

Standardy Ochrony Małoletnich w Polskich Klinikach Osteoporozy sp. z o.o.

Wersja pełna

Spis treści:

- § 1. Postanowienia ogólne
- § 2. Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem podmiotu leczniczego;
- § 3. Katalog zachowań zabronionych;
- § 4. Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego oraz osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń i informowanie odpowiednich instytucji;
- § 5. Zasady aktualizacji Standardów oraz zakres kompetencji osób odpowiedzialnych za przygotowanie członków personelu do ich stosowania;
- § 6. Zasady udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zapoznania się z nimi i ich stosowania;
- § 7. Postanowienia końcowe.

§ 1

Postanowienia ogólne

1. Standardy Ochrony Małoletnich w Polskich Klinikach Osteoporozy sp. z o.o. z siedzibą w Nysie 48–300, ul. Bohaterów Warszawy 27 (dalej: PKOST) zostały opracowane w związku z obowiązkami prawnymi nałożonymi ustawą z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.
2. Ilekroć w niniejszym dokumencie jest mowa o:
 - 1) krzywdzeniu małoletniego – należy przez to rozumieć popełnienie czynu zabronionego lub czynu karalnego (w tym czynu nieobyczajnego) na szkodę małoletniego przez jakąkolwiek osobę, w tym członka personelu lub przez zagrożenie dobra małoletniego, w tym jego zaniedbywanie; 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;
 - 2) małoletnim – należy przez to rozumieć osobę, która nie ukończyła 18 roku życia;
 - 3) kierownictwie – należy przez to rozumieć kierownika podmiotu leczniczego, jego zastępców, pełnomocników oraz wszelkie osoby mające uprawnienia decyzyjne w podmiocie leczniczym, niezależnie od nazwy ich funkcji;
 - 4) personelu – należy przez to rozumieć wszystkie osoby zatrudnione, współpracujące lub świadczące usługi w PKOST, które biorą udział w udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletnim lub mogą mieć kontakt z małoletnim bądź uczestniczą w procedurze zatrudniania, niezależnie od wykonywanego zawodu i podstawy prawnej udzielania świadczeń zdrowotnych lub wykonywania obowiązków służbowych;
 - 5) przemocy wobec dziecka – należy przez to rozumieć 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;

- 6) przestępstwach – należy przez to rozumieć przestępstwa określone w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej) Kodeksu karnego, w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 (znęcanie się) Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii i/lub odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa obcego;
 - 7) standardach – należy przez to rozumieć niniejsze Standardy Ochrony Małoletnich;
 - 8) zatrudnieniu – należy przez to rozumieć nawiązanie współpracy z jakąkolwiek osobą na podstawie umowy o pracę, powołania, mianowania lub umowy cywilnoprawnej (w tym kontraktowej).
3. Obowiązek przestrzegania standardów ma każdy członek personelu oraz kierownictwo podmiotu leczniczego.
 4. Dla potrzeb przeciwdziałania krzywdzeniu małoletnich, personel i kierownictwo podejmują działania określone standardami również w sytuacji zaobserwowania lub powzięcia informacji o krzywdzeniu małoletniego przez dorosłe osoby trzecie lub przez innych małoletnich.
 5. Za wdrożenie, monitorowanie przestrzegania, ocenę realizacji standardów oraz inne zadania określone w standardach, odpowiedzialny jest kierownik podmiotu leczniczego.
 6. Kierownik podmiotu leczniczego powierza zadania, o których mowa w ust. 5, Dyrektorowi ds. Operacyjnych.
 7. Przed zatrudnieniem jakiejkolwiek osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, należy uzyskać informację z Rejestru Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym, dotyczącą tego, czy dana osoba figuruje w tym rejestrze.
 8. Przed zatrudnieniem osoby, która będzie udzielać świadczeń zdrowotnych małoletnim lub będzie uczestniczyć w ich udzielaniu, należy zobowiązać ją do dostarczenia aktualnego zaświadczenia z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw.
 9. W przypadku zatrudnienia cudzoziemca, należy przeprowadzić jego weryfikację pod kątem figurowania w rejestrach karalności państwa pochodzenia lub państwa, w którym osoba ta ostatnio zamieszkiwała, w zakresie przestępstw lub odpowiadających im czynów zabronionych, sankcjonowanych prawem danego państwa. Dyrektor ds. Operacyjnych uprawniony jest ponadto do zobowiązania cudzoziemca do złożenia odpowiedniego oświadczenia o niekaralności.
 10. Zatrudnić w PKOST można wyłącznie te osoby, które nie figurują w Rejestrze Sprawców Przestępstw Na Tle Seksualnym i które dostarczyły aktualne zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego potwierdzające, że nie były skazane za przestępstwa.
 11. Każdy członek personelu ma obowiązek zapoznania się ze standardami, ze szczególnym uwzględnieniem załącznika 1 „CZYM JEST KRZYWDZENIE DZIECKA I JAK JE ROZPOZNAĆ?”, co potwierdza na piśmie.
 12. W przypadku powzięcia informacji o:
 - 1) wszczęciu lub prowadzeniu wobec członka personelu postępowania karnego o przestępstwa, Dyrektor ds. Operacyjnych niezwłocznie odsuwa taką osobę od wszelkich form kontaktu z małoletnimi;
 - 2) skazaniu członka personelu za przestępstwo lub przestępstwa, Dyrektor ds. Operacyjnych niezwłocznie rozwiązuje z nim umowę będącą podstawą zatrudnienia lub odwołuje go ze stanowiska.

§ 2

Zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnimi a personelem

1. Podstawową zasadą czynności podejmowanych przez personel oraz kierownictwo PKOST w kontaktach z małoletnimi jest działanie na rzecz ich dobra.
2. Członkowie personelu oraz kierownictwo:
 - 1) traktują małoletnich z szacunkiem, zachowując w kontakcie z małoletnimi spokój i cierpliwość, a także okazują zrozumienie dla ich trudności, problemów i potrzeb;
 - 2) dbają o przestrzeganie ich praw pacjenta;
 - 3) respektują ich prawo do opieki ze strony przedstawicieli ustawowych bądź opiekunów faktycznych;
 - 4) w miarę możliwości, tłumaczą im podejmowane działania oraz dążą do uzyskania aprobaty na udzielane świadczenia zdrowotne;
 - 5) dają możliwość wyrażania przez małoletniego swojego zdania oraz zapewniają małoletniemu prawo do bycia wysłuchanym.
3. Personel zobowiązany jest do zachowania szczególnej ostrożności i taktu w kontaktach z małoletnim, który doznał znęcania fizycznego, psychicznego lub wykorzystania seksualnego.
4. Na badanie małoletniego pacjenta należy uzyskać zgodę osoby uprawnionej według przepisów prawa, z zastrzeżeniem sytuacji nagłych.
5. Badanie małoletniego przeprowadza się w obecności jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. Badanie małoletniego może łączyć się z koniecznością rozebrania pacjenta, oglądania, dotykania wyłącznie w sytuacjach mających uzasadnienie medyczne.
6. Badając okolice intymne, należy zachować szczególny takt i umiar, tłumacząc potrzebę wykonania takich badań i ich przebieg
7. Podczas badania małoletniego pacjenta należy zapewnić mu intymność adekwatną do jego wieku, potrzeb i oczekiwań.
8. W miarę możliwości kadrowych, badania małoletniego pacjenta, które ingeruje w jego strefę intymną, dokonuje członek personelu tej samej płci.

§ 3

Katalog zachowań zabronionych

1. Zabrania się stosowania jakiegokolwiek formy lub postaci przemocy wobec małoletnich (zarówno przemocy fizycznej, jak i werbalnej), polegającej w szczególności na stosowaniu kontaktu fizycznego o charakterze agresywnym, krytyki lub obraźliwego bądź dyskryminującego zachowania.
2. Zabrania się dotykania małoletnich w sposób, który mógłby zostać nieprawidłowo zinterpretowany lub który wykracza poza uzasadnioną potrzebę medyczną.
3. Zabrania się prezentowania małoletnim treści o charakterze erotycznym, pornograficznym bądź przemocowym.
4. Zabrania się wyśmiewania małoletnich, poniżania ich lub etykietowania.
5. Kontakt fizyczny z małoletnim nigdy nie może być niejawnym bądź ukrywany, wiązać się z jakąkolwiek gratyfikacją ani wynikać z relacji władzy lub autorytetu.
6. Personel nie może kontaktować się bezpośrednio z małoletnim z pominięciem jego przedstawiciela ustawowego, chyba że istnieje podejrzenie, iż przedstawiciel ustawowy dopuszcza się krzywdzenia małoletniego.
7. Personel nie może nawiązywać kontaktów z małoletnim w innej niż przewidziana udzielaniem świadczeń zdrowotnych formie.

§ 4

Zasady i procedura podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia małoletniego oraz osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń i informowanie odpowiednich instytucji

1. W przypadku zaobserwowania lub powzięcia informacji o:
 - 1) sytuacji przemocy bądź wykorzystania małoletniego – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do natychmiastowej reakcji, zmierzającej do powstrzymania zachowań niedozwolonych i zapewnienia ochrony małoletniemu;
 - 2) zachowań rodzących podejrzenie przemocy bądź wykorzystania małoletniego – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do zgłoszenia ich Dyrektorowi ds. Operacyjnych;
 - 3) naruszenia standardów – każdy członek personelu lub kierownictwa jest zobowiązany do niezwłocznego zgłoszenia podejrzenia naruszeń Dyrektorowi ds. Operacyjnych.Zgłoszeń, o których mowa powyżej, należy dokonać na adres mailowy: marta.krolewska@pkost.pl, a w sytuacjach niecierpiących zwłoki – osobiście bądź telefonicznie.
2. Dyrektor ds. Operacyjnych dąży do niezwłocznego wyjaśnienia sprawy zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia małoletniego przez członka personelu, podejmując wszelkie niezbędne działania, które dokumentuje.
3. W przypadku, gdy zgłoszono podejrzenie krzywdzenia małoletniego przez członka personelu, członek ten zostaje natychmiast odsunięty od wszelkich form kontaktu z małoletnimi do czasu wyjaśnienia sprawy.
4. W przypadku zaobserwowania, że przedstawiciel ustawowy małoletniego zaniedbuje jego potrzeby psychofizyczne lub rodzina jest niewydolna wychowawczo, stosuje przemoc wobec małoletniego bądź godzi się na jej stosowanie lub w inny sposób, krzywdzący małoletniego, sobie nie radzi, należy podjąć działania adekwatne do sytuacji.
5. W sytuacji opisanej w standardzie, w przypadku:
 - 1) ubóstwa – można porozmawiać z przedstawicielem ustawowym małoletniego i poinformować go o możliwościach wsparcia, w szczególności o ośrodkach pomocy społecznej;
 - 2) zaniedbania – można poinformować o możliwości wsparcia psychologicznego, w szczególności o telefonach zaufania, poradniach oraz specjalistach, którzy przyjmują na terenie danego powiatu;
 - 3) przemocy – można wszcząć procedurę Niebieskiej Karty.
6. W przypadku, gdy z rozmowy z przedstawicielem ustawowym wynika, że nie jest on zainteresowany pomocą małoletniemu, ignoruje zdarzenie bądź stan psychofizyczny małoletniego lub w inny sposób nie wspiera małoletniego, który doświadczył krzywdzenia, Dyrektor ds. Operacyjnych sporządza wniosek o wgląd w sytuację rodziny, który kieruje do właściwego sądu rodzinnego. Z wniosku sporządza się notatkę.
7. W przypadku podejrzenia, że zdrowie lub życie małoletniego są zagrożone lub gdy istnieje uzasadnione podejrzenie popełnienia przestępstwa na małoletnim, Dyrektor ds. Operacyjnych sporządza zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa i przekazuje je do właściwej miejscowo policji lub prokuratury. Z zawiadomienia sporządza się notatkę.
8. W miejscu udzielania świadczeń zdrowotnych w przestrzeni dostępnej dla pacjentów wywiesza się informację o ogólnopolskich telefonach pomocy dla osób pokrzywdzonych przestępstwami oraz przemocą w rodzinie:
 - 1) ogólnopolski telefon dla osób pokrzywdzonych przestępstwem +48 222 309 900;
 - 2) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” 800 120 002;
 - 3) Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży 116 111.

9. Jeśli w czasie badania personel zauważy objawy wskazujące na możliwość krzywdzenia dziecka (przemoc fizyczna, przemoc seksualna, przemoc psychiczna, przemoc z zaniedbania), należy odnotować to w dokumentacji wewnętrznej (historii zdrowia i choroby).
10. W przypadkach niejasnych, gdy członek personelu niepokoi się o sytuację dziecka, ale nie ma jasnych przesłanek do interwencji, Dyrektor ds. Operacyjnych może skierować wniosek do ośrodka pomocy społecznej, aby przyjrzał się sytuacji dziecka (nie dotyczy to przemocy seksualnej bez względu na jej nasilenie – w tym przypadku istnieje obowiązek prawny powiadomienia służb, jego niedopełnienie zagrożone jest sankcją karną).
11. W sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia dziecka, należy niezwłocznie wezwać policję.

Rozdział 5

Zasady aktualizacji Standardów oraz zakres kompetencji osób odpowiedzialnych za przygotowanie członków personelu do ich stosowania

1. Dyrektor ds. Operacyjnych nie rzadziej niż co dwa lata dokonuje przeglądu standardów w celu ich dostosowania do aktualnych potrzeb oraz zgodności z obowiązującymi przepisami. Wnioski z przeprowadzonej oceny należy udokumentować.
2. W ramach weryfikacji standardów, Dyrektor ds. Operacyjnych konsultuje się z małoletnimi i ich rodzicami/opiekunami, a także z personelem.
3. Dyrektor ds. Operacyjnych może sprawdzać znajomość standardów wśród personelu oraz organizować szkolenia z zakresu standardów.

§ 6

Zasady udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zapoznania się z nimi i ich stosowania

1. Standardy są dokumentem ogólnodostępnym. Standardy znajdują się:
 - 1) w budynku podmiotu leczniczego na tablicy informacyjnej;
 - 2) w recepcji oraz
 - 3) na stronie internetowej podmiotu leczniczego adresem: www.pkost.pl.
2. Każdy małoletni lub przedstawiciel ustawowy małoletniego może otrzymać kopię standardów dostępnych w recepcji do wglądu.
3. W oparciu o standardy opracowano ich wersję skróconą, zawierającą informacje istotne dla małoletnich. Skrócona wersja standardów stanowi załącznik nr 2.

§ 7

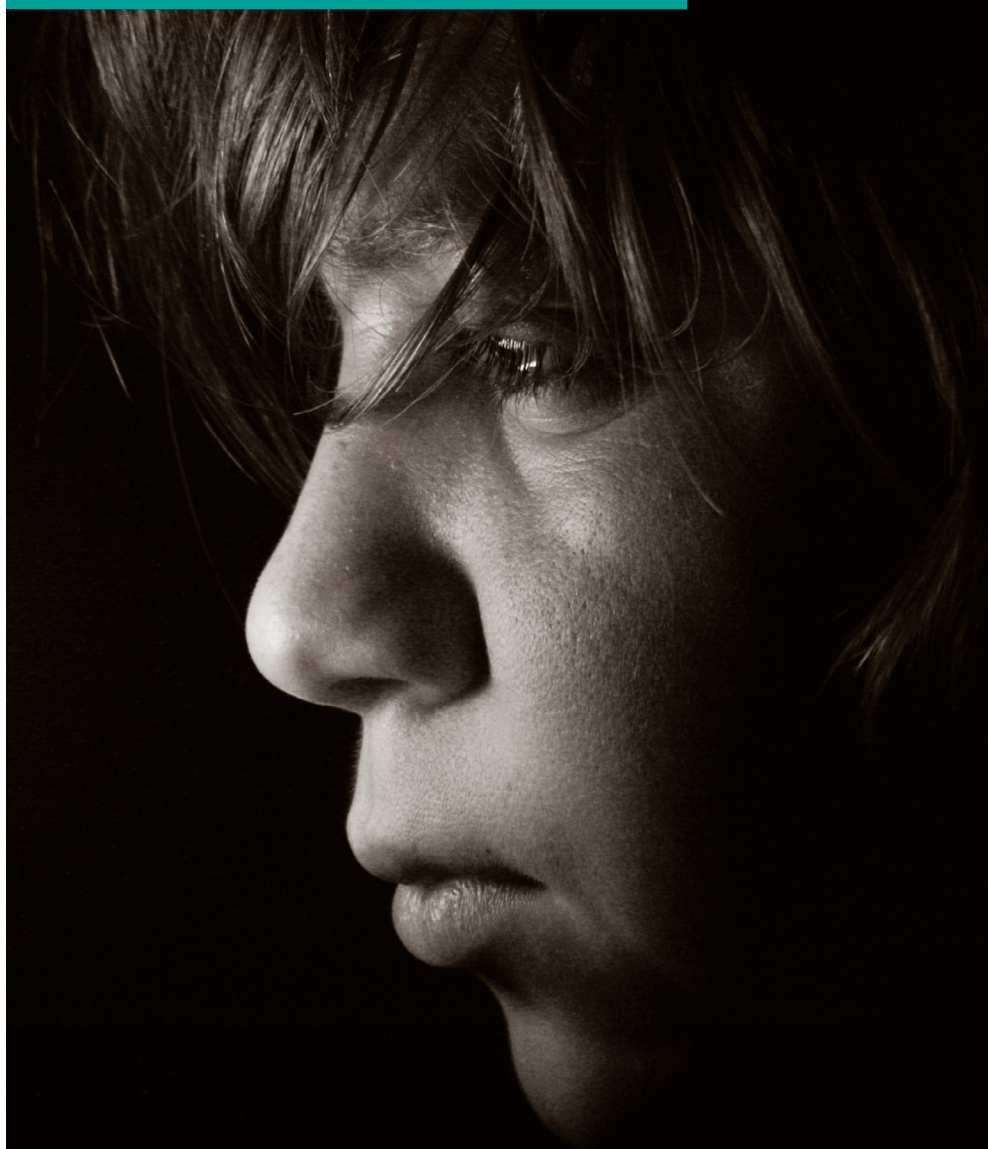
Postanowienia końcowe

1. Standardy wchodzi w życie z dniem 15.07.2024 r., a ich ogłoszenie odbywa się w sposób wskazany w § 6 ust. 1.
2. Dyrektor ds. Operacyjnych podmiotu leczniczego uprawniony jest do dokonywania zmiany standardów.

WERSJA SKRÓCONA STANDARDÓW OCHRONY MAŁOLETNICH

1. Jesteśmy poradnią, czyli leczymy ludzi, i chcemy żebyś u nas czuł się dobrze i bezpiecznie.
2. Jeżeli nie podobało Ci się cokolwiek podczas wizyty u nas lub poczułeś się źle, możesz to przekazać np. lekarzowi lub komukolwiek innemu z personelu. Możesz także napisać do nas maila, jeśli tak wolisz, na adres marta.krolewska@pkost.pl.
3. Na badania wchodzisz z mamą lub tatą. Oni mogą być zawsze przy Tobie.
4. Przed badaniem lekarz wytłumaczy Ci co będzie robił i dlaczego.
5. Lekarzowi możesz powiedzieć wszystko, on jest tu po to, żeby Ci pomóc.
6. Lekarzowi lub komukolwiek innemu z personelu możesz powiedzieć, jeśli w domu lub gdziekolwiek indziej dzieje się coś, z czujesz się źle lub czego się boisz.
7. Wiedza o tym, co Ci dolega, czego się obawiasz lub wstydzisz może być bardzo ważna. Dzięki tej wiedzy lekarz będzie mógł Ci pomóc jak najlepiej.
8. Lekarzom, pielęgniarkom i wszystkim osobom z naszej poradni możesz zadawać pytania. Chętnie na nie odpowiedzą.
9. Nikt nie może na Ciebie krzyczeć, wyśmiewać się z Ciebie, dotykać Cię bez Twojej zgody ani fotografować.
10. Cokolwiek się w Twoim życiu dzieje nie jesteś sam. To są całodobowe numery telefonów do osób, którym możesz zaufać:
 - 1) Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”: 800 120 002;
 - 2) Telefon Zaufania Dla Dzieci i Młodzieży: 116 111.

Standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych



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! Klapsy 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.

Zaniechanie

- 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, 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.
- Moczanie, 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 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.

+ więcej 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



Stan prawny na 31.07.2023 r. | Zdjęcia: Gaby Fishman Fosbery, Ksenia Makagonova, Zhivko Minkov (unsplash.com)

Standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych

Więcej o standardach ochrony dzieci:
standards.fdds.pl/placowkimedyczne

- czym są standardy ochrony dzieci?
- jak wdrażać standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych?
- jakie są zasady postępowania zawodów medycznych w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka?
- webinary, publikacje, przykładowe procedury i wskazówki dla osób pracujących w ochronie zdrowia

Serwis internetowy dla profesjonalistów
pracujących z rodzicami i dziećmi:
edukacja.fdds.pl

- materiały edukacyjne oraz kursy e-learningowe poświęcone problemowi krzywdzenia dzieci i jego profilaktyki
- informacje o konferencjach i szkoleniach z zakresu zapobiegania przemocy wobec dzieci

**Zatrzymajmy przemoc,
zanim się pojawi!**

Finansowane ze środków przekazanych przez Plan
International z funduszy Disaster Emergency Committee

