionym przestępstwie (art. 304 kpk)	Czy czyn jest ścisany z urzędu? ⁸	Jakie działania interwencyjne należy podjąć?
Art. 197 § 3 i 4 kk	Krzywdza seksualna: zgwałcenie, zbiorowe, wobec małoletniego poniżej 15 r. ż., kazirodztwo ¹² , ze szczególnym okrucieństwem, z wykorzystaniem bezradności.	Tak	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 198 kk	Krzywdza seksualna: wykorzystanie niepełnoletniości lub bezradności w celu doprowadzenia do obcowania płciowego lub innej czynności seksualnej	Tak	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 200 kk	Krzywdza seksualna, czyli doprowadzenie do obcowania seksualnego lub czynności seksualnej z osobą poniżej 15 r. ż., a także prezentowanie dziecku treści pornograficznych bądź wykonania czynności seksualnej lub rozpowszechnianie i promowanie treści pornograficznych w sposób umożliwiający dziecku zapoznanie się z nimi	Tak	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 207 kk	Znęcanie się fizyczne lub psychiczne	Nie	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 208 kk	Rozpijanie małoletniego	Nie	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji

TABELA 2.

Przepis	Czego dotyczy	Odpowiedzialność karna za niezawiadomienie o przestępstwie (art. 240 kk) ⁷	Spoleczny obowiązek zawiadomienia organów ścigania o popełnionym przestępstwie (art. 304 kpk)	Czy czyn jest ścigany z urzędu? ⁸	Jakie działania interwencyjne należy podjąć?
Art. 210 kk	Porzucenie małoletniego poniżej 15 r. ż.	Nie	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji
Art. 211 kk	Uprowadzenie lub przetrzymywanie małoletniego poniżej 15 r. ż. wbrew woli osoby powołanej do opieki lub nadzoru (nie dotyczy tzw. uprowadzeń rodzicielskich, gdy oboje z rodziców mają pełnię władzy rodzicielskiej).	Nie	Tak	Tak	Osobiste lub pisemne powiadomienie prokuratury lub policji

7 Art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia prokuratora lub policji na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usłowaniu lub dokonaniu konkretnych przestępstw. Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

8 Czyn ścigany z urzędu to z reguły czyn o największej społecznie szkodliwości. Ze względu na interes społeczny, organy śledcze w takim przypadku podejmują działania z urzędu, to znaczy, że tryb ten nie wymaga podejmowania żadnego działania przez pokrzywdzonego. Policja i prokuratura po otrzymaniu informacji o popełnieniu czynu zabronionego ściganego z urzędu, mają obowiązek wszcząć postępowanie w tej sprawie, a wola pokrzywdzonego lub jego reprezentantów prawnych nie ma tutaj żadnego znaczenia.

9 Organem prowadzącym postępowanie przygotowawcze, czyli postępowanie karne na etapie przed skierowaniem sprawy do sądu, gdy gromadzi się dowody, w tym przesłuchuje świadków, zbiera ekspertyzy, dokumenty lub inne dowody sprawy przez policję pod prokuratorskim nadzorem. Najcięższe przestępstwa prowadzone są przez prokuratora.

10 Średni uszczerbek od lekkiego uszczerbku różni czas trwania konsekwencji zdrowotnych (naruszenia czynności narządów ciała lub rozstroju zdrowia) dla pokrzywdzonego. Średnim uszczerbkiem jest to, co nie mieści się w definicji ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

11 To, że postępowanie toczy się na wniosek pokrzywdzonego oznacza, że do prowadzenia sprawy konieczna jest jego/jej wola wyrażona w sposób formalny - to jest w formie wniosku o ściganie. Po złożeniu wniosku o ściganie sprawa toczy się z urzędu. Wniosek o ściganie pozyskuje prokurator, Ty jako zawiadamiający się tym nie zajmujesz. To, że dany czyn ścigany jest na wniosek, w żaden sposób nie wpływa na skuteczność Twojego zawiadomienia ani na Twój społeczny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie.

12 Wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry.

Przesłanki interwencji cywilnej

Przesłanką do podjęcia interwencji cywilnej, czyli złożenia do sądu rodzinno-opiekuńczego wniosku o wgląd w sytuację rodziny lub o wydanie zarządzeń opiekuńczych, jest zagrożenie dobra dziecka. W przepisach prawa pojęcie „dobra dziecka” nie jest zdefiniowane. Natomiast „zagrożenie dobra dziecka” rozumiane jest szeroko i dotyczy okoliczności, w których znajduje się dziecko, które mogą negatywnie wpłynąć na jego społeczny, psychiczny i fizyczny rozwój.

Sąd każdorazowo ocenia sposób i skutki realizowania władzy rodzicielskiej wobec dziecka i jeżeli władza rodzicielska jest wykonywana ze szkodą dla dobra dziecka, sąd rodzinny i nieletnich (sąd opiekuńczy) dokonuje ingerencji we władzę rodziców – może ograniczyć, zawiesić lub pozbawić władzy rodzicielskiej.

Ograniczenie rodzicom władzy rodzicielskiej ma aspekt działania profilaktycznego sądu, który dokonuje ingerencji w sferę władzy rodzicielskiej już w razie zagrożenia dobra dziecka, by zapobiec ujemnym skutkom niewłaściwego lub nieudolnego jej sprawowania. Do przykładów ograniczenia władzy rodzicielskiej należy m.in. poddanie rodziny nadzorowi ze strony kuratora bądź zobowiązanie jej do pracy z asystentem rodziny. Przepisy nie uzależniają wydawania potrzebnych zarządzeń od przyczyn nienależytego wykonywania władzy rodzicielskiej, działanie sądu ma zmierzać do usunięcia wszelkiego rodzaju źródeł zagrożenia dobra dziecka bez względu na to, czy trudności w wykonywaniu władzy rodzicielskiej są zawinione przez rodziców.

Katalog możliwych sytuacji będących zagrożeniem dobra dziecka jest otwarty. W praktyce osoby wykonującej zawód medyczny przykładowo może to być:

- zaniedbanie potrzeb życiowych dziecka, takich jak np. prawidłowa higiena, żywienie dostosowane do wieku dziecka, zapewnienie odpowiedniej odzieży;
- zaniedbanie potrzeb emocjonalnych i psychicznych dziecka;
- niewypełnianie zaleceń lekarskich;
- stosowanie kar fizycznych, surowe dyscyplinowanie dziecka przez rodziców/opiekunów;
- sytuacja, gdy wiadomo, że w rodzinie jest założona procedura Niebieskie Karty, ale potrzeby dziecka nadal nie są zaspokajane i jego sytuacja nie uległa poprawie.

Przesłanki do zainicjowania procedury Niebieskie Karty

Procedura Niebieskie Karty nie jest postępowaniem karnym ani postępowaniem cywilnym. Funkcjonuje niejako równolegle do tych postępowań. Jest to procedura umożliwiająca współpracę różnych służb i instytucji z konkretną rodziną doświadczającą przemocy. Podstawowym celem procedury jest zatrzymanie przemocy, w tym zapewnienie bezpieczeństwa osobie nią dotkniętej.

W przypadku zawodów reprezentujących ochronę zdrowia, procedurę wszczyna się poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta A i przesłanie go do przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego, działającego w gminie, w której mieszka dziecko.

W skład zespołu wchodzi przedstawiciele wszystkich służb uprawnionych do prowadzenia procedury, a zatem przedstawiciele: jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji lub Żandarmerii Wojskowej, oświaty, ochrony zdrowia.

Dodatkowo w skład zespołu mogą wchodzić przedstawiciele: organizacji pozarządowych, prokuratorzy, kuratorzy sądowi.

Na podstawie informacji uzyskanych od służb zaangażowanych w dany przypadek, osób doświadczających przemocy, osób stosujących przemoc, diagnozuje się sytuację rodziny i sporządza indywidualny plan pomocy rodzinie, w tym rozpoczyna się pracę z osobą doznającą przemocy i osobą stosującą przemoc. Indywidualną sprawę konkretnej rodziny prowadzi grupa diagnostyczno-pomocowa, w skład której obowiązkowo wchodzi pracownik socjalny (pracuje z osobą doznającą przemocy, w tym opracowuje indywidualny plan pomocy) i policjant (pracuje ze sprawcą). Grupa może być poszerzona o inne osoby, w tym o nauczyciela bądź osobę wykonującą zawód medyczny. W ramach procedury możliwe jest skierowanie osoby stosującej przemoc do programów korekcyjno-edukacyjnych lub terapeutycznych. Uporczywe niestosowanie się do takiego skierowania stanowi wykroczenie.

Jeżeli indywidualny plan pomocy nie przynosi poprawy sytuacji lub jest niemożliwy do realizacji, a sytuacja w rodzinie nie zmienia się, w tym dochodzi do eskalacji przemocy, Zespół Interdyscyplinarny może sprawę rodziny przekazać organom wymiaru sprawiedliwości i zainicjować postępowanie karne lub rodzinne. Także po zakończeniu procedury monitoruje się sytuację osób, wobec których była ona prowadzona.

Przesłanką do założenia procedury Niebieskie Karty jest przemoc, zdefiniowana w Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, 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. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc.

W praktyce osoby wykonujące zawód medyczny będą to wszystkie sytuacje, które nie stanowią przestępstw podlegających obowiązkowi zawiadomienia policji/prokuratury, ale budzą wątpliwości, czy dziecko ma zapewnione bezpieczeństwo fizyczne i emocjonalne, czy jest traktowane z szacunkiem, czy otrzymuje właściwą opiekę i wsparcie, czy nie jest narażone na demoralizację lub jest świadkiem przemocy.

Do przykładów sytuacji, w których należy wszcząć procedurę, będzie należało traktowanie dziecka w sposób uwłaczający, tzw. klapsy, popychanie, nadmierna krytyka, napady nieuzasadnionej złości ze strony rodzica.

Wiele z pojęć, które zostały tu omówione, łączy się ze sobą i krzyżuje. Może się zdarzyć, że sytuacja, której doświadcza dziecko, jednocześnie może być uznana za przestępstwo, przemoc domową i naruszenie oraz zagrożenie dobra dziecka (np. do zagrożenia dojdzie w przypadku rodzeństwa dziecka krzywdzonego). Ostatecznej oceny zachowania sprawcy dokonują organy wymiaru sprawiedliwości (prokuratorzy oraz sądy). Jeżeli masz wątpliwość, jak ocenić zachowanie sprawcy wobec dziecka lub gdy masz za mało danych, by jednoznacznie stwierdzić, co się dzieje, wybierz procedurę Niebieskie Karty. Zespół Interdyscyplinarny, niezależnie od innych działań mających zatrzymać przemoc, zawsze może złożyć zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa, a także poinformować sąd rodzinny o konieczności wglądu w sytuację dziecka.

Miejsce, dnia r.

Prokuratura Rejonowa

W¹

L.Dz.

Zawiadamiający:

(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

reprezentowana przez:

adres do korespondencji:

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 – prowadzenia terapii małoletniej
(imię i nazwisko), dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ojcem oraz zachowań
o charakterze seksualnym ojca wobec niej².

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa
.....
.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Lekarze prowadzącym terapię małoletniej jest
(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

W przypadku konieczności przesłuchania lekarza wnoszę o uprzednie zwolnienie go z tajemnicy zawodowej³.

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na numer i liczbę dziennika pisma.

.....
podpis zawiadamiającego

Załączniki:

1. Uchwała Zarządu uprawniająca do reprezentacji⁴
2. Ew. inne dokumenty

1 Zawiadomienie należy złożyć do prokuratury rejonowej właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.

2 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).

3 Z tajemnicy zawodowej lekarza zwalnia sąd na wniosek prokuratora.

4 O ile pismo składane jest w imieniu instytucji.

Miejsce, dnia r.

Prokuratura Rejonowa

W¹

L.Dz.

Zawiadamiający:

(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

reprezentowana przez:

adres do korespondencji:

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 – prowadzenia terapii małoletniej
(imię i nazwisko), dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ojcem oraz zachowań
o charakterze seksualnym ojca wobec niej².

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa
.....
.....

Mając na uwadze powyższe informacje, a także dobro i bezpieczeństwo małoletniej, wnoszę o wszczęcie postępowania w tej sprawie.

Lekarze prowadzącym terapię małoletniej jest
(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

W przypadku konieczności przesłuchania lekarza wnoszę o uprzednie
zwolnienie go z tajemnicy zawodowej³.

Wszelką korespondencję w sprawie proszę przysyłać na adres korespondencyjny, z powołaniem się na
numer i liczbę dziennika pisma.

.....
podpis zawiadamiającego

Załączniki:

1. Uchwała Zarządu uprawniająca do reprezentacji⁴
2. Ew. inne dokumenty

1 Zawiadomienie należy złożyć do prokuratury rejonowej właściwej ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa.

2 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).

3 Z tajemnicy zawodowej lekarza zwalnia sąd na wniosek prokuratora.

4 O ile pismo składane jest w imieniu instytucji.

Załączniki do Procedury interwencji
w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez rodzica lub opiekuna

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

**doświadcza przemocy z uszczerbkiem
na zdrowiu, wykorzystania seksualnego
lub/i zagrożone jest jego życie:**

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom przełożonego.
4. Powiadom niekrzywdzącego rodzica/ opiekuna dziecka.

**doznaje przemocy domowej, lub jest jej
świadkiem:**

1. Rozpocznij procedurę Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza Niebieska Karta – A.
2. W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko szpitala w towarzystwie rodzica lub opiekuna prawnego godzi w dobro dziecka, w tym zagraża jego bezpieczeństwu, należy uniemożliwić oddalenie się dziecka i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.

doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka, a także gdy zachowanie rodziców/opiekunów nie stanowi przemocy domowej lub nie jest jasne, jak je zakwalifikować – należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka z wnioskiem o wgląd w sytuację dziecka.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osoby trzecie

np. pracownicy, osoby przebywające na terenie placówki,
oraz inne osoby, które mają kontakt z dzieckiem

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka.
3. Zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
4. Powiadom przełożonego.

pokrzywdzone jest innymi typami przestępstw:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodzica/opiekuna dziecka o podejrzeniu oraz przełożonego.
3. Poinformuj na piśmie policję lub prokuraturę, składając zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa.

doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę (np. doświadcza jednorazowo innej przemocy fizycznej np. klapsy, popychanie lub przemocy psychicznej np. poniżanie, dyskryminacja, ośmieszanie):

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby naruszającej jego godność.
2. Zgłoś zdarzenie przełożonemu i rodzicowi/opiekunowi dziecka.
3. Zwróć uwagę osobie, która przekracza granice dziecka, mówiąc np. „Mamy zasadę, że życzliwie traktujemy dzieci, i obowiązuje to wszystkich dorosłych”.

Schemat interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez osobę nieletnią,

czyli taką, która nie ukończyła 17. roku życia (przemoc rówieśnicza)

W przypadku podejrzenia, że dziecko:

doświadcza ze strony innego dziecka przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Zawiadom policję pod nr 112 lub 997.
3. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
4. Powiadom przełożonego.

doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę, ze strony innego dziecka:

1. Zadbaj o bezpieczeństwo dziecka i odseparuj je od osoby podejrzanej o krzywdzenie.
2. Powiadom rodziców/opiekunów obojga dzieci.
3. Należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.

Małoletni Pacjenci – Pamiętaj Jesteś Dla Nas Bardzo Ważny !!!

Standardy ochrony małoletnich to dokument, który został stworzony po to, by zapewnić Wam, dzieciom – pacjentom bezpieczeństwo, godność i szacunek oraz by bronić Was przed krzywdzeniem.

1. Będziemy traktować Ciebie z należyтым szacunkiem.
2. Jesteś naszym pacjentem więc chcemy, żebyś wiedział/a, że Twoje zdrowie, uczucia i potrzeby są dla nas bardzo ważne i pragniemy, abyś czuł/a się u nas dobrze i bezpiecznie.
3. Będziemy się do Ciebie zwracać tak jak lubisz.
4. Jeśli lekarz lub pielęgniarka zapomną Ci się przedstawić możesz ich o to zapytać.
5. Będziesz informowany/a o każdym badaniu, które chcemy Ci wykonać.
6. Jeśli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje badanie lub leczenie, a chcesz się tego dowiedzieć – zapytaj lekarza lub pielęgniarkę.
7. Będziemy pytać się o Twoje zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
8. Będziemy Ciebie uprzedzać jeśli coś będzie musiało zaboląć lub będzie to dla Ciebie nieprzyjemne.
9. Zadbamy o Twój komfort w trakcie badania.
10. Twoje zdrowie, ale także potrzeby i uczucia są dla nas bardzo ważne. Jeśli jest więc coś, co Cię niepokoi lub coś co Ci się nie podoba to powiedz nam o tym. Wspólnie postaramy się temu zaradzić.
11. Jeśli będzie potrzeba, abyś został w szpitalu na noc, rodzice, opiekunowie mogą pozostać z Tobą.
12. Będziemy na bieżąco informować Twojego rodzica/opiekuna o Twoim zdrowiu i leczeniu.
13. Jeśli zostaniesz na noc w szpitalu, będziemy szanować Twoją potrzebę wypoczynku, postaramy się nie hałasować, nie razić światłem i nie budzić, kiedy nie będzie to potrzebne.
14. Jeśli wydarzyło się coś, co Cię nie pokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył swoim zachowaniem granice - powiedz o tym pielęgniarce, lekarzowi poproś o pomoc. Rozwiążemy ten problem abyś czuł/a się bezpiecznie.

PREZES ZARZĄDU

16.04.2021, Grażyna Stachowicz

Słowniczek pojęć/objaśnienie terminów używanych w dokumencie

Polityka ochrony dzieci

1. Standardy Ochrony Dzieci (SOD) — to zasady wprowadzane w instytucjach, organizacjach, placówkach, które świadczą usługi na rzecz dzieci, pracują z dziećmi i/lub w których dzieci przebywają bez opieki rodziców/opiekunów prawnych (oświata, placówki pobytu stałego, turystyka, pomoc humanitarna etc.) w celu ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

2. Dziecko — każda osoba do ukończenia 18 roku życia.

3. Placówka systemu ochrony zdrowia, placówka medyczna — każda placówka prowadząca działalność leczniczą bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadcząca usługi dzieciom lub działająca na rzecz dzieci.

4. Prezes — osoba, który w strukturze danej placówki jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach instytucji.

5. Krzywdzenie dziecka — popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka, przemoc wobec dziecka lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbanie.

6. Personel — każdy pracownik placówki medycznej bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba, która z racji pełnionej funkcji lub zadań ma (nawet potencjalny) kontakt z dziećmi.

7. Opiekun dziecka — osoba uprawniona do reprezentacji dziecka, w szczególności jego rodzic lub opiekun prawny, a także rodzic zastępczy.

8. Przez krzywdzenie dziecka należy rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego na szkodę dziecka przez jakąkolwiek osobę, w tym pracownika szpitala, lub zagrożenie dobra dziecka, w tym jego zaniedbywanie.

9. Osoba odpowiedzialna za Politykę ochrony dzieci przed krzywdzeniem to wyznaczony przez Prezesa Szpitala pracownik sprawujący nadzór nad realizacją Polityki ochrony dzieci przed krzywdzeniem w placówce.

10. Dane osobowe dziecka to wszelkie informacje umożliwiające identyfikację dziecka.

PRZEPISY KOŃCOWE

a/ Polityka wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.

b/ Ogłoszenie następuje w sposób dostępny dla pracowników Szpitala, w szczególności poprzez przesłanie jej tekstu drogą elektroniczną oraz umieszczenie na stronach intranetowych Szpitala Specjalistycznego w Prabutach.

c/ Pracownicy zobowiązani są do zapoznać się z Polityką i podpisania Załącznika nr2.