

# STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH

## Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem

### 1. CELPROCEDURY

Celem niniejszej Procedury jest określenie i wdrożenie do stosowania Gminnej Przychodni w Nowem Standardów Ochrony Małoletnich jako szczególnego środka ochrony małych dzieci. Procedura sporządzona została z uwzględnieniem konieczności zrozumienia jej zapisów przez osoby małe dzieci, z uwzględnieniem sytuacji dzieci niepełnosprawnych. Celem stosowania Procedury jest zapewnienie poszanowania zasady równego traktowania małych dzieci w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych, zasady kierowania się w działaniach najlepszym interesem małego dziecka, w tym zasady wsłuchiwanie się i uwzględniania opinii małego dziecka, zgodnie z jego wiekiem i dojrzałością. Określone w Procedurze cele i obowiązki realizowane są z uwzględnieniem przepisów powszechnie obowiązujących, w tym zasad współżycia społecznego.

### 2. PODSTAWAPRAWNA

Ustawa z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małych dzieci.

### 3. WYZNACZONE OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA REALIZACJĘ POSZCZEGÓLNYCH ZADAŃ

1) Kierownik Przychodni wyznaczył osoby odpowiedzialne za monitorowanie realizacji Standardów Ochrony Małych Dzieci – p. Leokadię Rembiasz-Szenrok, która odpowiada między innymi za:

- przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małym dzieciom i udzielenie im wsparcia w tym za prowadzenie rejestru zgłoszeń,
- dokonywanie przeglądów i aktualizacji Procedury adekwatnie do potrzeb wynikających z konieczności dostosowania jej zapisów ze względu na nowelizację przepisów prawa lub zmieniającej się sytuacji faktycznej, w tym za monitorowanie realizacji i przestrzegania Procedury, za reagowanie na sygnały naruszenia jej postanowień.

2) Za wdrożenie do stosowania Procedury odpowiada Kierownik.

3) Osoba odpowiedzialna za odebranie oświadczeń od Personelu o zapoznaniu się, zrozumieniu i akceptacji Procedury jest: p. Leokadia Rembiasz-Szenrok

4) Osoba odpowiedzialna za szkolenie personelu w zakresie aspektów Standardów Ochrony Małych Dzieci – p. Leokadia Rembiasz-Szenrok

#### 4. DEFINICJE I TERMINOLOGIA

**1) Małoletni / małoletni pacjent / dziecko** — każda osoba do ukończenia 18 roku życia.

**2) Przychodnia** – Gminna Przychodnia w Nowem

**3) Kierownik**- osoba, organ lub podmiot, który w strukturze Przychodni, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach Przychodni.

**4) Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia** - wyznaczona osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w tym za prowadzenie rejestru zgłoszeń.

**5) Procedura** - niniejszy dokument Standardy Ochrony Małoletnich.

**6) Krzywdzenie dziecka** - działanie lub zaniechanie, które może przybrać formę popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, albo popełnienia czynu karalnego, na szkodę małoletniego albo innego działania / zaniechania na szkodę małoletniego, w tym polegającego na zaniedbaniu potrzeb życiowych małoletniego.

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

**8) Osoba doznająca przemocy domowej** - małoletni wobec którego jest stosowana przemoc domowa, jak również małoletni będący świadkiem przemocy domowej.

**9) Osoba stosująca przemoc domową** - osoba, która dopuszcza się przemocy domowej wobec osoby doznającej przemocy domowej.

**10) Personel** - każda z osób zatrudnionych w Przychodni, bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba.

**11) Opiekun dziecka** - rodzice, opiekunowie prawni oraz inne osoby, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem.

**12) Czyn karalny** - czyn zabroniony przez ustawę jako: przestępstwo lub przestępstwo skarbowe albo wykroczenie lub wykroczenie skarbowe.

**13) Czyn zabroniony** - zachowanie o znamionach określonych w ustawie karnej.

**14) Dane osobowe** - to każda informacja umożliwiająca pełną identyfikację dziecka tj. dane zwykłe i dane szczególnej kategorii.

**15) Zgoda opiekuna dziecka** - zgoda co najmniej jednego z przedstawicieli ustawowych dziecka (rodzica, opiekuna prawnego, kuratora etc). W przypadku braku porozumienia między opiekunami dziecka, należy poinformować ich o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd.

**16) RODO** - Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz.U.UE.L.2016.119.1)

## **5.OBOWIĄZKI PERSONELU W ZWIĄZKU Z WDROŻENIEM PROCEDURY**

Każda z osób z grona Personelu zobowiązana jest do zapoznania się z treścią Procedury oraz do potwierdzenia tego faktu poprzez złożenie stosownego oświadczenia o zapoznaniu się z jej treścią, jej zrozumieniu, akceptacji i przyjęciu do bezwzględnego stosowania — według wzoru stanowiącego Załącznik nr 3.

## **6.EDUKACJA PERSONELU**

Przychodnia zapewnia Personelowi podstawową edukację na temat ochrony małoletnich przed krzywdzeniem i na temat pomocy małoletnim w sytuacjach zagrożenia, rozpoznawania symptomów krzywdzenia małoletnich, stosowania adekwatnych do sytuacji procedur interwencji prawnej w przypadku podejrzeń krzywdzenia, jak również na temat odpowiedzialności prawnej Personelu Przychodni, na temat procedury stosowania „Niebieskiej Karty”, oraz na temat przestrzegania praw pacjenta oraz opartej na szacunku komunikacji z małoletnimi pacjentami i ich opiekunami.

## **7. WERYFIKACJA PERSONELU -ZASADY BEZPIECZNEJ REKRUTACJI PERSONELU DOPRACY**

1) Każdy członek personelu mający kontakt z dzieckiem podlega na etapie zatrudnienia kontroli w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich. 2) Kierownik Przychodni, przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi, zobowiązany jest do uzyskania informacji, czy dane tej osoby są zamieszczone w Rejestrze z dostępem ograniczonym lub Rejestrze osób, w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw przeciwdziałania

wykorzystaniu seksualnemu małoletnich poniżej lat 15 wydała postanowienie o wpisie w Rejestr.

3) Dodatkowo członek personelu przedstawia zaświadczenie z Krajowego rejestru karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa.

4) Jeżeli kandydat posiada obywatelstwo inne niż polskie wówczas powinien przedłożyć również informację z rejestru karnego państwa, którego jest obywatelem, uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z małoletnimi, bądź informację z rejestru karnego, jeżeli prawo tego państwa nie przewiduje wydawania informacji dla wyżej wymienionych celów;

5) Kandydat składa w Przychodni oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada Przychodni informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi pod rygorem odpowiedzialności karnej- Załącznik nr 1

6) Jeżeli prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja o niekaralności nie przewiduje wydawania takiej informacji lub nie prowadzi rejestru karnego, wówczas kandydat składa, pod rygorem odpowiedzialności karnej, oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany oraz nie wydano wobec niego innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuścił się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy, stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi- Załącznik nr 2.

7) Pod oświadczeniami składanymi pod rygorem odpowiedzialności karnej składa się oświadczenie o następującej treści: „Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. Oświadczenie to zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia. „

8) Informacje, o których mowa w ustępie 2 utrwalane są w formie wydruków i załączane do akt osobowych pracownika lub dokumentacji dotyczącej osoby dopuszczonej do działalności związanej z wychowywaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem małoletnich lub z opieką nad nimi. Informacje oraz oświadczenia, o których mowa w ustępie 3-6 załączane są do akt osobowych pracownika albo dokumentacji osobowej osoby dopuszczonej do takiej działalności.

## **8. REJESTRY ZGŁOSZEŃ I INTERWENCJI**

1) Prowadzi się rejestr przypadków zgłoszeń dotyczących podejrzenia krzywdzenia małoletniego oraz zainicjowanych interwencji, w formie Kart Interwencji- według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4.

2) Rejestr prowadzi osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia.

## **9. INFORMACJE POMOCNICZE**

Informacje zawierające dane kontaktowe do lokalnych służb pomocowych i interwencyjnych w tym informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji małoletniego zawierające numery bezpłatnych telefonów zaufania wywieszane są w ogólnodostępnym miejscu w Przychodni- według wzoru stanowiącego Załącznik nr 5.

## **10. ZASADY ZAPEWNIAJĄCE BEZPIECZNE RELACJE MIĘDZY MAŁOLETNIM PACJENTEM A PERSONELEM, W SZCZEGÓLNOŚCI ZACHOWANIA NIEDOZWOLONE WOBEC MAŁOLETNIICH PACJENTÓW.**

Zasady ogólne

1) Personel zobowiązany jest do przestrzegania przepisów prawa powszechnie obowiązującego, a w szczególności do bezwzględnego przestrzegania praw pacjenta.

2) Personel we wszystkich działaniach podejmowanych wobec małoletniego pacjenta ma obowiązek kierować się jego dobrem i najlepszym interesem.

3) W każdej interakcji z małoletnim pacjentem Personel bierze pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby.

4) W kontakcie z małoletnim pacjentem i jego opiekunami Personel ma obowiązek zachować: życzliwość, empatię, szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieoceniającą.

5) Dane osobowe małoletniego dziecka podlegają ochronie na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

6) Personel Przychodni ma obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych, które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych w szczególności przed nieuprawnionym dostępem, ujawnieniem, udostępnieniem, przekazaniem osobom do tego nieuprawnionym.

7) Dane osobowe dziecka są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów np. innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie dalszego leczenia czy hospitalizacji małoletniego.

8) Pracownik Przychodni jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych

(upoważnienie) małoletniego i udostępniania tych danych w ramach realizacji swoich obowiązków

### **Zasady szczegółowe**

- 1) Personel podczas kontaktu z małoletnim pacjentem powinien mu się przedstawić, określić swoją rolę w Przychodni, przekazać mu informacje na temat tego, co jest powodem jego wizyty w Przychodni, co się z nim dzieje, stworzyć mu warunki do zadawania pytań.
- 2) W rozmowie z małoletnim pacjentem warto zwracać się do niego po imieniu w preferowanej przez małoletniego pacjenta formie, prowadząc komunikację ze współobecnymi opiekunami lub osobami z grona Personelu należy pamiętać o obecności małoletniego dziecka tzn. m.in. nie omawiać sytuacji dziecka ponad jego głowę ignorując jego obecność.
- 3) Personel powinien uszanować prawo małoletniego pacjenta do zmienności jego nastrojów, zmienności jego zdania, w szczególności stanowiących następstwo nowej sytuacji, w jakiej się znajduje w związku z wizytą w Przychodni.
- 4) Informacje powinny być przekazywane w prosty i przystępny sposób, aby mogły być zrozumiane przez małoletniego pacjenta. Forma przekazu i treść przekazywana powinny uwzględniać wiek małoletniego pacjenta, jego sytuację, stopień rozwoju, dojrzałości emocjonalnej.
- 5) Upewnij się, że dziecko wie, że może zadawać pytania i uzyskać na nie odpowiedź.
- 6) Korzystaj z możliwych metod alternatywnej komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje.
- 7) W przypadku dzieci z niepełnosprawnością należy zapewnić optymalne i właściwe ze względu na rodzaju zaburzenia warunki przeprowadzenia badania czy zbierania informacji. Należy dostosować sposób komunikowania się do poziomu intelektualnego i emocjonalnego dziecka.
- 8) Podczas m.in. badania należy informować dziecko o wykonywanych czynnościach i o tym, co będzie po sobie następować.
- 9) Zaleca się współpracę z rodzicami/opiekunami dziecka celem przygotowania lub uspokojenia go. Wskazane jest zbieranie informacji, co dziecko lubi, co je uspokaja itp.
- 10) Każdy małoletni pacjent ma prawo do poszanowania jego intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
- 11) W trakcie udzielania świadczenia medycznego należy z zachowaniem prawa do intymności i godności małoletniego pacjenta odsłaniać jego ciało partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z Personelu.
- 12) Wszelkie czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym wykonywane muszą być w sposób o r a z w warunkach gwarantujących poszanowanie intymności i godności małoletniego pacjenta.

13) Kontakt fizyczny z dzieckiem, jaki jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, jest możliwy z zachowaniem poszanowania zasad współżycia społecznego w ramach powszechnie akceptowalnych norm i granic. Należy jednak uzyskać każdorazowo aprobatę małoletniego pacjenta np. na jego przytulenie w celu uspokojenia.

14) Nie należy ograniczać możliwości pobytu rodzica przy dziecku w trakcie leczenia. Nie powinno lekceważyć się tego, że rodzic zna potrzeby, zachowanie i upodobania dziecka.

15) Personel objęty stosowaniem przepisów o tajemnicy zawodowej zobowiązany jest do ich bezwzględnego przestrzegania, jak również zobowiązany jest do przestrzegania regulacji odnoszących się do tematyki ochrony danych osobowych obowiązujących w Przychodni.

16) Personel nieobjęty stosowaniem przepisów o tajemnicy zawodowej, zobowiązany jest do przestrzegania regulacji odnoszących się do tematyki ochrony danych osobowych obowiązujących w Przychodni, w szczególności niedopuszczalne jest niezgodne z prawem: ujawnianie jakichkolwiek informacji dotyczących małoletniego pacjenta, w tym informacji zawierających dane o jego stanie zdrowia, wizerunek, informacje jego sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej, danych jego przekonaniach światopoglądowych czy religijnych.

17) W sytuacji, kiedy widzisz lub podejrzewasz, że dziecko jest ofiarą przemocy reaguj i poinformuj o tym odpowiednie służby.

18) Zachowaj szczególną ostrożność wobec dzieci, które doświadczyły nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania. Takie doświadczenia mogą czasem sprawić, że dziecko będzie dążyć do nawiązania niestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi. W takich sytuacjach powinieneś reagować z wyczuciem, jednak stanowczo i pomóc dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic.

### **RELACJA Z OPIEKUNAMI MAŁOLETNIICH PACJENTÓW**

1) Personel w miarę możliwości współpracuje z opiekunami małoletnich pacjentów w procesie przygotowania ich do udzielenia im świadczenia medycznego, czy uspokojenia, w związku z czym zaleca się prowadzenie rozmów na temat tego, co małoletni pacjent lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.

2) W razie potrzeby Personel powinien wyjaśnić zasady funkcjonowania Przychodni.

3) Zabronione jest wchodzenie w relacje jakiegokolwiek zależności, wobec małoletniego pacjenta lub wobec opiekunów dziecka, jak również zachowywania się w sposób mogący sugerować innym istnienie, takiej relacji zależności.

### **ZACHOWANIA NIEDOZWOLONE WOBEC MAŁOLETNIICH PACJENTÓW ZE STRONY PERSONELU PRZYCHODNI**

1) Straszanie lub szantażowanie dziecka w celu nakłonienia do współpracy.

2) Ignorowanie lub bagatelizowanie potrzeb dziecka.

- 3) Ignorowanie lub umniejszanie odczuć dziecka np. lęku przed bólem, strachu przed zabiegiem.
- 4) Mówienie nieprawdy podczas wykonywania czynności m.in. medycznych, np. zapewnianie, że coś nie będzie bolało, choć faktem jest, że ból przy danym oddziaływaniu może się pojawić.
- 5) Stosowanie jakiegokolwiek przemocy wobec dziecka.
- 6) Wyciąganie pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (np. wynikającą z ankiety przeprowadzanej np. w sytuacji podejrzenia występowania przemocy).
- 7) Zakładanie, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa placówka medyczna i jakie zasady w nich obowiązują.
- 8) Dopuszczanie do sytuacji, w których niepełnoletni pacjenci i ich rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.
- 9) Krzyczenie, zawstydzanie, upokarzanie, obrażanie lub lekceważenie dziecka oraz jego rodziców lub opiekunów prawnych.
- 10) Niewyjaśnianie zastosowanych metod leczenia lub procedur. Nieudzielanie informacji dziecku oraz rodzicom i opiekunom.
- 11) Traktowanie dziecka lub jego rodziców/opiekunów jako osób nie będących w stanie zrozumieć medycznych informacji. Zadaniem personelu jest udzielenie informacji w sposób zrozumiały i adekwatny do poziomu intelektualnego oraz ogólnych możliwości poznawczych pacjentów.
- 12) Zabronione jest nawiązywanie jakichkolwiek relacji z małoletnim pacjentem, które mogą być zakwalifikowane jako relacje o charakterze seksualnym czy romantycznym. Zabronione jest ukrywanie informacji na temat możliwości występowania relacji, które charakteryzują się wszczegółności zjawiskiem polegającym na zauroczeniu małoletnim pacjentem przez osobę z grona Personelu, bądź osobą z grona Personelu przez małoletniego pacjenta. Wszelkie takie informacje powinny być przekazywane do Kierownika Przychodni, w sposób gwarantujący poszanowanie godności osób których dotyczą lub mogą dotyczyć.
- 13) Zabronione zachowywanie się w obecności małoletnich pacjentów w sposób niestosowny, bądź dwuznaczny, lub w sposób, który może obiektywnie zostać uznany za taki, obejmuje to wszczegółności używanie wobec małoletnich pacjentów, w ich obecności wulgarnych słów, gestów, żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz wykorzystywanie wobec małoletnich pacjentów relacji władzy lub przewagi fizycznej.
- 14) Zabronione jest przyjmowania jakichkolwiek rzeczy, w tym pieniędzy od małoletnich pacjentów, opiekunów, osób trzecich<sup>1</sup>, 1 Art. 228. z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny / Sprzedajność pełniącego funkcję publiczną § 1. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8. § 2.



W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 3. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę za zachowanie stanowiące naruszenie przepisów prawa, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

15) Zabronione jest utrwalanie w jakiegokolwiek formie przez Personel na potrzeby prywatne wizerunku / głosu małoletniego pacjenta np. nagrywanie obrazu, nagrywania dźwięku, nagrywanie obrazu i dźwięku, fotografowania, prowadzenia transmisji na żywo z jego udziałem itd.

16) Zabronione jest proponowanie małoletnim pacjentom alkoholu, wyrobów tytoniowych, nielegalnych substancji, jak również zabrania się używania ich w ich obecności, czy też dostarczania ich od osób trzecich.

## **11. ZASADY I PROCEDURA PODEJMOWANIA INTERWENCJI W SYTUACJI PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB POSIADANIA INFORMACJI O KRZYWDZENIU MAŁOLETNIEGO. PROCEDURY I OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA SKŁADANIE ZAWIADOMIEŃ O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA NA SZKODĘ MAŁOLETNIEGO, ZAWIADAMIANIE SĄDU OPIEKUŃCZEGO ORAZ W PRZYPADKUI NSTYTUCJI, KTÓRE POSIADAJĄ TAKIE UPRAWNIENIA, OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA WSZCZYNANIE PROCEDURY „NIEBIESKIEJ KARTY”. ZASADY USTALANIA PLANU WSPARCIA MAŁOLETNIEGO PO UJAWNIENIU KRZYWDZENIA.**

### **Podstawy prawne podejmowania działania interwencyjnego**

#### **1. Przepisy Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny.**

Art. 240 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks karny / karalne niezawiadomienie o przestępstwie. § 1. Kto, mając wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w art. 118, art. 118a, art. 120-124, art. 127, art. 128, art. 130, art. 134, art. 140, art. 148, art. 148a, art. 156, art. 163, art. 166, art. 189,

§ 4. Karze określonej w § 3 podlega także ten, kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, uzależnia wykonanie czynności służbowej od otrzymania korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy lub takiej korzyści żąda. § 5. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową znacznej wartości albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 15. § 5a. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową wielkiej wartości albo jej obietnicy, podlega karze pozbawienia wolności od la 3 do 20. § 6. Karom określonym a § 1-5a podlega odpowiednio także ten, kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej w państwie obcym lub w organizacji międzynarodowej, przyjmuje korzyść majątkowe lub osobistą albo jej obietnicy lub takiej korzyści żąda,

albo uzależnia wykonanie czynności służbowej od jej otrzymania. art. 197 § 3-5, art. 198, art. 200, art. 252 lub przestępstwa o charakterze terrorystycznym, nie zawiadamia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. § 2. Nie popełnia przestępstwa określonego w § 1, kto zaniechał zawiadomienia, mając dostateczną podstawę do przypuszczenia, że wymieniony w § 1 organ wie o przygotowywanym, usiłowanym lub dokonanym czynie zabronionym; nie popełnia przestępstwa również ten, kto zapobiegł popełnieniu przygotowywanego lub usiłowanego czynu zabronionego określonego w § 1 § 2a. Nie podlega karze pokrzywdzony czynem wymienionym w § 1, który zaniechał zawiadomienia o tym czynie. § 3. Nie podlega karze, kto zaniechał zawiadomienia z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.

## **2. Przepisy Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r., o przeciwdziałaniu przemocy domowej.**

Art. 12. Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy domowej, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

2. Osoby będące świadkami przemocy domowej powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej.

## **3. Przepisy Ustawy z dnia 17 listopada 1974 r., Kodeks cywilny.**

Art. 572 Ustawy z dnia 17 listopada 1974 r., Kodeks cywilny / obowiązek zawiadomienia. § 1. Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy. § 2. Obowiązek wymieniony w § 1 ciąży przede wszystkim na urzędach stanu cywilnego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach Policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi.

## **4. Przepisy Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks postępowania karnego**

Art. 304 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r., Kodeks postępowania karnego / obowiązek zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. § 1. Każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję. Przepisy art. 148a oraz art. 156a stosuje się odpowiednio. § 2. Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są

zobowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa. § 3. Zawiadomienie o przestępstwie lub własne dane świadczące o popełnieniu takiego przestępstwa, co do którego obowiązkowe jest prowadzenie śledztwo przez prokuratora, Policja przekazuje wraz z zebrany materiał niezwłocznie prokuratorowi.

## **5. Przepisy Ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich.**

Art. 4 ust. 2 Ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich / obowiązek zawiadomienia w przypadku nieletniego sprawcy 1. Każdy, kto stwierdzi istnienie okoliczności świadczących o demoralizacji nieletniego, w szczególności dopuszczenie się czynu zabronionego, naruszanie zasad współżycia społecznego, uchylanie się od obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, używanie alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, ich prekursorów, środków zastępczych lub nowych substancji psychoaktywnych, zwanych dalej „substancją psychoaktywną”, uprawianie nierządu, ma społeczny obowiązek odpowiednio przeciwdziałać temu, a przede wszystkim zawiadomić o tym rodziców lub opiekuna nieletniego, szkołę, sąd rodzinny, Policji lub inny właściwy organ. 2. Każdy, dowiedziawszy się o dopuszczeniu się przez nieletniego czynu karalnego, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym sąd rodzinny lub Policję.

**CZYM JEST KRZYWDZENIE DZIECKA I JAK JE ROZPOZNAĆ? Światowa Organizacja Zdrowia wskazuje, że krzywdzeniem jest każde zamierzone i niezamierzone działanie lub zaniecha nie działania jednostki, instytucji lub społeczeństwa jako całości i każdy rezultat takiego działania lub beczynności, 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, kopa nie 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, nie fizyczna, 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 gra nic psychicznych pomiędzy rodzicem/opiekunem a dzieckiem.
- Przemocą jest także nieodpowiednia socjalizacja, demoralizacja, a także sytuacja, gdy dziecko jest świadkiem przemocy.

## **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 porno graficznymi, 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, krocze 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 rozdarciem wędzidełka.
  - Stłuczenia i skaleczenia warg, dna jamy ustnej i języka w wyniku prób karmienia na siłę, wpychania smoczka etc., urazy kącików ust, krwioplucie 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. Czym jest krzywdzenie dziecka i jak je rozpoznać?

### **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.

- Moczenie, 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 wulgarnego 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, dotykanie lub prośenie o dotykanie okolic narządów płciowych, wkładanie lub próba włożenia przedmiotu, palca lub penisa do pochwy lub odbytu innego dziecka.
- Niechęć do przebijania 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 przy czyny 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 zgodnie z procedurą** postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka. W innym przypadku, przekaz uzyskaną wiedzę przełożonemu (kierownikowi przychodni, lekarzowi dyżurnemu). Możesz również podjąć działania samodzielnie.

### 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 nie 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 nieżyły 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 Münchhausena**

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:–niezborność 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. Standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych
- 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 Münchhausena, Niebieska Linia nr 5/2014 World Health Organization, Responding to child maltreatment: a clinical handbook for health professionals, Genewa, 2022*

## **Krzywdzenie dziecka i jego formy**

1) Krzywdzenie małoletniego- może przybrać formę:

- a) popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego albo
- b) popełnienia czynu karalnego, na szkodę małoletniego albo
- c) innego działania / zaniechania na szkodę małoletniego, w tym polegać może na zaniedbaniu jego potrzeb życiowych.

## **Przemoc domowa**

**1) Przemoc domowa** - jest to 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:

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

**2) Osoba doznająca przemocy domowej** - małoletni wobec których jest stosowana przemoc domowa, jak również małoletni będący świadkiem przemocy domowej.

**3) Osoba stosująca przemoc domową** - osoba, która dopuszcza się przemocy domowej wobec osoby doznającej przemocy domowej.

## **Powzięcie i przekazanie wewnętrzne informacji o potrzebie podjęcia działania interwencyjnego**

1) W przypadku wystąpienia uzasadnionego podejrzenia wystąpienia zdarzenia polegającego na krzywdzeniu małoletniego / albo wystąpieniu takiego zdarzenia- w zależności od rodzaju okoliczności- Personel zobowiązany jest do podjęcia adekwatnego działania.

2) Każdy z członków Personelu w sytuacji, o jakiej mowa w ust. 1, zobowiązany jest niezwłocznie przekazać informacje osobie wyznaczonej odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenia im wsparcia w Przychodni, a jeśli nie jest to możliwe informacja przekazywana jest do Kierownika Przychodni

3) Za podjęcie i przeprowadzenie działania interwencyjnego odpowiada osoba wyznaczona w Przychodni za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie im wsparcia. W sytuacji, kiedy nie ma możliwości, aby realizowała powierzone jej obowiązki, odpowiedzialnym jest Kierownik Przychodni.

W sytuacjach wyjątkowych, uprawnionym i zobowiązanym do podjęcia działania interwencyjnego jest lekarz poinformowany o zdarzeniu, a w przypadku jego braku członek Personelu, który powziął informacje uzasadniające podjęcie działania interwencyjnego.

4) W sytuacji wystąpienia okoliczności jakie wymagają szczegółowej analizy zdarzenia osoba wyznaczona w Przychodni za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie im wsparcia, albo osoba realizująca jej zadania podejmuje konsultacje mające na celu wyjaśnienie okoliczności zdarzenia, w tym celu konsultuje się z innymi osobami z grona Personelu, małoletnim pacjentem, jego opiekunem, osobami względem których zachodzi podejrzenie co do krzywdzenia dziecka, czy też świadkami. W sytuacji braku możliwości dokonania jednoznacznych ustaleń podejmowane jest działanie interwencyjne, które w tym wypadku polega na wszczęciu procedury Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta“-A zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 roku w sprawie procedury „Niebieska Karta” , który przekazuje się do Zespołu Interdyscyplinarnego z siedzibą w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Tczewie , przy ul. 1 Maja 8, dostępnym w godzinach pracy Ośrodka: poniedziałek–piątek godz. 7:15– 17:15 oraz pod nr tel. 58 7770020 . Wzór „Niebieskiej Karty“-A :stanowi załącznik numer 7 .

5) W sytuacji, kiedy to osoba wyznaczona w Przychodni za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie im wsparcia, albo osoba faktycznie realizująca jej zadania jest osobą podejrzaną o krzywdzenie małoletnich, wówczas jej zadania w zakresie określonym niniejszą Procedurą przejmuje bezpośredni przełożony.

6) W przypadku wystąpienia zdarzenia szczególnie niebezpiecznego dla życia lub zdrowia małoletniego pacjenta należy bezzwłocznie poinformować o jego istnieniu policję lub prokuraturę– telefonicznie.

### **Działanie interwencyjne- w przypadku popełnienia przestępstwa**

1) W przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, działanie interwencyjne polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz przekazaniu go policji albo do prokuratury.

2) Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:

- a) opis zdarzenia,
- b) dane pokrzywdzonego małoletniego (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.),
- c) w miarę możliwości dane osoby podejrzonej (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.);
- d) dane podmiotu zgłaszającego i osoby upoważnionej do zgłoszenia zdarzenia w imieniu podmiotu zgłaszającego

### **Działanie interwencyjne- w przypadku popełnienia czynu karalnego przez nieletniego**

1) W przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia dopuszczenia się przez nieletniego czynu karalnego na szkodę małoletniego- działanie interwencyjne polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia czynu karalnego oraz przekazaniu go policji albo do prokuratury, albo do sądu rodzinnego.

2) Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:

a) opis zdarzenia,

b) dane pokrzywdzonego małoletniego (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.),

c) w miarę możliwości dane osoby podejrzonej (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.),

d) dane podmiotu zgłaszającego i osoby upoważnionej do zgłoszenia zdarzenia w imieniu podmiotu zgłaszającego.

### **Działanie interwencyjne- w przypadku popełnienia czynu zabronionego przez nieletniego**

1) W przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia dopuszczenia czynu zabronionego przez nieletniego na szkodę małoletniego pacjenta lub naruszania przez niego zasad współżycia społecznego na szkodę małoletniego pacjenta- działanie interwencyjne polega na realizacji społecznego obowiązku, jakim jest podjęcie działań zaradczych przeciwdziałających, a przede wszystkim zawiadomieniu o tym opiekunów nieletniego, szkoły, sądu rodzinnego, Policji lub innego właściwego organu.

### **Działanie interwencyjne - w przypadku innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa**

1) Sprawca z grona Personelu W przypadku, kiedy krzywdzenia małoletniego pacjenta dopuszcza się osoba z grona Personelu Przychodni, a jej działanie / zaniechanie nie prowadzi do istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa- działanie interwencyjne polega w zależności od charakteru zdarzenia na przekazaniu stosownych informacji do Pracodawcy, a następnie według jego decyzji:

a) na przeprowadzeniu z osobą z grona Personelu rozmowy dyscyplinującej przez Pracodawcę albo osobę wyznaczoną przez Pracodawcę,

b) na wszczęciu postępowania dyscyplinarnego względem osoby z grona Personelu przez Pracodawcę albo osobę wyznaczoną przez Pracodawcę,

c) na dokonaniu przez Pracodawcę albo osobę wyznaczoną przez Pracodawcę, oceny zasadności dalszego utrzymywania stosunku prawnego łączącego osobę z grona Personelu z Przychodnią, a w sytuacji, kiedy ta osoba związana jest stosunkiem prawnym z podmiotem trzecim, jednak podmiotem realizującym zadania na rzecz Przychodni, polega na dokonaniu oceny zasadności rozwiązania współpracy z ww. podmiotem w zakresie korzystania przez Przychodnię z obsługi realizowanej przez osobę sprawcy.

## **2) Sprawca to osoba stosująca przemoc domową**

W przypadku kiedy krzywdzenia małoletniego dopuszcza się osoba stosująca przemoc domową jednak jej działanie / zaniechanie nie prowadzi do istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa, jednak zachodzi uzasadnione podejrzenie stosowania przez niego przemocy domowej / albo świadek przemocy domowej dokonał takiego zgłoszenia w Przychodni- działanie interwencyjne polega na wszczęciu procedury Niebieskiej Karty poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta”-A, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieska Karta" Wzór formularza „Niebieska Karta”-A : stanowi załącznik numer 7.

## **3) Sprawca osoba trzecia / bez związku z przemocą domową**

W przypadku kiedy krzywdzenia małoletniego dopuszcza się sprawca będący osobą trzecią jednak jego działanie / zaniechanie nie prowadzi do istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa, jak również nie zachodzi uzasadnione podejrzenie stosowania przez niego przemocy domowej / bądź wystąpiły okoliczności uniemożliwiające ocenę zdarzenia działanie interwencyjne polega sporządzeniu i przekazaniu do sądu rodzinnego pisma z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny, zgodnie z postanowieniami art. 572 Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego.

## **4) Sprawca inny małoletni.**

W przypadku kiedy krzywdzenia małoletniego dopuszcza się inny małoletni a jego działanie / zaniechanie nie prowadzi do powstania istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia czynu karalnego / bądź wystąpiły okoliczności uniemożliwiające jednoznaczną kwalifikację negatywnego zdarzenia- działanie interwencyjne polega sporządzeniu i przekazaniu do sądu rodzinnego pisma z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny, zgodnie z postanowieniami art. 572 Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r., Kodeks postępowania cywilnego.

## **12. ZASADY PRZEGLĄDU I AKTUALIZACJI STANDARDÓW**

1) Osoba odpowiedzialna za dokonywanie przeglądów i aktualizacji Procedury adekwatnie do potrzeb wynikających z konieczności dostosowania jej zapisów ze względu na nowelizację przepisów prawa lub zmieniającej się sytuacji faktycznej, w tym za monitorowanie realizacji i przestrzegania Procedury, za reagowanie na sygnały naruszenia jej postanowień przeprowadza wśród Personelu Przychodni, minimum raz na 24 miesiące, anonimową ankietę monitorującą poziom realizacji Procedury. Wzór ankiety stanowi Załącznik nr 6 do niniejszej Procedury.

2) Podczas wypełnienia ankiety monitorującej poziom realizacji Procedury, Personel Przychodni ma możliwość proponowania konkretnych zmian treści Procedury oraz wskazywania przypadków naruszenia Procedury w Przychodni.

- 3) Wypełnione ankiety monitorujące poziom realizacji Procedury, poddawane są analizie a następnie na jej podstawie osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, przygotowuje opracowanie w formie raportu z monitoringu, który przekazuje Kierownikowi Przychodni.
- 4) Kierownik Przychodni na podstawie sporządzonego raportu podejmuje decyzję o zasadności wprowadzenia zmian do Procedury.
- 5) Znowelizowana treść Procedury podawana jest do wiadomości w trybie w niej określonym.

### **13. ZAKRES KOMPETENCJI OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA PRZYGOTOWANIE PERSONELU PRZYCHODNI DOSTOSOWANIA PROCEDURY, ZASADY PRZYGOTOWANIA TEGO PERSONELU DO ICH STOSOWANIA ORAZ SPOSÓB DOKUMENTOWANIA TEJ CZYNNOŚCI.**

- 1) Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, powinna w ocenie Kierownika Przychodni:
  - a) wyróżniać się empatią i zrozumieniem problemów małoletnich pacjentów,
  - b) posiadać umiejętność prowadzenia skutecznej komunikacji z małoletnimi pacjentami w sposób dostosowany do ich wieku i rozwoju oraz ich opiekunami,
  - c) charakteryzować się spokojem i opanowaniem, w kontaktach z małoletnimi pacjentami, ich opiekunami, Personelem Przychodni, w tym umiejętnością szybkiego i skutecznego reagowania w sytuacjach kryzysowych,
  - d) posiadać pozytywną ocenę pracy,
  - e) posiadać wykształcenie lub stosowne przygotowanie i doświadczenie niezbędne do pełnienia powierzanej jej funkcji, dające gwarancję poprawnej realizacji powierzanych jej zadań.
- 2) Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, powinna ponadto posiadać umiejętności organizacyjne oraz umiejętność konsultacji zagadnień z osobami z grona Personelu, co do stosowania postanowień Procedury.

### **14. ZASADY I SPOSÓB UDOSTĘPNIANIA RODZICOM ALBO OPIEKUNOM PRAWNYM LUB FAKTYCZNYM ORAZ MAŁOLETNIM STANDARDÓW DO ZAZNAJOMIENIA SIĘ Z NIMI I ICH STOSOWANIA.**

- 1) Procedura zarówno w wersji pełnej, jak i skróconej, jest dokumentem jawnym dla wszystkich zarówno dla Personelu, małoletnich pacjentów, jak i ich opiekunów.



2) Skrócona wersja Procedury jest przygotowana i przeznaczona przede wszystkim dla małoletnich pacjentów i zawiera istotne dla nich wybrane wiadomości w formie uproszczonej.

3) Procedurę w pełnej wersji, jak i skróconej, udostępnia się na stronie internetowej Przychodni pod adresem [www.przychodnia-nowe.pl](http://www.przychodnia-nowe.pl), wywieszają ją w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń oraz umieszcza wydrukowane egzemplarze w punkcie rejestracji pacjentów.

## **15. OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA PRZYJMOWANIE ZGŁOSZEŃ O ZDARZENIACH ZAGRAŻAJĄCYCH MAŁOLETNIEMU I UDZIELENIE MU WSPARCIA. SPOSÓB DOKUMENTOWANIA I ZASADY PRZECHOWYWANIA UJAWNIONYCH LUB ZGŁOSZONYCH INCYDENTÓW LUB ZDARZEŃ ZAGRAŻAJĄCYCH DOBRU MAŁOLETNIEGO.**

1) Osobą zgłaszającą wystąpienie okoliczności uzasadniających podjęcie działań interwencyjnych może być, w szczególności:

- a) osoba z grona Personelu Przychodni,
- b) opiekun małoletniego pacjenta,
- c) małoletni pacjent,
- d) osoba trzecia, w tym świadek zdarzenia.

2) W przypadku zgłoszenia dokonywanego przez osobę z grona Personelu Przychodni zgłoszenie realizowane jest zgodnie z trybem określonym Procedurą tj. niezwłocznie informacje przekazywane są osobie wyznaczonej odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w Przychodni, a jeśli nie jest to możliwe informacja przekazywana jest do Dyrektora Przychodni.

3) W przypadku zgłoszenia dokonywanego przez inne osoby niż z grona Personelu Przychodni, osoba zgłaszająca zdarzenia może dokonać zgłoszenia odpowiednio:

- a) osobiście osobie z grona personelu Przychodni,
- b) osobiście wyznaczonej w Przychodni osobie wyznaczonej odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia,

c) telefonicznie wyznaczonej w Przychodni osobie pod numerem telefonu  
52 33 27 3 26

## **16. WYMOGI DOTYCZĄCE BEZPIECZNYCH RELACJI MIĘDZY MAŁOLETNIMI, A W SZCZEGÓLNOŚCI ZACHOWANIA NIE DOZWOLONE.**

1) Personel Przychodni zobowiązany jest do zwracania szczególnej uwagi na nieprawidłowe zachowania małych pacjentów względem siebie oraz do odpowiedniego i adekwatnego reagowania.

2) Małoletni przebywający w Przychodni powinni zachowywać się w sposób kulturalny zgodnie z zasadami porządkowymi określonymi w Przychodni w tym zgodnie z zasadami współżycia społecznego, a ich opiekunowie powinni w sposób należyty troszczyć się o przestrzeganie ww. zasady przez małych pacjentów.

3) Do niedozwolonych działań małych pacjentów przebywających w Przychodni należą w szczególności:

a) granie, rozpowszechnienie lub zachęcanie do gry w niebezpieczne gry,

b) nakłanianie innych do przemocy lub samookaleczenia,

c) rozpowszechnianie treści niebezpiecznych lub niedozwolonych w tym:

- treści obrazujących przemoc, obrażenia fizyczne lub śmierć np. wypadki drogowe, okrucieństwo wobec zwierząt,

- treści nawołujących do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia, czy też zażywania niebezpiecznych substancji,

- treści dyskryminujących, zawierających postawy wrogości, nienawiści,

- treści pornograficznych. d) stosowanie cyberprzemocy,

e) uprawnianie mowy nienawiści.

f) rozpowszechnianie wizerunku innych pacjentów, osób przebywających w Przychodni bez ich zgody.

## **17. OCHRONA PRAWNA DANYCH OSOBOWYCH DZIECKA I JEGO WIZERUNKU**

### **Zasady ogólne**

1) Ochrona prawna danych osobowych dziecka jest niezbywalnym prawem i podlega regulacjom określonym w przepisach prawa.

2) Przychodnia uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę danych osobowych w tym wizerunku dziecka.

3) Personelowi nie wolno fotografować ani nagrywać dziecka bez zgody opiekuna prawnego dziecka wyrażonego w formie pisemnej. Nie wolno mu również upubliczniać zdjęć i nagrań dziecka w jakiegokolwiek formie bez zgody opiekuna prawnego dziecka. Zgoda musi być odebrana w sposób świadomy, dobrowolny ze zrozumieniem treści zgody. Tak wyrażona zgoda może być również wycofana w każdym czasie, poprzez złożenie oświadczenia opiekuna prawnego w cofnięciu takiej zgody. Treść takiego oświadczenia można złożyć u Kierownika Przychodni.

4) Wszelkie dane osobowe małego jak i opiekuna prawnego służą realizacji obowiązków prawnych w zakresie określonym przepisami prawa w obszarze udzielania świadczeń zdrowotnych.

## **Wartości, którymi kieruje się Przychodnia Gminna w Nowem**

- 1) W działaniach Przychodni kierujemy się odpowiedzialnością i rozważą w obec utrwalania, przetwarzania, używania i publikowania wizerunku dzieci.
- 2) Dzielenie się zdjęciami i filmami z aktywności Przychodni służy dokumentowaniu naszych działań i zawsze ma na uwadze bezpieczeństwo dzieci.
- 3) Dzieci mają prawo zdecydować, czy ich wizerunek zostanie zarejestrowany i w jaki sposób zostanie przez nas użyty.
- 4) Zgoda rodziców / opiekunów prawnych na wykorzystanie wizerunku dziecka jest tylko wtedy wiążąca, jeśli dzieci i rodzice / opiekunowie prawni zostali poinformowani o sposobie wykorzystania zdjęć / nagrań i ryzyku widzącym się z publikacją wizerunku.

## **Zasady szczegółowe**

- 1) Przychodnia pyta o pisemną zgodę rodziców / opiekunów prawnych oraz zgodę dzieci przed robieniem i publikacją zdjęcia / nagrania. Dobrą praktyką jest również pozyskiwanie zgód samych dzieci.
- 2) Przychodnia udziela wyjaśnień, do czego wykorzystane zostaną zdjęcia / nagrania i w jakim kontekście, jak będą one przechowywane i jakie potencjalne ryzyko wiąże się z publikacją zdjęć / nagrań online.
- 3) Unikamy podpisywania zdjęć / nagrań informacjami identyfikującymi dziecko z imienia i nazwiska. Jeśli konieczne jest podpisanie dziecka używamy tylko imienia.
- 4) Rezygnujemy z ujawniania jakichkolwiek informacji wrażliwych o dziecku dotyczących m. in. stanu zdrowia, sytuacji materialnej, sytuacji prawnej i powiązanych z wizerunkiem dziecka.
- 5) Przychodnia zmniejsza ryzyko kopiowania i niestosownego wykorzystania zdjęć / nagrań dzieci poprzez przyjęcie zasad:
  - wszystkie dzieci znajdujące się na zdjęciu/naganiu muszą być ubrane, a sytuacja zdjęcia / nagrania nie jest dla dziecka poniżająca, ośmieszająca a nie ukazuje go w negatywnym kontekście
  - zdjęcia / nagrania dzieci powinny się koncentrować na czynnościach wykonywanych przez dzieci i w miar możliwości przedstawiać dzieci w grupie, a nie pojedyncze osoby.
- 6) Przyjęcie zasady, że wszystkie podejrzenia i problemy dotyczące niewłaściwego rozpowszechniania wizerunków dzieci należy rejestrować i zgłaszać Kierownikowi Przychodni, podobnie jak inne niepokojące sygnały dotyczące zagrożenia bezpieczeństwa dzieci.

## **Rejestrowanie wizerunków dzieci do użytku Przychodni**

W sytuacjach, w których Przychodnia rejestruje wizerunki dzieci do własnego użytku, deklarujemy, że:

- 1) Dzieci i rodzice/opiekunowie prawni zawsze będą poinformowanie o tym, że dane wydarzenie będzie rejestrowane.

2) Zgoda rodziców / opiekunów prawnych na rejestrację wydarzenia zostanie przyjęta przez nas na piśmie oraz uzyskamy przynajmniej ustną zgodę dziecka.

3) Jeśli rejestracja wydarzenia zostanie zlecona osobie zewnętrznej (wynajętemu fotografowi lub kamerzyście) dbamy o bezpieczeństwo dzieci poprzez:

- zobowiązanie osoby/firmy rejestrującej wydarzenie do noszenia identyfikatora w czasie trwania wydarzenia;
- niedopuszczanie do sytuacji, w której osoba/firma rejestrująca będzie przebywała z dziećmi bez nadzoru pracownika naszej Przychodni;
- poinformowanie rodziców/opiekunów prawnych oraz dzieci, że osoba/firma rejestrująca wydarzenie będzie obecna podczas wydarzenia i upewnienie się, że rodzice/ opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci.

4) Jeśli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak zgromadzenie, krajobraz impreza publiczna, zgoda rodziców/opiekunów prawnych dziecka nie jest wymagana.

### **Rejestrowanie wizerunków dzieci do prywatnego użytku**

W sytuacjach, w których rodzice/opiekunowie lub widzowie wydarzeń w Przychodni (np. uroczystości) rejestrują wizerunki dzieci do prywatnego użytku, informujemy na początku każdego z tych wydarzeń o tym, że:

- wykorzystanie, przetwarzanie i publikowanie zdjęć / nagrań zawierających wizerunki dzieci i osób dorosłych wymaga udzielenia zgody przez te osoby, w przypadku dzieci - przez ich rodziców/ opiekunów prawnych;
- zdjęcia lub nagrania zawierające wizerunki dzieci nie powinny być udostępniane w mediach społecznościach ani na serwisach otwartych, chyba że rodzice lub opiekunowie prawni tych dzieci wyrażą na to zgodę;
- przed publikacją zdjęcia / nagrania online zawsze warto sprawdzić ustawienia prywatności, aby upewnić się, kto będzie mógł uzyskać dostęp do wizerunku dziecka.

### **Rejestrowanie wizerunku dzieci przez osoby trzecie i media**

1) Jeśli przedstawiciele mediów lub dowolna inna osoba będą chcieli zarejestrować organizowane przez nas wydarzenie i opublikować zebrany materiał muszą zgłosić taką prośbę wcześniej i uzyskać zgodę Kierownika Przychodni. W takiej sytuacji upewniamy się, że rodzice/opiekunowie prawni udzielili pisemnej zgody na rejestrowanie wizerunku ich dzieci. Oczekujemy informacji o:

- imieniu, nazwisku i adresie osoby lub redakcji występującej o zgodę,
- uzasadnieniu potrzeby rejestrowania wydarzenia oraz informacji, w jaki sposób i w jakim kontekście zostanie wykorzystany zebrany materiał,
- podpisanej deklaracji o zgodności podanych informacji ze stanem faktycznym.

2) Personelowi nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów i osobom nieupoważnionym utrwalania wizerunku dziecka na terenie placówki medycznej bez pisemnej zgody rodzica/opiekuna prawnego dziecka oraz bez zgody Kierownika Przychodni.

3) Personel nie kontaktuje przedstawicieli mediów z dziećmi, nie przekazuje mediom kontaktu do rodziców/opiekunów prawnych dzieci i nie wypowiada się w kontakcie z przedstawicielami mediów o sprawie dziecka lub jego rodzica/opiekuna prawnego. Zakaz ten dotyczy także sytuacji, gdy pracownik jest przekonany, że jego wypowiedź nie jest w żaden sposób utrwalana.

4) W celu realizacji materiału medialnego Kierownika Przychodni może podjąć decyzję o udostępnieniu wybranych pomieszczeń instytucji dla potrzeb nagrania. Kierownik podejmując taką decyzję poleca przygotowanie pomieszczenia w taki sposób, aby uniemożliwić rejestrowanie przebywających na terenie placówki dzieci.

#### **Zasady w przypadku niewyrażenia zgody na rejestrowanie wizerunku dziecka.**

Jeśli dzieci, rodzice/opiekunowie prawni nie wyrazili zgody na utrwalenie wizerunku dziecka, będziemy respektować ich decyzję. Z wyprzedzeniem ustalimy z rodzicami/opiekunami prawnymi i dziećmi, w jaki sposób osoba rejestrująca wydarzenie będzie mogła zidentyfikować dziecko, aby nie utrwaląc jego wizerunku na zdjęciach indywidualnych i grupowych. Rozwiązanie, jakie przyjmujemy, nie będzie wykluczające dla dziecka, którego wizerunek nie powinien być rejestrowany.

#### **Przechowywanie zdjęć i nagrań**

Przychodnia przechowuje materiały zawierające wizerunek dzieci w sposób zgodny z prawem i bezpieczny dla dzieci:

- 1) Nośniki są przechowywane przez okres wymagany przepisami prawa o archiwizacji i lub okres ustalony przez Jednostkę w polityce ochrony danych osobowych.
- 2) Nie przechowujemy materiałów elektronicznych zawierających wizerunki dzieci na nośnikach nieszyfrowanych ani mobilnych, takich jak telefony komórkowe i urządzenia z pamięcią przenośną (np. pendrive).
- 3) Nie wyrażamy zgody na używanie przez pracowników osobistych urządzeń rejestrujących (tj. telefony komórkowe, aparaty fotograficzne, kamery) w celu rejestrowania wizerunku dzieci.
- 4) Jedyńm sprzętem, którego używamy jako Przychodnia, są urządzenia rejestrujące należące do Przychodni.

## **18. ZASADY KORZYSTANIA Z URZĄDZEŃ ELEKTRONICZNYCH Z DOSTĘPEM DO SIECI INTERNET. PROCEDURY OCHRONY DZIECI PRZED TREŚCIAMI SZKODLIWYMI I ZAGROŻENIAMI W SIECI INTERNET ORAZ UTRWALONYM W INNEJ FORMIE**

### **Dobre praktyki dla personelu korzystającego z sieci internet / mediów społecznościowych**

1) Personel Przychodni realizując powierzone mu zadania musi mieć świadomość zagrożeń, jakie wiążą się z wykorzystywaniem technik cyfrowych w pracy oraz globalnej sieci Internetu, w związku z powyższym każdy zobowiązany jest do podnoszenia swoich kwalifikacji i swojej świadomości w zakresie stosowania bezpiecznych rozwiązań w pracy.

2) Personel powinien posiadać umiejętność rozpoznawania zagrożeń, jakie związane są z przenikaniem jego działalności czysto osobistej, jaką realizują z wykorzystaniem sieci Internet, z działalnością zawodową, w szczególności, jeśli chodzi o przenikanie się tych sfer aktywności członka z grona Personelu jako osoby prywatnej i aktywności małoletnich pacjentów, które w zależności od jej formy mogą zostać skorelowane.

3) Personel powinien zwracać szczególną uwagę na fakt, iż jego aktywność realizowana w sieci Internetu może być rozpoznawalną przez małoletnich pacjentów, w związku z powyższym osoby z grona Personelu powinny w sposób odpowiedzialny manifestować swoje zaangażowanie w określone tematy, działalności, problemy czy dyskusje. Świadomość tego, że również równolegle małoletni pacjenci mogą być obserwatorami czy uczestnikami takich działalności, dyskusji, powinna skutkować dokonaniem przez każdego członka z grona Personelu indywidualnej oceny w zakresie poprawności swojego zachowania.

4) Personel powinien zachować rozwagę i odpowiedzialność w formułowaniu swoich stanowisk i wypowiedzi w mediach społecznościowych w odniesieniu do określonych treści, publikacji, stron, użytkowników, powinien także mieć świadomość rodzajów i funkcjonalności określonych aplikacji, gdzie sam fakt korzystania z nich może być negatywnie oceniony przez osoby trzecie

5) Nie zaleca się nawiązywać kontaktów z małoletnimi pacjentami poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych z wykorzystaniem prywatnych kont Personelu.

### **Szkodliwe treści i zagrożenia dla małoletnich pacjentów.**

1) Szkodliwe treści to takie materiały, które mogą wywoływać negatywne emocje u odbiorcy lub promują niebezpieczne zachowania. Można do nich zaliczyć:

a) treści pornograficzne w tym tzw. pornografia dziecięca, czyli materiały prezentujące seksualne wykorzystywanie dzieci;

b) treści obrazujące przemoc, obrażenia fizyczne, deformacje ciała, np. zdjęcia lub filmy przedstawiające ofiary wypadków, okrucieństwo wobec zwierząt;

c) treści nawołujące do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia,

np. ruch pro-ana, zachęcanie do zażywania niebezpiecznych substancji np. leków czy narkotyków;

d) treści dyskryminacyjne, nawołujące do wrogości, a nawet nienawiści wobec różnych grup społecznych lub jednostek.

2) W sytuacji udostępnienia zasobów sieciowych w tym dostępu do Internetu małoletnim pacjentom Przychodnia w miarę możliwości technicznych ogranicza dostęp do stron zawierających treści szkodliwe.

3) W szczególności w celu ochrony małoletnich przed treściami szkodliwymi zaleca się, by w przypadku wykorzystywania przez małoletnich innego, niż udostępniony im przez Jednostkę, sprzętu do korzystania z zasobów sieci Internet, warto przekazać opiekunom małoletnich pacjentów informacje nt. możliwości i zasadności instalacji na takim sprzęcie oprogramowania posiadającego funkcjonalność ww. w tym informowania ich o stronach, które dziecko przeglądało lub próbowało przeglądać w przypadku blokady dostępu ze względu na szkodliwe treści.

4) Szkodliwe i niedozwolone treści zaleca się zgłaszać do NASK dyżurnet.pl za pośrednictwem serwisu [www.dyżurnet.pl](http://www.dyżurnet.pl) — jest to punkt kontaktowy, do którego można anonimowo zgłaszać przypadki występowania w Internecie treści zabronionych prawem takich, jak pornografia dziecięca, pedofilia, treści o charakterze rasistowskim i ksenofobicznym.

## **19. PRZEPISY KOŃCOWE**

1) Procedura wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.

2) Ogłoszenie Procedury następuje poprzez:

- udostępnienie jej w pełnej wersji, jak i skróconej, na stronie internetowej Przychodni pod adresem [www.przychodnia-nowe.pl](http://www.przychodnia-nowe.pl)
- wywieszenie ich w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń;
- umieszczeniu wydrukowanego egzemplarza w punktach rejestracji pacjentów.

Opracował: Leokadia Rembiasz-Szenrok

Zatwierdził do stosowania : Leokadia Rembiasz-Szenrok