

Standardy ochrony dzieci dostosowane do specyfiki podstawowej opieki zdrowotnej

Urszula Kubicka-Kraszyńska,
specjalistka ds. standardów ochrony
dzieci



Co-funded by
the European Union

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



CIRCE-JA

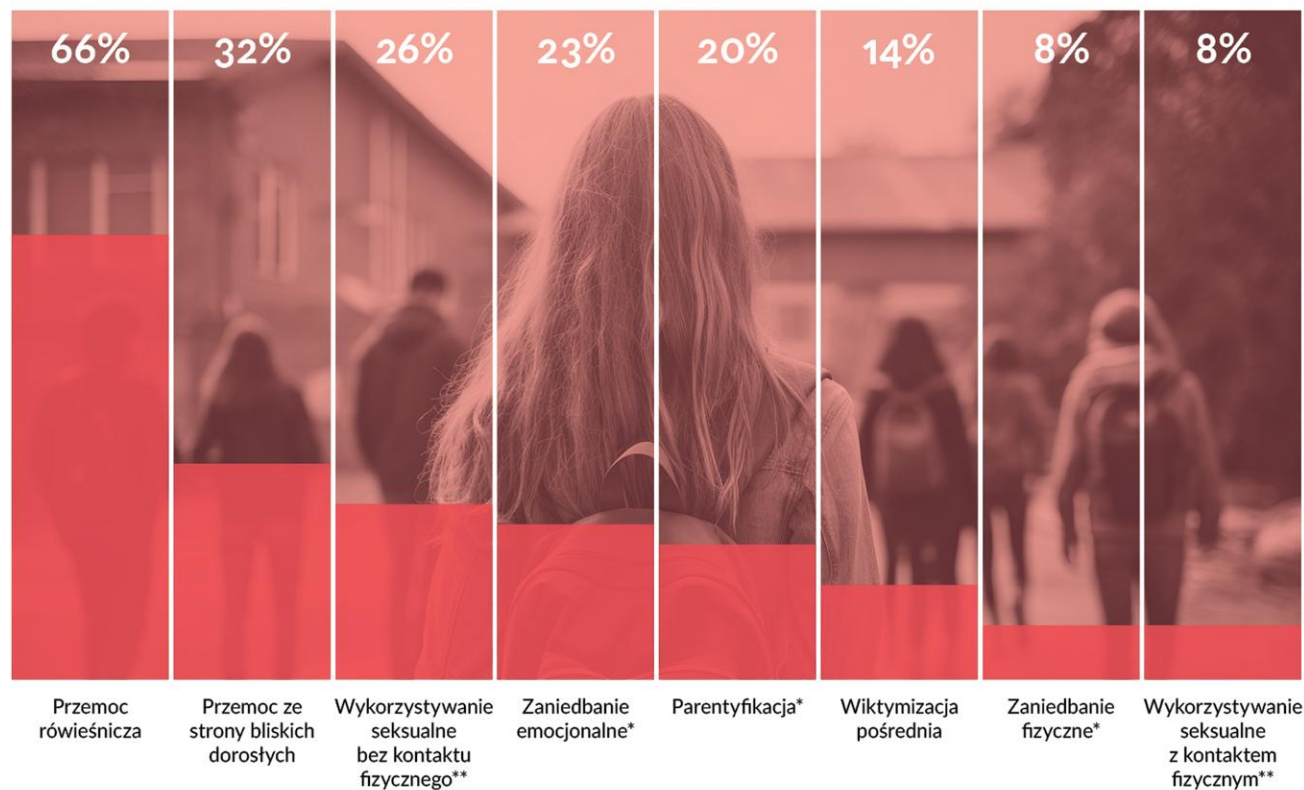


FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Dlaczego
potrzebujemy
Standardów
ochrony
małoletnich?



Przemoc wobec dzieci



*pytania zadawane od 12 r.ż., n = 1717.

**pytania zadawane od 13 r.ż., n = 1403.

Badanie na ogólnopolskiej próbie
N = 2026 nastolatków w wieku 11-17 lat.
Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023

- **79%** dzieci i młodzieży doświadczyło w swoim życiu choć raz przemocy lub zaniedbania
- **52%** doświadczyło przemocy w roku poprzedzającym badanie
- **27%** dzieci zostało skrzywdzonych więcej niż dwoma kategoriami przemocy (tzw. ACE's)

[Link do raportu](#)
[Diagnoza przemocy](#)
[wobec dzieci w](#)
[Polsce](#)

Większość przypadków
krzywdzenia dziecka
nie jest zgłaszana

nie są podejmowane działania
w celu zatrzymania przemocy



Bariery w zgłaszaniu podejrzeń, że dziecko jest krzywdzone

- brak pewności co do swoich podejrzeń (43,28%)
- obawa przed reakcją rodziców (31,82%)
- brak wiary w skuteczność interwencji (28,05%)
- obawa przed dodatkowymi problemami (27,47%)
- brak wiedzy (24,31%)
- trudności organizacyjne (24,11%)
- brak czasu i możliwości (15,61%)
- „inne” (15,61%) - obawa o swoje bezpieczeństwo, czy o reakcję współpracowników

[Link do raportu: Praktyka zgłaszania przez pracowników ochrony zdrowia podejrzeń krzywdzenia dzieci, Raport z badania, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, 2019](#)

ACE's – negatywne doświadczenia dzieciństwa

▪ Przemoc fizyczna ▪ Przemoc seksualna ▪ Przemoc emocjonalna ▪ Zaniedbanie fizyczne i/lub emocjonalne ▪ Bycie świadkiem przemocy domowej ▪ Doświadczenie przemocy rówieśniczej ▪ Problemy z prawem (więzienie) w rodzinie ▪ Rozwód lub rozstanie rodziców	▪ Dorastanie w rodzinie, w której występowało uzależnienie ▪ Choroba psychiczna w rodzinie ▪ Inne, jak: doświadczenie śmierci lub utraty bliskiej osoby, niestabilna sytuacja życiowa - niedostatek, bezdomność, poważna choroba lub uraz, bycie świadkiem przemocy, poważna choroba w rodzinie, doświadczenie uchodźstwa, oddzielenie od rodziny (np. przebywanie w pieczy zastępczej)
---	---

Osoby, które doświadczyły ≥ 2 ACE's (w porównaniu z osobami z 0 ACE's)

- 2 razy częściej nadużywają alkoholu i zapadają na choroby układu oddechowego
- 1,5 raza częściej chorują na raka, choroby układu krwionośnego i cukrzycę
- 2,5 raza częściej doświadczają zaburzeń lękowych i depresji (Hughes i in. 2019)

ACE's mają charakter kumulatywny: im więcej dana osoba doświadczyła ACE's, tym większe jest ryzyko, że będzie miało to poważne, trwałe konsekwencje na całe jej dalsze życie.

≥ 4 ACE's

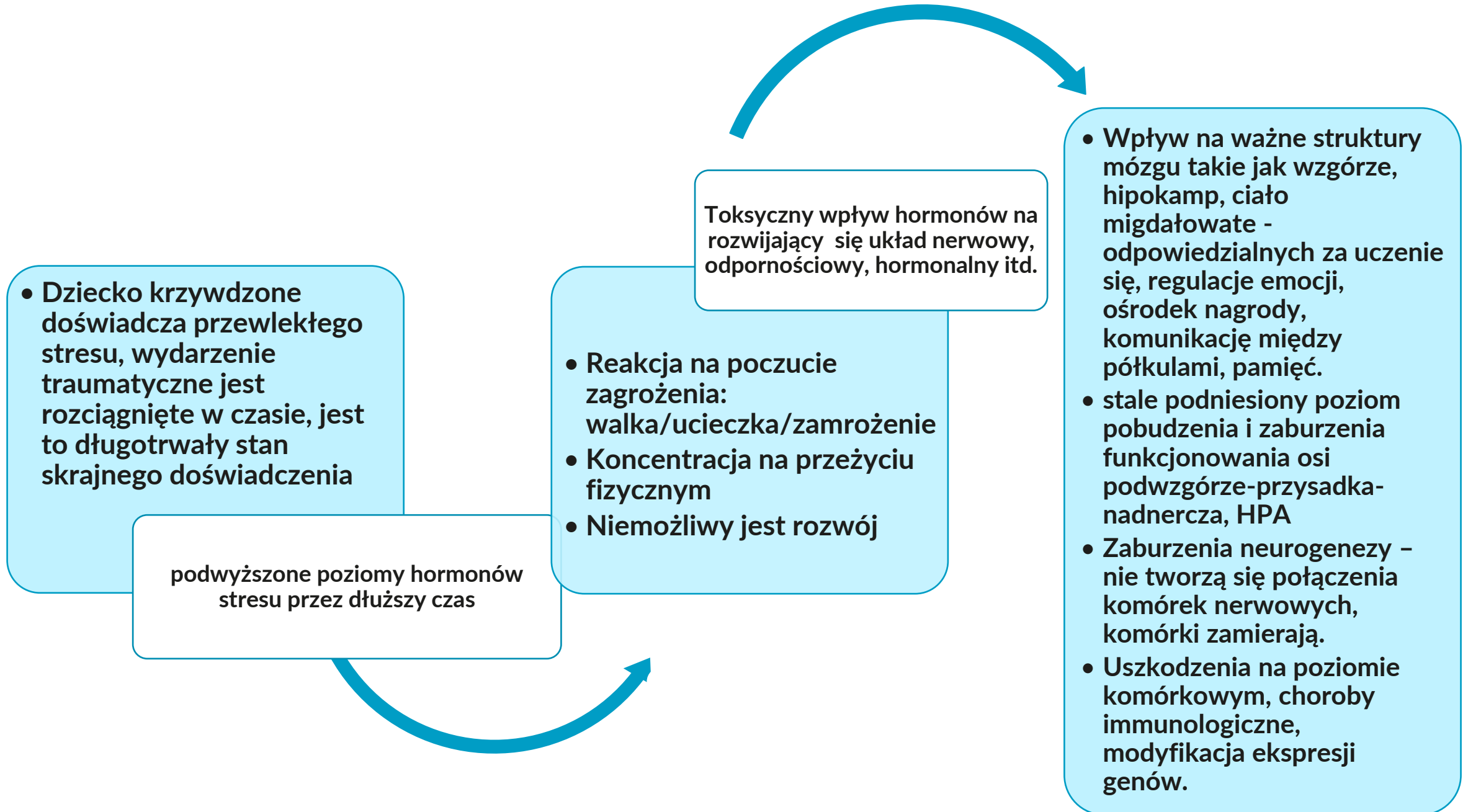
- 12 razy częściej uzależnienia, próby samobójcze i epizody depresji (Felitti i in. 1998)
- ponad 7 razy częściej uzależnienia od substancji psychoaktywnych, stosowanie przemocy i zachowania autoagresywne (Hughes i in. 2017)

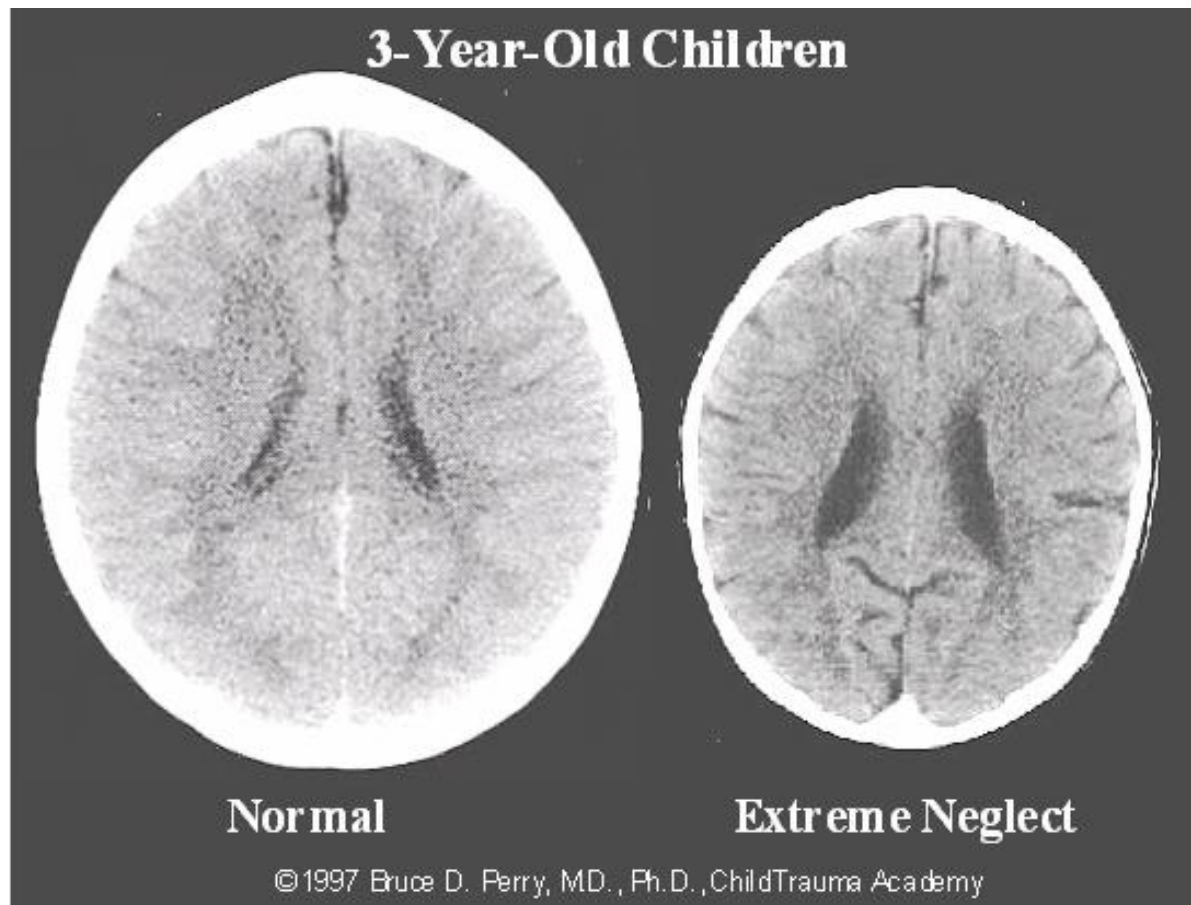


How childhood trauma affects health across a lifetime

[Dr Nadine Burke Harris, wystąpienie TEDex – link do video \(polskie napisy\)](#)

Mechanizm działania traumy przewlekłej związanej z krzywdzeniem





B. D. Perry, D. Pollard (1997). *Altered Brain Development Following Global Neglect in Early Childhood*.
Society For Neuroscience: Proceedings from Annual Meeting (New Orleans, LA, USA, 25–29 października 1997),
abstract,
https://www.researchgate.net/publication/260387981_Altered_Brain_Development_following_Global_Neglect_in_Early_Childhood

Długofalowe konsekwencje krzywdzenia dziecka – bibliografia:

- National Scientific Council on the Developing Child (2005/2014). *Excessive Stress Disrupts the Architecture of the Developing Brain: Working Paper 3. Updated Edition*, <http://www.developingchild.harvard.edu>
- M. Klecka, I. Palicka (2018). Trauma rozwojowa u dzieci – perspektywa neurorozwojowa. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 17(2), 26–37; <https://dziekokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/667>
- A. Szczepaniak (2016). Zaburzenia więzi jako efekt wczesnodziecięcego krzywdzenia dziecka. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 15(3), 74–90; <https://dziekokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/564>
- Child Welfare Information Gateway (2019). *Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect*. Washington, DC: U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Children's Bureau, https://www.childwelfare.gov/pubpdfs/long_term_consequences.pdf
- The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis, Karen Hughes, Mark A Bellis, Katherine A Hardcastle, Dinesh Sethi, Alexander Butchart, Christopher Mikton, Lisa Jones, Michael P Dunne, *Lancet Public Health* 2017; 2: e356–66 DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4); [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(17\)30118-4/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(17)30118-4/fulltext)



Długofalowe konsekwencje krzywdzenia dziecka – bibliografia:



- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Ramos Rodriguez, G., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 4(10), e517–e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- V. J. Felitti, R. F. Anda, D. Nordenberg, D. F. Williamson, A. M. Spitz, V. Edwards, M. P. Koss & J. S. Marks (1998). *Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults*. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245–258, [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Public health*, 2(8), e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

Przemoc jest demokratyczna – żadne środowisko ani instytucja nie są od niej wolne

Jest wiele przeszkód organizacyjnych, instytucjonalnych, rozproszenie odpowiedzialności

Doświadczenie przemocy to nie tylko krzywda tu i teraz, ale długotrwałe konsekwencje w całym dalszym życiu

Większość przypadków przemocy nie jest zgłaszana, a dziecko nie otrzymuje adekwatnej pomocy

Przemoc wobec dzieci jest zjawiskiem powszechnym

Sprawcami przemocy mogą być: rodzice/opiekunowie, rówieśnicy, inni dorośli

Cel wprowadzenia Standardów ochrony małoletnich:

zmiana perspektywy

dziecko w centrum opieki i uwagi

pracownik ochrony zdrowia to „bezpieczny dorosły”,
który widzi i reaguje

WHO:

„Pracownicy ochrony zdrowia znajdują się w wyjątkowej sytuacji, jeśli chodzi o identyfikowanie i wspieranie dzieci, które doświadczyły przemocy.

Wysoka częstość występowania przemocy oznacza, że w codziennej praktyce spotkasz dzieci i młodzież, które są (lub były) krzywdzone, nawet jeśli przemoc nie jest identyfikowana jako aktualny problem z którym zgłasza się dziecko.”



Responding to child maltreatment:

a clinical handbook for health professionals



The image shows a wooden Scrabble board with various tiles scattered across it. In the center, the word 'LAW' is formed by three tiles: 'L' (1 point), 'A' (1 point), and 'W' (10 points). This word is enclosed within a semi-transparent blue circular graphic. Other tiles visible include 'O', 'I', 'E', 'T', 'S', 'A', 'Z', and several blank tiles.

Czym są Standardy ochrony małoletnich?

Skuteczne przeciwdziałanie przemocy wobec dzieci:

- **Profilaktyka** - znajomość czynników ryzyka i czynników ochronnych, zapobieganie zachowaniom przemocowym wobec dzieci ze strony dorosłych oraz innych dzieci przebywających w podmiocie
- **Identyfikacja krzywdzenia** - wiedza, czym jest przemoc i jak ją rozpoznać
- **Reagowanie (Interwencja)** – działanie na rzecz dobra dziecka
- **Wsparcie instytucji/podmiotu i współodpowiedzialność dorosłych**

Podstawa prawna:

Ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym
i ochronie małoletnich
z dn. 13 maja 2016 r.

wersja obowiązująca od 15 lutego 2024 roku

Co dokładnie jest w ustawie:

Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich:



Rozdział 4b⁶⁾

Standardy ochrony małoletnich

Art. 22b. Obowiązek wprowadzenia standardów ochrony małoletnich, zwanych dalej „standardami”, ma każdy:

- 1) organ zarządzający jednostką systemu oświaty, o której mowa w art. 2 pkt 1–8 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 900, 1672, 1718 i 2005), oraz inną placówką oświatową, opiekuńczą, wychowawczą, resocjalizacyjną, religijną, artystyczną, medyczną, rekreacyjną, sportową lub związaną z rozwijaniem zainteresowań, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małoletni;
- 2) organizator działalności oświatowej, opiekuńczej, wychowawczej, resocjalizacyjnej, religijnej, artystycznej, medycznej, rekreacyjnej, sportowej lub związanej z rozwijaniem zainteresowań przez małoletnich.

Art. 21 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich **w nowym brzmieniu** wymaga:

- sprawdzenia kandydata/ki na pracownika/współpracownika w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (online),
- weryfikacji niekaralności, w tym niekaralności w rejestrach karnych państw obcych!
- Kandydat składa oświadczenie o krajach zamieszkania ORAZ informację z rejestru karnego RP, rejestru kraju pochodzenia i rejestrów państw trzecich (jeśli dotyczy)
- Weryfikacja w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV Kodeksu karnego (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności), w art. 189a (handel ludźmi) i art. 207 Kodeksu karnego (znęcanie się) oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r., poz. 1939) lub w odniesieniu do odpowiadających tym przestępstwom czynów zabronionych określonych w przepisach prawa obcego.

Kogo z członków personelu weryfikować?

Rekomendacja FDDS:

- Przeanalizowanie czynników ryzyka w instytucji
- Narzędzie do analizy czynników ryzyka
- Przypisanie kategorii ryzyka – wysokie, średnie, niskie - do grup personelu
- Udokumentowanie procesu podejmowania decyzji

[Link do publikacji:](#)

[Link do webinaru](#)



Bezpieczna placówka, bezpieczna organizacja

PRZEWODNIK PO NARZĘDZIU DO ANALIZY
RYZYKA W PROCESIE WERYFIKACJI PERSONELU



Dzieci nie mogą
same zatroszczyć się
o siebie. Jasne zasady
weryfikacji personelu
to pierwszy krok
w zapobieganiu sytuacjom,
w których mogą zostać

Standardy ochrony dzieci:

- Dotyczą całego personelu placówki (również personel pomocniczy czy administracyjny)
- to zasady, których przyjęcie sprawia, że dana organizacja/placówka/instytucja jest bezpieczna dla dzieci – jej personel potrafi zidentyfikować sytuacje stwarzające ryzyko krzywdzenia dziecka oraz podjąć działania zapewniające dzieciom bezpieczeństwo.

WYMOGI USTAWOWE

1. Obowiązek weryfikacji osób przyjmowanych do pracy (m.in. Rejestr Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym, informacja z rejestru karnego polskiego i/lub zagranicznego).
2. Obowiązek przyjęcia standardów ochrony małoletnich, **dostosowanych do specyfiki podmiotu**, które określają:
 - ✓ kodeks bezpiecznych relacji (personel–dziecko, dziecko–dziecko),
 - ✓ procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka,
 - ✓ zasady dostępu do Internetu i ochrony przed szkodliwymi treściami,
 - ✓ zasady przeglądu i aktualizacji standardów,
 - ✓ sposób udostępniania standardów rodzicom i dzieciom,
 - ✓ wyznaczenie osób odpowiedzialnych za przyjmowanie zgłoszeń, uruchamianie odpowiedniej ścieżki interwencji i udzielenie dziecku krzywdzonemu wsparcia, przygotowanie personelu do wdrożenia standardów
 - ✓ zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu do wdrożenia standardów, zasady przygotowania personelu do ich stosowania
 - ✓ sposób dokumentowania zgłoszeń, przygotowania personelu i oceny funkcjonowania standardów
 - ✓ plan wsparcia (naprawczy) dla dziecka,
3. Standardy muszą uwzględniać sytuację dzieci z niepełnosprawnościami oraz ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.
4. Standardy powinny być sformułowane w sposób przystępny i zrozumiały dla małoletnich oraz udostępnione zarówno na stronie internetowej, jak i w widocznym miejscu w placówce.
5. Placówka ma obowiązek co najmniej raz na dwa lata dokonywać oceny i aktualizacji standardów.



The slide features a teal background with white text. At the top right, there is a logo for 'STANDARDY OCHRONY dzieci' and 'PLACÓWKI MEDYCZNE'. Below this, the title 'Wdrażanie standardów ochrony dzieci w placówce medycznej – Dlaczego? Po co? W jaki sposób?' is displayed in large white font. The speakers' names, 'Katarzyna Katana' and 'Urszula Kubicka-Kraszyńska', are listed below the title. The organization 'Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę' is mentioned at the bottom left of the teal section. A small logo of two children holding hands is in the top right corner of the teal area. At the bottom of the slide, a white bar contains text about the webinar being funded by Plan International and the PLAN INTERNATIONAL logo.

STANDARDY OCHRONY **dzieci**
PLACÓWKI MEDYCZNE

FUNDACJA DAJEMY DZIECIOM SIŁĘ

**Wdrażanie standardów ochrony
dzieci w placówce medycznej –
Dlaczego? Po co? W jaki sposób?**

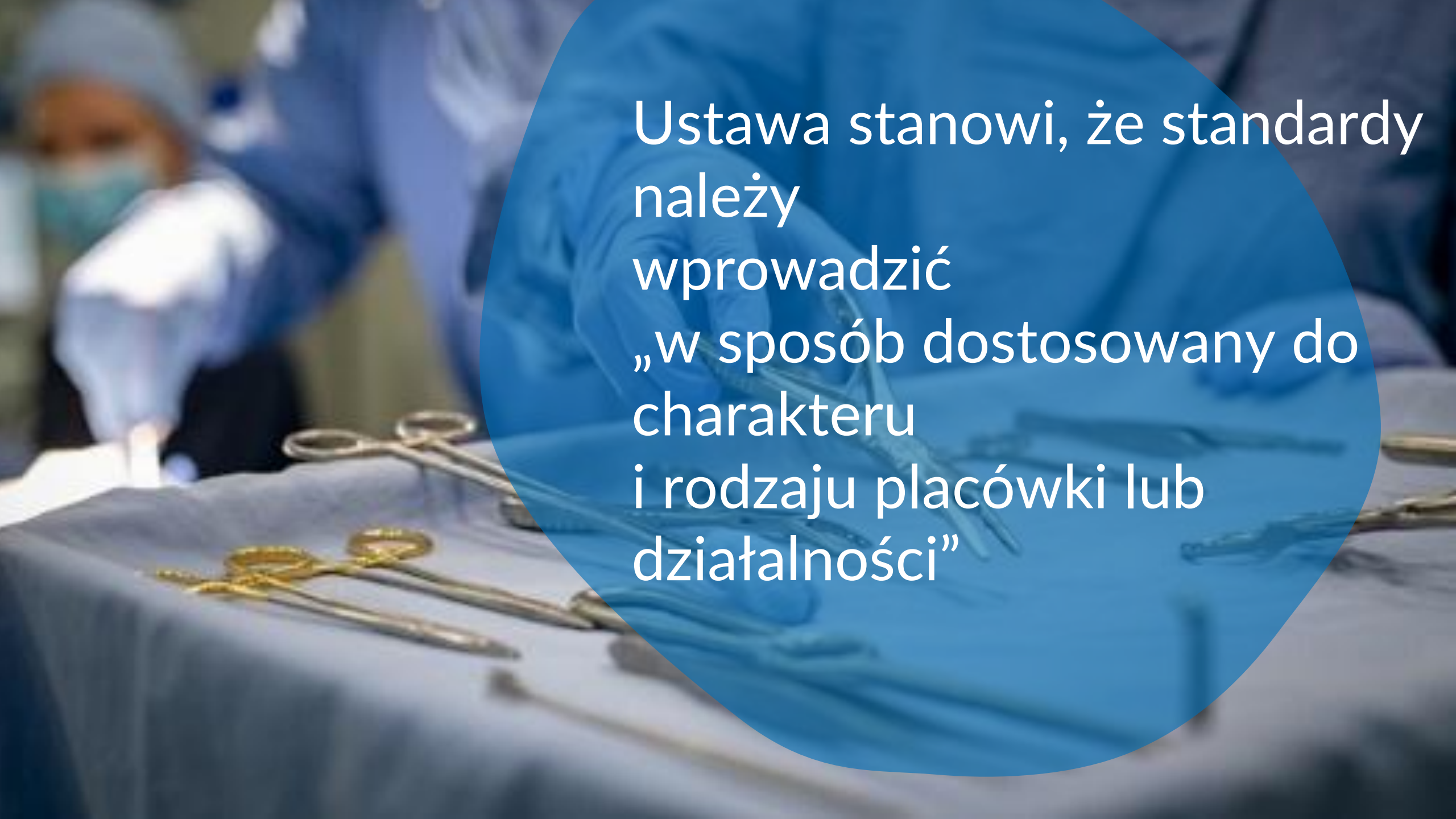
Katarzyna Katana
Urszula Kubicka-Kraszyńska

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Webinar sfinansowano ze środków Plan International przekazanych przez DEC
w ramach realizacji projektu pn. „Children affected by the Ukraine Crisis and
host communities thrive in safe home environments in Poland”

PLAN
INTERNATIONAL

**Szczegółowe omówienie wymogów ustawowych – radca prawna
Katarzyna Katana; fragment nagrania od 9 min. 40 sek. do 40 min.
[Link do nagrania](#)**



Ustawa stanowi, że standardy
należy
wprowadzić
„w sposób dostosowany do
charakteru
i rodzaju placówki lub
działalności”

[< Powrót](#)

Standardy ochrony dzieci - wytyczne



[Wprowadzenie do standardów
ochrony dzieci](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - ochrona
dziecka w Internecie](#)



[Wytyczne do standardów -
dzieci ze specjalnymi
potrzebami edukacyjnymi](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - ochrona
dziecka w żłobkach](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - ochrona
dziecka w przedszkolach](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - ochrona
dziecka w szkole](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - ochrona
dziecka w podmiotach
lecniczych](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - sport](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci dla
organizatorów wypoczynku](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - dzieci
cudzoziemcy](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci -
instytucjonalna forma pieczy
zastępczej](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - nauka
zawodu i staże uczniowskie](#)



[Wytyczne do standardów
ochrony dzieci - MOW](#)



[Dobre praktyki - rodzinna
piecza zastępcza](#)

[Link do strony z wytycznymi Ministerstwa Zdrowia \(jeszcze bez elementów dostosowujących do POZ\)](#)



Ministerstwo Sprawiedliwości

O ministerstwie **Co robimy** Aktualności Załatw sprawę Kontakt PL

[Ministerstwo Sprawiedliwości](#) > [Co robimy](#) > [Dla obywateli](#) > [Zespół do Spraw Ochrony Małoletnich](#) > Standardy ochrony dzieci - wytyczne

[< Powrót](#)

Standardy ochrony dzieci - wytyczne

 Wprowadzenie do standardów ochrony dzieci	 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - ochrona dziecka w Internecie	 Wytyczne do standardów - dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi
 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - ochrona dziecka w żłobkach	 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - ochrona dziecka w przedszkolach	 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - ochrona dziecka w szkole
 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - ochrona dziecka w podmiotach leczniczych	 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - sport	 Wytyczne do standardów ochrony dzieci dla organizatorów wypoczynku
 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - dzieci cudzoziemcy	 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - instytucjonalna forma pieczy zastępczej	 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - nauka zawodu i staże uczniowskie
 Wytyczne do standardów ochrony dzieci - MOW	 Dobre praktyki - rodzinna piecza zastępcza	



Co wyróżnia POZ na tle innych obszarów opieki zdrowotnej?

- „W POZ wyjątkowe są relacje między lekarzem i pacjentem. Nasi pacjenci są osobami, które dobrze znamy”.
- „Mamy możliwość zindywidualizowania podejścia do pacjenta-dziecka”.
- „Znamy środowisko naszych pacjentów, chodzimy na wizyty domowe”.
- „Większość z nas pracuje w zespołach z pielęgniarkami środowiskowymi”.
- „Łatwiej wyłapać niepokojące sygnały dotyczące dziecka, jeśli mamy regularny kontakt z nim lub z rodziną (również starszym pokoleniem)”.
- „Skupiamy się na kreowaniu zachowań zdrowotnych lub pro-zdrowotnych”.
- „Dążeniem lekarza rodzinnego jest zdrowa populacja; celem jest nie tyle leczenie, co mniejsza potrzeba leczenia, skuteczna profilaktyka”.

Wypowiedzi uczestników warsztatu dla pracowników POZ

Co jest wyzwaniem dla POZ na tle innych obszarów opieki zdrowotnej?

- „Trudniej reagować, gdy w małej społeczności wszyscy się znamy...”.
- „Za mało czasu na całościowe podejście do dziecka”.
- „Coraz więcej rodziców nie zgłasza dzieci do POZ, nie chcą wizyt położnej ani pielęgniarki”.
- „Rodzice mają małą wiedzę o rozwoju dziecka i nierealistyczne oczekiwania”.
- „Rodzice nie potrafią uspokoić dziecka, sami nerwowo reagują na zastrzyk czy pobranie krwi i dziecko jeszcze bardziej się denerwuje”.

Wypowiedzi uczestników warsztatu dla pracowników POZ

Struktura dokumentu Wytycznych: dokument będzie udostępniony na stronach NFZ

- Preambuła

Rozdział I. Objasnienie terminów

Rozdział II Rozpoznawanie i reagowanie na czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci

- Rozpoznawanie czynników ryzyka krzywdzenia dzieci
- Zasady rekrutacji personelu
- Zasady bezpiecznych relacji personel–dziecko w POZ
- Szkolenia i przygotowanie personelu do stosowania SOM
- Obowiązki kierownictwa w zakresie wdrażania i realizacji standardów
- Obowiązki osoby odpowiedzialnej za standardy ochrony dzieci

Rozdział III. Procedury interwencji w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa dziecka

- Rozpoznawanie krzywdzenia
- Kwalifikacja zagrożeń
- Postępowanie w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony rodzica/opiekuna, ze strony członka personelu, ze strony innego dziecka
- Plan wsparcia dziecka
- Zasady ochrony wizerunku dziecka

Rozdział IV. Monitoring stosowania standardów ochrony dzieci i realizacji standardów ochrony dzieci w podmiocie

- Załączniki – wzory dokumentów

Podręcznik wdrażania standardów ochrony dzieci w podmiotach medycznych



- Jak opracować standardy – krok po kroku
- Przykłady dokumentów i procedur

[Link do publikacji:](#)



A group of children are running joyfully through a field of tall grass during sunset. They are wearing colorful raincoats (pink, blue, green, and purple) and rain boots. The child in the foreground is wearing a bright green raincoat and has their arms outstretched. The background shows a wooden fence and trees under a warm, golden sky.

Profilaktyka krzywdzenia dziecka

Rozpoznawanie czynników ryzyka krzywdzenia dziecka i wzmacnianie czynników chroniących

- **Czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka** - zwiększają prawdopodobieństwo, że w danej rodzinie może dojść do przemocy lub nieintencjonalnych zachowań rodziców bądź opiekunów, które zakłócają rozwój dziecka.
- Wystąpienie czynników ryzyka nie zawsze świadczy o tym, że dziecko jest krzywdzone. Zdarza się, że w danej rodzinie nie dochodzi do krzywdzenia dziecka, choć występuje w niej wiele czynników ryzyka. Jednocześnie przemoc wobec dziecka może zaistnieć w rodzinach, w których nie zostały rozpoznane żadne czynniki ryzyka.
- **Czynniki ochronne** - wszelkie warunki występujące w rodzinie lub jej otoczeniu społecznym, które przyczyniają się do zapewnienia zdrowia i dobrostanu dziecka i jego rodziny.

Czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka

związane z dzieckiem



niektóre jego cechy,
związane np. ze stanem
zdrowia, poziomem rozwoju,
funkcjonowaniem czy
pozycją w rodzinie, mogą
bardziej narażać je na
doświadczenie przemocy.

związane ze środowiskiem
życia dziecka



czyli charakterystyka relacji
rodziny z otoczeniem
społecznym oraz warunki
bytowe

związane z rodziną dziecka



czyli cechy charakteryzujące
funkcjonowanie rodziny oraz
cechy poszczególnych jej
członków

Rozpoznawanie czynników ryzyka krzywdzenia dzieci i wzmacnianie czynników chroniących

- **Czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka** - zwiększają prawdopodobieństwo, że w danej rodzinie może dojść do przemocy lub nieintencjonalnych zachowań rodziców bądź opiekunów, które zakłócają rozwój dziecka.
- Wystąpienie czynników ryzyka nie zawsze świadczy o tym, że dziecko jest krzywdzone. Zdarza się, że w danej rodzinie nie dochodzi do krzywdzenia dziecka, choć występuje w niej wiele czynników ryzyka. Jednocześnie przemoc wobec dziecka może zaistnieć w rodzinach, w których nie zostały rozpoznane żadne czynniki ryzyka.
- **Czynniki ochronne** - wszelkie warunki występujące w rodzinie lub jej otoczeniu społecznym, które przyczyniają się do zapewnienia zdrowia i dobrostanu dziecka i jego rodziny.

INTERWENCJA „MIĘKKA”:

- Życzliwe zainteresowanie rodzicem – Jak Pani sobie radzi? Czy jest Pani z czymś trudno?, Czy ma Pan jakieś pytania?
- Rozmowa z rodzicem/opiekunem dziecka
- Rozmowa z inną osobą dorosłą w otoczeniu dziecka (drugim opiekunem) – sprawdzenie, czy jest dorosły, który dba o dziecko
- Nazwanie krzywdzących dziecko działań i sytuacji i umówienie się na działanie ze strony rodzica (wyznaczenie terminu następnej wizyty)
- Upewnienie się, że rodzic/opiekun wie, jakie są zalecenia i rozumie je; zna i rozumie potrzeby dziecka w danej sytuacji/etapie rozwoju.
- Psychoedukacja, edukacja, instruktaż.
- Pokierowanie do instytucji pomocowej, na warsztaty, zalecenie terapii, zalecenie konkretnych działań wobec dziecka (odnotowanie w dokumentacji).



STANDARDY
OCHRONY **dzieci**
PLACÓWKI
MEDYCZNE

Znaczenie wczesnej traumy dla rozwoju dziecka

dr Teresa Jadczak-Szumilo



0:10 / 50:21

⌂ ⚙ ⌕ ↶ ↷

[Link do nagrania video](#)

Zaniedbanie dziecka – bibliografia:

- ANGELIKA KLESZCZEWSKA-ALBIŃSKA, Zaniedbane emocjonalnie dzieci – symptomy, diagnoza, formy wsparcia w środowisku przedszkolnym, <https://ejournals.eu/plikiartykuluczasopisma/pelnytekst/93b5ab59-89e8-4cff-9c30-e7fe1fe7de18/pobierz>
- Kolankiewicz M., Zaniedbywanie dzieci, Dziecko krzywdzone nr 2 (39) 2012, <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/509/376>



Wykład Darii Walewskiej-Reza -
mgr położnictwa, położna rodzinna,
specjalistka pielęgniarstwa
ginekologiczno-położniczego,
interwentka kryzysowa.



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Profilaktyka przemocy wobec dzieci z perspektywy pracy położnej

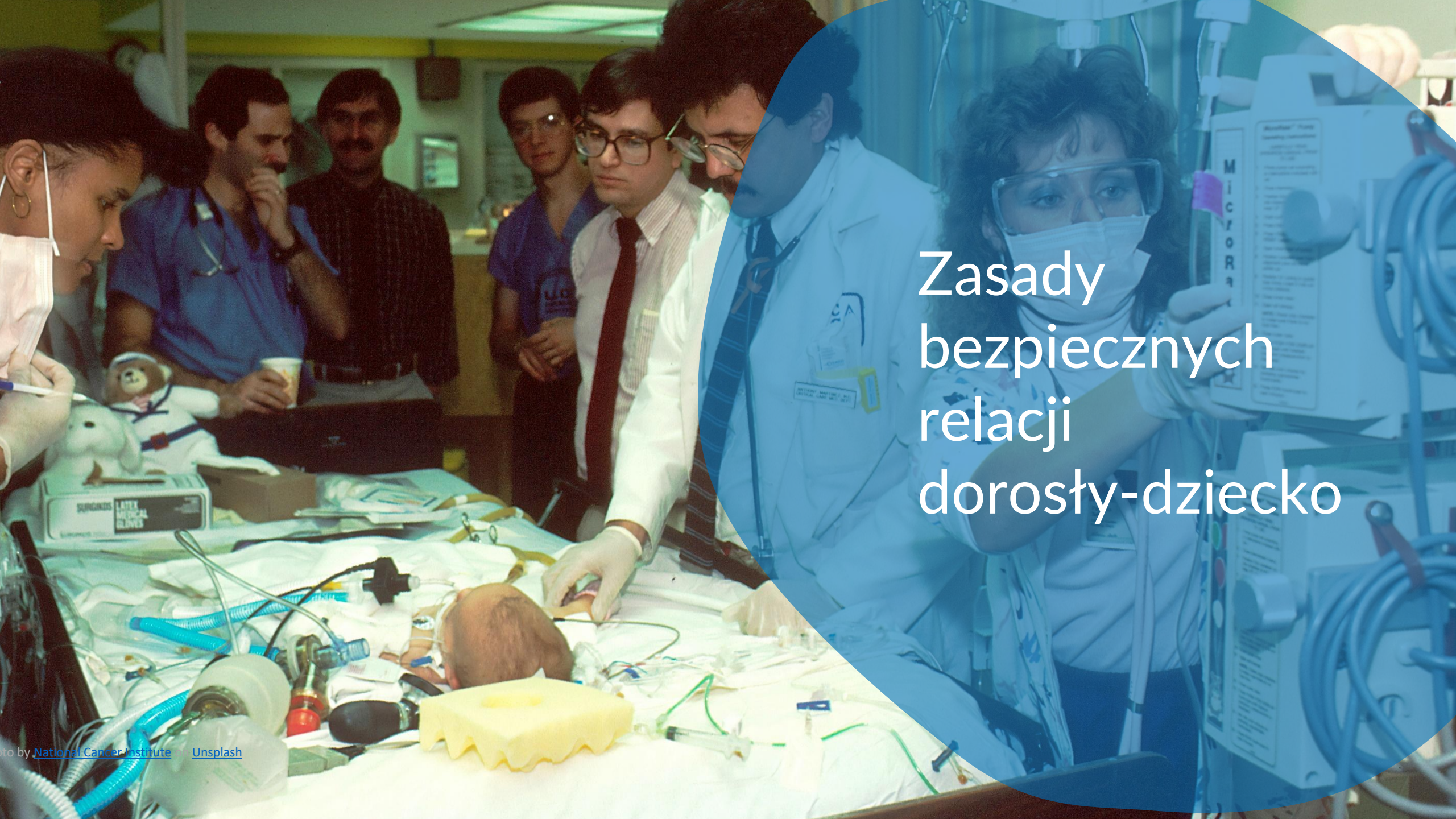
Daria Walewska- Reza, mgr położnictwa, położna rodzinna,
specjalistka pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego,
interwentka kryzysowa,

Sfinansowano ze środków Plan International przekazanych
przez DEC w ramach realizacji projektu pn. „Children affected
by the Ukraine Crisis and host communities thrive in safe
home environments in Poland ” (PI DEC 2B)



[Link do nagrania video](#)





Zasady bezpiecznych relacji dorosły-dziecko

Czym są „Zasady bezpiecznych relacji/zasady bezpiecznego kontaktu”?

- Spisany katalog zachowań pożądaných w interakcjach z dzieckiem-pacjentem, oraz wskazanie zachowań niedopuszczalnych.
- Określają, czym jest „profesjonalna” relacja w kontekście danej profesji, dostarczają jasnych, szczegółowych wskazówek, jak w codziennej pracy przestrzegać praw pacjenta i kierować się szacunkiem dla podmiotowości dziecka.
- Wyznaczają bezpieczną przestrzeń, w której nie są przekroczone ani granice dorosłego, ani granice dziecka.
- Są umową między wszystkimi pracownikami i elementem kultury organizacyjnej odwołującej się do wartości ważnych dla organizacji/instytucji.
- Odbarczają z bezradności i konieczności podejmowania uznaniowych decyzji w sytuacjach niejasnych, trudnych dla pracowników.

Przykładowe obszary, których mogą dotyczyć:

- kontakt fizyczny z dzieckiem,
- komunikacja werbalna z dzieckiem,
- czynności medyczne i pozamedyczne,
- czynności higieniczno-pielęgnacyjne,
- sprawczość i autonomia dziecka jako osoby,
- dyscyplinowanie dziecka,
- relacje z rodzicami/opiekunami dziecka,
- równe traktowanie,
- uwzględnienie sytuacji dzieci z niepełnosprawnościami i specjalnymi potrzebami.

Współpraca z dzieckiem:

- Traktuj dziecko podmiotowo, z życzliwością i szacunkiem.
- Przywitaj się z dzieckiem, przedstaw się, powiedz, jaka jest Twoja rola w opiece nad pacjentem.
- Zwracaj się do dziecka w preferowanej przez niego formie.
- Przekazuj dziecku informacje w sposób dostosowany do wieku, sprawdzaj, czy rozumie, potwierdź, że może zadawać pytania.
- Daj dziecku czas na oswojenie się z sytuacją i uszanuj jego emocje.
- Zbierając wywiad, najpierw zapytaj dziecko, a następnie poproś rodzica o uzupełnienie.
- Zaczynaj badanie od czynności najmniej stresujących i zawsze na bieżąco uprzedzaj dziecko o tym, co będziesz robić; tłumacz na czym polega badanie.

NIGDY:

- Nie oszukuj dziecka, nie manipuluj nim, aby nakłonić do współpracy.
- Nie oceniaj dziecka ani nie zawstydzaj, np. używając zwrotów typu „taka duża dziewczynka i się boi”, albo „chłopaki nie płaczą”.
- Nie ignoruj dziecka i nie rozmawiaj z innymi dorosłymi tak, jakby nie było przy tym obecne.
- Nie dotykaj dziecka bez uprzedzenia.
- Nie stosuj wobec dziecka żadnej formy przemocy.

Jesteś dla nas ważny!

– czyli co robimy, aby dzieci czuły się u nas jak najlepiej

Jesteś tu, ponieważ wymagasz/potrzebujesz naszej pomocy. Nasz szpital nazywa się „Warszawskim Szpitalem dla Dzieci”, ale mamy też swoje poradnie i przychodnie w ramach Warszawskiego Centrum Opieki Medycznej „KOPERNIK” Sp. z o.o.

Pracują w nich lekarki i lekarze, pielęgniarki i pielęgniarze, ratownicy, fizjoterapeuci, psycholodzy, technicy, a także cała masa innych specjalistów, którzy chcą pomagać dzieciom.

W naszej pracy kierujemy się różnymi zasadami i nie wszystkie dotyczą tylko leczenia. Te, które czytasz, są skierowane do dzieci. Wyjaśnimy Ci w nich, co będziemy robić, abyś czuł/a się dobrze jako nasz pacjent.

1. Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać.
2. Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać.
3. Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, w jaki sposób przebiegać ma zabieg lub diagnostyka, a chcesz się tego dowiedzieć – pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić.
4. Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zaboled.
5. Chcemy, żebyś zawsze czuł/czuła, że Twoje zdrowie, potrzeby i uczucia są dla nas ważne. Jeśli chciał/a/byś powiedzieć nam o tym, co Ci się podoba lub nie podoba w naszym zachowaniu, w poradni czy w szpitalu – zrób to, postaramy się wysłuchać Cię z uwagą.
6. Będziemy starali się badać Cię delikatnie i dać Ci czas na oswojenie się z sytuacją. Czasem może to jednak nie być możliwe, jeżeli będziemy musieli udzielić tej pomocy szybko z uwagi na Twoje zdrowie.

Standardy
ochrony dzieci
w placówkach
medycznych



7. Jeżeli potrzebujesz przytulenia lub pocieszenia, możesz nas o to poprosić. Nie zawsze będziemy mogli dać Ci tyle czasu, ile potrzebujesz, ale będziemy się starać. Nie będziemy Cię przytulać bez Twojej zgody.
8. Będziemy starali się pytać Cię o zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.
9. Jeżeli zostaniesz na noc w szpitalu będziemy szanować Twoją potrzebę odpoczynku: postaramy się nie hałasować, nie razić Cię światłem i nie budzić, kiedy nie będzie to konieczne.
10. Twoja mama, tata lub Twój opiekun może być z Tobą w szpitalu i zostać na noc, jeśli tego potrzebujesz.
11. I Twoja przytulanka też, o ile nie jest zbyt duża i nie wydaje głośnych dźwięków. 😊

O czym jeszcze warto wiedzieć:

- Jeżeli wydarzyło się coś, co Cię niepokoi, ktoś Cię skrzywdził lub przekroczył Twoje granice, możesz o tym powiedzieć pracownikowi medycznemu (np. lekarzowi, pielęgniarce, rejestratorce) i poprosić o pomoc. Postaramy się rozwiązać ten problem w taki sposób, abyś był/a bezpieczny/a.
- Czasem jesteśmy zabiegani i zmęczeni, możemy nie mieć czasu, aby z Tobą dłużej rozmawiać, bo czekają na nas dzieci, które pilnie potrzebują naszej pomocy. Prosimy, nie zniechęcaj się. W takiej sytuacji postaramy się wskazać Ci kogoś, kto będzie mógł odpowiedzieć na Twoje pytania i zaopiekować się Twoim problemem.



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





[Link do publikacji:](#)

KTO za CO odpowiada?



Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za:

- za przyjmowanie zgłoszeń (o podejrzeniu, że dziecko jest krzywdzone)
- uruchamianie odpowiedniej ścieżki interwencji
- udzielenie dziecku krzywdzonemu wsparcia,
- przygotowanie personelu do wdrożenia standardów
- Osoby te muszą zostać wskazane konkretnie z imienia i nazwiska lub pełnionej w podmiocie funkcji, a ich dane powinny zostać udostępnione zarówno dla personelu jak i dzieci oraz ich opiekunów.
- Dostępność do wsparcia dziecka, przyjęcia zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia i podjęcie interwencji w razie konieczności zapewniona przez cały czas pracy podmiotu (także w przypadku podmiotów działających całodobowo lub udzielających świadczeń medycznych w porze nocnej).

Wyznaczenie osób odpowiedzialnych za:

- jasny komunikat do całej społeczności podmiotu – jego personelu, rodziców oraz dzieci, do kogo należy kierować zgłoszenia podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia;
- minimalizowanie ryzyka rozproszenia odpowiedzialności, w wyniku czego działania na rzecz bezpieczeństwa dziecka mogłyby być opóźnione, nieskuteczne lub zaniechane.

PO CZYM
POZNAĆ, ŻE
DZIECKO
DOŚWIADCZA
KRZYWDZENIA?



Przemoc fizyczna - to wszelkie działania, które powodują ból i narażają dziecko na niebezpieczeństwo, m.in. bicie ręką lub przedmiotami, szarpanie, popychanie, 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.

Klaps to także przemoc!

Zakaz stosowania kar cielesnych w Polsce obowiązuje od 1 sierpnia 2010 r.!

Przemoc psychiczna (emocjonalna) - to sytuacja, w której rodzic dziecka, opiekun lub inna osoba nie szanuje i nie odpowiada na emocjonalne potrzeby dziecka, takie jak potrzeba akceptacji, bliskości, bezpieczeństwa, przynależności, autonomii.

To wyzywanie, obrażanie, poniżanie lub zastraszanie dziecka, a także porównywanie z innymi, krytykowanie, stawianie nadmiernych wymagań, odrzucanie czy wkiwanie w problemy między dorosłymi (np. gdy dziecko jest świadkiem przemocy domowej).

Krzywdzenie dziecka to każde działanie lub zaniechanie, które powoduje krzywdę, cierpienie, narusza godność, zdrowie fizyczne lub psychiczne dziecka oraz hamuje jego rozwój. (David G. Gill, WHO).

Wykorzystanie seksualne - to angażowanie dziecka w aktywność seksualną, bez kontaktu fizycznego (ekshibicjonizm, komentarze o podekście seksualnym, skłanianie do kontaktu z treściami pornograficznymi, grooming (uwodzenie w internecie w celu nawiązania kontaktu) lub z kontaktem fizycznym, takim jak dotykanie, zmuszanie dziecka do dotykania ciała sprawcy w sposób seksualny czy stosunek seksualny.

Zaniedbanie - to sytuacja, gdy rodzic/opiekun dziecka nie opiekuje się dzieckiem, nie interesuje jego zdrowiem, odżywianiem, warunkami bytowymi. Nie zapewnia odpowiednich warunków rozwoju fizycznego, poznawczego, społecznego, emocjonalnego i psychoseksualnego oraz dobrostanu dziecka, np. bezpiecznego schronienia, opieki, odżywiania, podstawowej i specjalistycznej opieki medycznej, dostępu do edukacji; porzuca lub pozostawia dziecko bez opieki.

Zachowania dziecka, które mogą być sygnałem, że dziecko jest krzywdzone:

- Wyraźna zmiana w zachowaniu dziecka: wycofanie, zubożenie lub nadmierne pobudzenie.
- Objawy fizyczne: siniaki, zadrapania, oparzenia, rany, częste skargi na ból brzucha, głowy czy inne dolegliwości, bez wyraźnych przyczyn medycznych.
- Urazy nieadekwatne do możliwości poruszania się i właściwej dla dziecka aktywności.
- Problemy ze snem, koszmary senne, lęk przed zasypianiem, nocne moczenie.
- Zaniedbanie higieny i wyglądu, dziecko wygląda na chronicznie zmęczone i niedożywione.
- Nasilony niepokój w określonych sytuacjach, unikanie konkretnych osób lub miejsc.
- Zmiany w relacjach społecznych: izolowanie się od rówieśników, brak zaufania do dorosłych, podporządkowanie się grupie lub agresja.
- Dziwne lub nieadekwatne do wieku (rozwojowo) zainteresowanie seksem.
- Samookaleczanie się, nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Zachowania rodzica/opiekuna, które powinny zwrócić uwagę:

- Ignoruje urazy fizyczne u dziecka/ przypisuje odpowiedzialność za ich powstanie osobie trzeciej/ podaje przyczyny powstania urazu niespójne z objawem.
- Wykazuje brak (lub nadmiar) zainteresowania stanem zdrowia dziecka.
- Nie reaguje na płacz, ból dziecka, nie okazuje emocji podczas opowiadania o dziecku lub w jego obecności.
- Ma negatywne lub wrogie nastawienie do dziecka, odrzuca je lub robi z niego kozła ofiarnego, obwinia za przemoc.
- Ma niewłaściwe rozwojowo oczekiwania lub interakcje z dzieckiem.
- Stosuje groźby, surową dyscyplinę, w tym kary fizyczne.

Zachowania rodzica/opiekuna, które powinny zwrócić uwagę:

- Wykorzystuje dziecko do zaspokajania potrzeb osoby dorosłej (np. angażuje w spory między opiekunami).
- Przejawia nadopiekuńczość wobec dziecka, izoluje je od rówieśników, kontroluje każdą jego aktywność.
- Przekracza dopuszczalne granice w kontakcie fizycznym, np. podczas zabawy z dzieckiem lub zabiegów pielęgnacyjnych.
- Jest bezradny życiowo, niezaradny lub w stanie zdrowia uniemożliwiającym zadbanie o potrzeby dziecka.
- Nadużywa alkoholu i środków psychoaktywnych.
- Stosuje przemoc wobec innych członków rodziny.



Więcej na ten
temat:



[Link do publikacji:](#)

Wykład prof. dr hab. n. med. Anny Torres - profesor Uniwersytetu Medycznego w Lublinie, kieruje Kliniką Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej oraz Oddziałem Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej w Uniwersyteckim Szpitalu Dziecięcym w Lublinie. Posiada tytuł specjalisty w zakresie ginekologii dziecięcej i dziewczęcej firmowany przez Międzynarodowe Towarzystwo Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej (FIGIJ i IFEPAG). Jest członkiem Sekcji Ginekologii Dziecięcej Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Międzynarodowego Towarzystwa Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej (FIGIJ).



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Postępowanie w przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego dziecka

prof. dr hab. n. med. Anna Torres
Klinika Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej,
Oddział Ginekologii Dziecięcej i Dziewczęcej
Uniwersytecki Szpital Dziecięcym w Lublinie

Sfinansowano ze środków Plan International przekazanych przez DEC w ramach realizacji projektu pn. „Children affected by the Ukraine Crisis and host communities thrive in safe home environments in Poland” (PI DEC 2B)



[Link do nagrania video](#)

Jak rozpoznawać krzywdzenie dzieci?

Rozmawiają: Jolanta Zmarzlik - specjalistka ds. ochrony dzieci przed krzywdzeniem w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę. Zajmuje się diagnozą i pomocą dzieciom, młodzieży i dorosłym. Prowadzi szkolenia z zakresu problematyki dziecka krzywdzonego. Posiada certyfikat PARPA specjalisty ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz certyfikat superwizora ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie Instytutu Psychologii Zdrowia PTP.

Ewa Dziemidowicz - psychoterapeutka, trenerka, ekspertka ds. bezpieczeństwa dzieci i młodzieży w internecie, pracuje w Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę (FDDS).



[Link do nagrania video](#)



Reagowanie
w przypadku
podejrzenia,
że dziecko
jest krzywdzone



Co to znaczy „podejrzenie, że dziecko jest krzywdzone”?

To uzasadniony

- informacją od dziecka lub innej osoby i/lub
- zaobserwowaniem objawów/symptomów przemocy u dziecka

NIEPOKÓJ o bezpieczeństwo dziecka.

Podejrzenie, że dziecko jest „krzywdzone” nie oznacza posiadania „dowodów” ani pewności.

Jako pracownik ochrony zdrowia działasz w ramach swoich obowiązków zawodowych w zakresie udzielenia pomocy pacjentowi, wykonania badań, zgromadzenia dokumentacji itd.

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.

4. Rozważ, podejrzewaj lub wyklucz stosowanie przemocy wobec dziecka cd.

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 przyjętą w podmiocie.

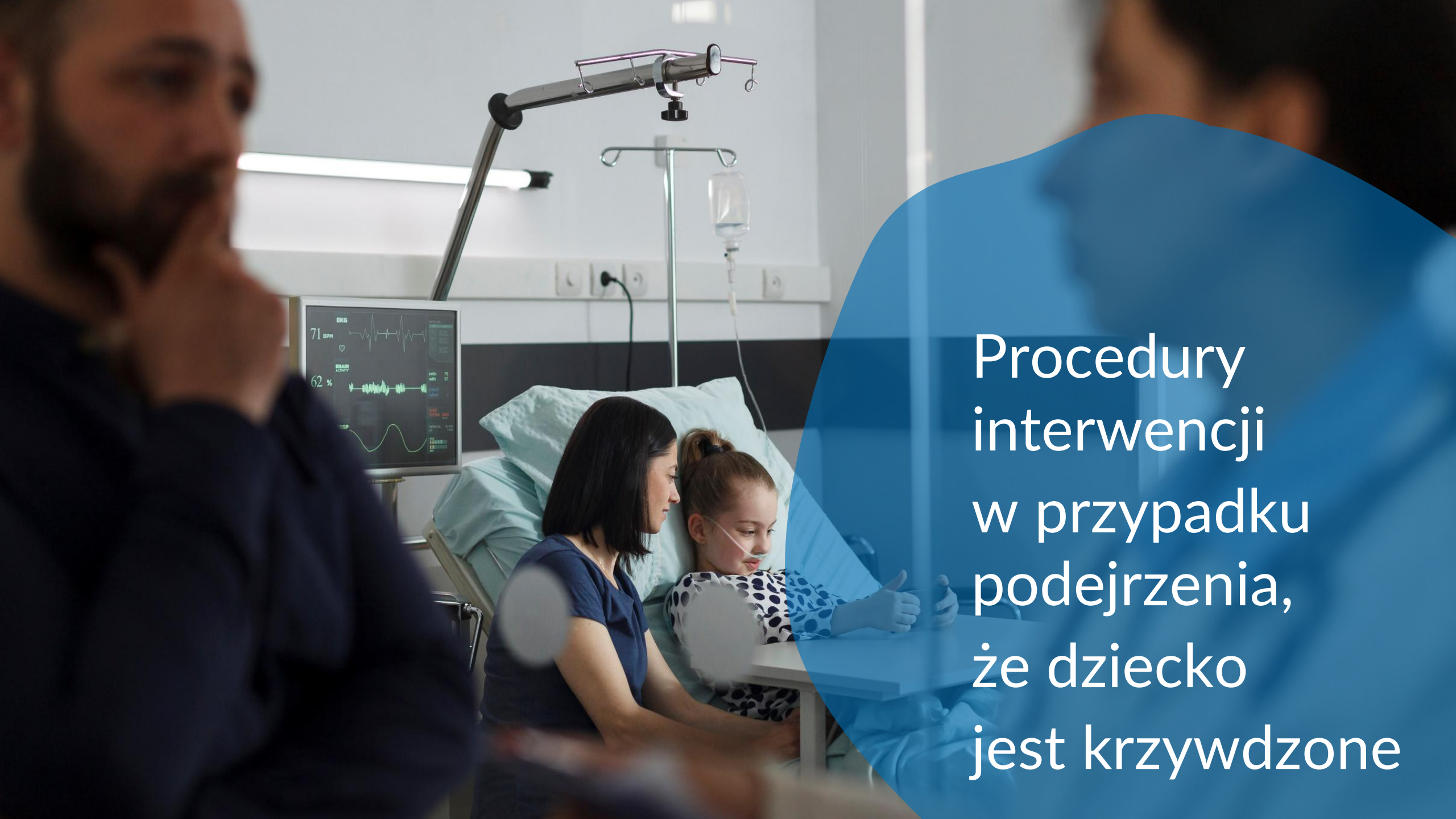
4. Rozważ, podejrzewaj lub wyklucz stosowanie przemocy wobec dziecka cd.

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 powstała u dziewczynki poniżej 15 r.ż.).
- 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.

DOSTOSOWANIE DO SPECYFIKI POZ

- W jakich okolicznościach w pracy w POZ, wykonując jakie usługi możemy zauważyć konkretne objawy i symptomy (jakie)?
- Jakie informacje od dziecka/rodzica są dostępne?
- Co powinienem/powinnam zrobić/ o co zapytać, aby uzyskać informację? Jakich narzędzi potrzebuję? Co by mi pomogło?
- Zwyczaj konsultowania się ze współpracownikami, „odbijania myśli”, wymiana kilku perspektyw.
- Typowe sytuacje:
 - Wizyty patronażowe/ domowe położnej/pielęgniarki
 - Kwalifikacje do szczepień, szczepienia
 - Bilanse zdrowia dziecka
 - Wizyty u lekarza z powodu infekcji czy innych „doraźnych” problemów

A photograph of a woman and a young girl in a hospital setting. The woman is sitting on the left, looking towards the right. The girl is lying in a hospital bed on the right, wearing a patterned hospital gown and a nasal cannula. A medical monitor is visible in the background, displaying vital signs: EKG, 71 BPM, and 62%. An IV drip is hanging from a stand above the bed. A large blue semi-transparent shape is overlaid on the right side of the image, containing white text.

Procedury
interwencji
w przypadku
podejrzenia,
że dziecko
jest krzywdzone

PROCEDURY INTERWENCJI POWINNY:

- wynikać z założenia, że celem interwencji jest zatrzymanie krzywdzenia dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa,
- opierać się na przepisach prawa i przewidzianych w prawie ścieżkach interwencji odpowiadających różnym kategoriom krzywdzenia,
- określać, jakie kroki powinien podjąć każdy pracownik, który podejrzewa, że dziecko może być krzywdzone;
- uwzględniać fakt, że sprawcą krzywdzenia może być rodzic/opiekun dziecka, inna osoba dorosła w jego otoczeniu (także pracownik podmiotu), a także inne dziecko,
- wskazywać konkretną osobę (funkcję), do której należy kierować informacje o podejrzeniu krzywdzenia dziecka i która jest odpowiedzialna za prowadzenie interwencji,
- określić, w jaki sposób rejestrowane są informacje o przypadkach podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz podjętych w placówce interwencjach,
- zawierać plan wsparcia dziecka/plan naprawczy.

Podstawowy schemat interwencji prawnej

	Interwencja cywilna	Interwencja karna	Niebieska Karta
Przesłanki	Zagrożenie dobra dziecka	Podejrzenie popełnienia przestępstwa	Przemoc domowa –
Forma interwencji	Wniosek o wgląd w sytuację rodziny	Zawiadomienie o popełnieniu przestępstwa	Wypełnienie formularza NK-A
Właściwy organ/podmiot/adresat zgłoszenia	Sąd rodzinny	Policja, prokuratura	(gminny, miejski) zespół interdyscyplinarny
Stosowane przepisy	Kodeks rodzinny i opiekuńczy, kodeks postępowania cywilnego	Kodeks karny, kodeks postępowania karnego	Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej

Procedura Niebieskie Karty

Pracownicy ochrony zdrowia mają obowiązek wszczęcia procedury Niebieskie Karty w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy wobec dziecka.

Przemoc - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste dziecka, w szczególności narażające dziecko 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.

Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc.

(Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej)

Procedura Niebieskie Karty - przesłanki

W praktyce osoby wykonującej zawód medyczny będą to wszystkie sytuacje, które nie stanowią przestępstw podlegających obowiązkowi zawiadomienia policji/prokuratury, ale budzą wątpliwości, czy dziecko:

- ma zapewnione bezpieczeństwo fizyczne i emocjonalne,
- czy jest traktowane z szacunkiem,
- czy otrzymuje właściwą opiekę i wsparcie,
- czy nie jest narażone na demoralizację lub jest świadkiem przemocy.

Procedura Niebieskie Karty

- Umożliwia współpracę wielodyscyplinarną – pozwala przedstawicielom
- różnych instytucji działać na rzecz dziecka i wymieniać informacje w ramach grupy diagnostyczno-pomocowej.
- Rola pracownika ochrony zdrowia – dostarczenie informacji o sytuacji dziecka, jakich nie ma żadna inna służba.
- Diagnoza sytuacji rodziny, indywidualny plan pomocy rodzinie, monitorowanie w czasie realizacji podjętych zobowiązań.

Niebieska karta

Pracownik
ochrony zdrowia
wypełnia
formularz NK-A

Przewodniczący
Zespołu
Interdyscyplinarnego w gminie,
w której mieszka
dziecko.

Diagnoza
sytuacji rodziny;
indywidualny
plan pomocy
rodzinie (praca z
osobą
doznającą
przemocy i
osobą stosującą
przemoc).
Indywidualną

Sprawę
konkretnej
rodziny
prowadzi grupa
diagnostyczno-
pomocowa.

Poprawa
sytuacji rodziny
– monitorowanie
sytuacji 9 msc,
zamknięcie NK.
Brak poprawy
lub **eskalacja
przemocy – ZI
przekazuje
sprawę
organom
wymiaru
sprawiedliwości.**

Podstawy prawne interwencji karnej

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej (art. 12) nakłada na osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy domowej, obowiązek niezwłocznego zawiadomienia o tym policji lub prokuratora.

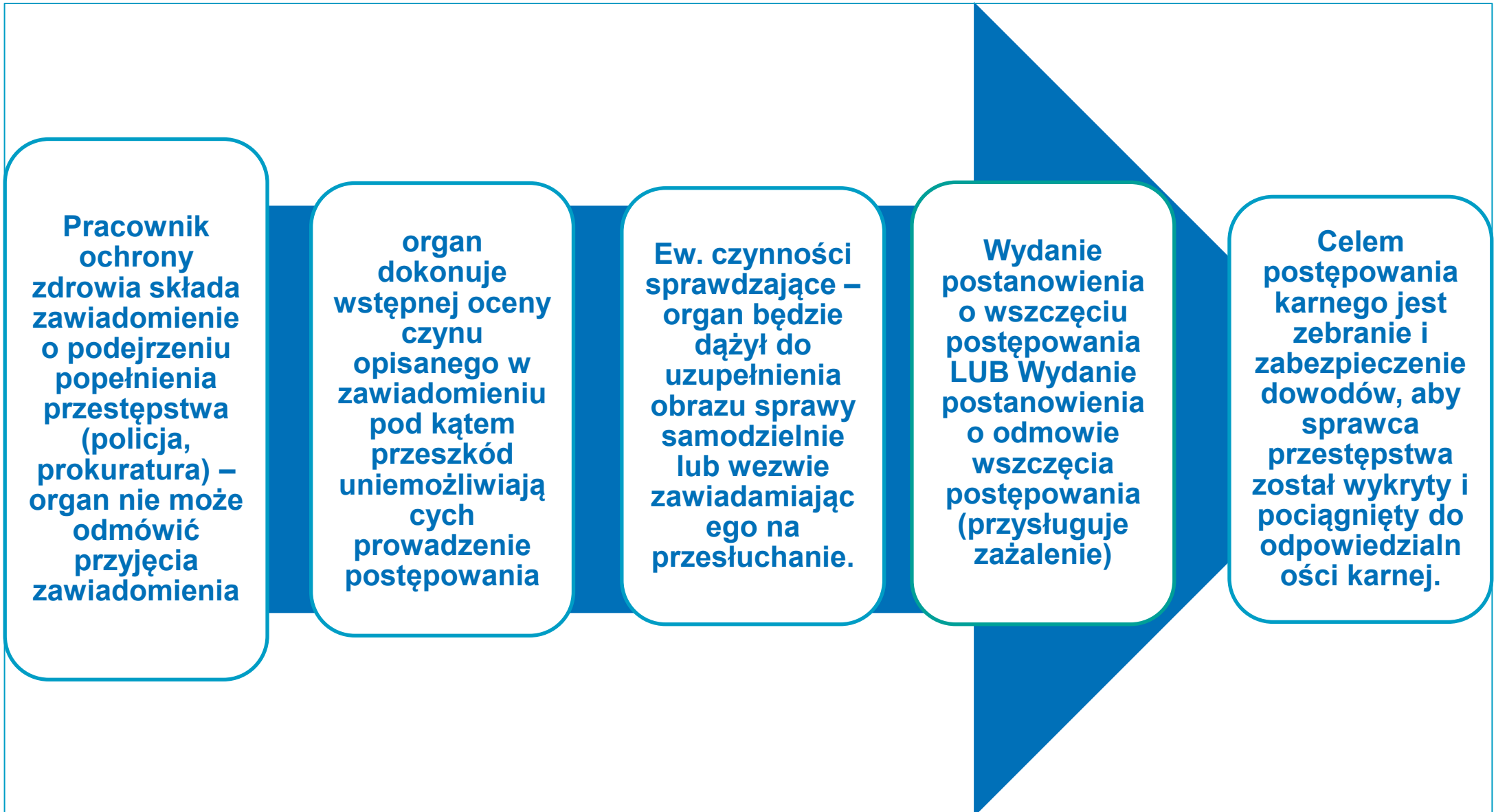
Podstawy prawne interwencji karnej

Art. 240 Kodeksu karnego nakłada obowiązek powiadomienia **prokuratora lub policji** na każdego, kto ma wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu, usiłowaniu lub dokonaniu m.in. tych czynów:

- zabójstwo (art. 148 kk),
- spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (art. 156 kk),
- zgwałcenia małoletniego poniżej 15 r. ż.,
- zbiorowe, „kazirodczne” lub zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem (art. 197 §3 lub §4 kk),
- Seksualne wykorzystanie niepoczytalności lub bezradności (art. 198 kk),
- seksualne wykorzystanie małoletniego poniżej lat 15 (art. 200 kk).

Niedopełnienie tego obowiązku jest zagrożone karą pozbawienia wolności do lat 3.

Interwencja karna



Przesłanki interwencji cywilnoprawnej

Art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego: „Każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy”.

„Zagrożenie dobra dziecka” rozumiane jest szeroko i dotyczy okoliczności, w których znajduje się dziecko, które mogą negatywnie wpłynąć na jego społeczny, psychiczny i fizyczny rozwój.

Podstawy prawne interwencji cywilnoprawnej

Katalog możliwych sytuacji będących zagrożeniem dobra dziecka jest otwarty.

W praktyce osoby wykonującej zawód medyczny przykładowo może to być:

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

Procedura cywilna

Pracownik ochrony zdrowia składa wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny do sądu

Sąd rodzinny przeprowadza postępowanie sprawdzające, np. zleca kuratorowi wywiad środowiskowy; zwraca się do instytucji o udzielenie informacji potrzebnych do oceny sytuacji.

Zebrane informacje kurator umieszcza w sprawozdaniu z wywiadu środowiskowego, które przesyła do sądu.

Sąd każdorazowo ocenia sposób i skutki realizowania władzy rodzicielskiej wobec dziecka.

Jeżeli władza rodzicielska jest wykonywana ze szkodą dla dobra dziecka, sąd może ograniczyć (np. poddać rodzinę nadzorowi ze strony kuratora bądź zobowiązać do pracy z asystentem rodziny), zawiesić lub pozbawić władzy rodzicielskiej.

Przykładowa procedura:

Każdy pracownik:

- Gdy podejrzewasz, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci, niezwłocznie poinformuj Policję dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek Personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
- Gdy podejrzewasz, że dziecko doświadcza krzywdzenia w jakiegokolwiek formie, zgłaszasz ten fakt osobie wyznaczonej do przyjmowania zgłoszeń o krzywdzeniu dziecka.
- Fakt zidentyfikowania objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

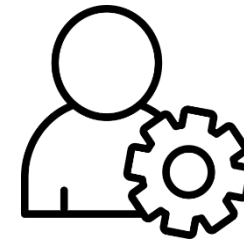
Schemat powiadamiania o podejrzeniu krzywdzenia dziecka



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



Poinformuj policję
Lub pogotowie
112



Powiadom osobę wyznaczoną
do przyjmowania zgłoszeń o
podejrzeniu krzywdzenia



**ZASTANAWIASZ SIĘ, CZY
DZIECKO JEST BEZPIECZNE?**

Podejrzewasz, że:

- dziecko doznaje przemocy domowej, lub jest jej świadkiem;
- opuszczenie przez dziecko placówki zagraża jego bezpieczeństwu;
- doświadcza zaniedbania potrzeb życiowych lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka



Odnotuj w dokumentacji medycznej fakt zidentyfikowania
objawów krzywdzenia u dziecka - pacjenta

Schemat postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez pracownika podmiotu

Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji:

- Dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie – pisemne zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.
- Dziecko doznaje innej formy krzywdzenia, niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
 - ✓ zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka - rozmowa dyscyplinująca
 - ✓ Znaczne naruszenie dobra dziecka, w szczególności gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, należy zarekomendować rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia.

W przypadku, gdy krzywdzenia dziecka dopuścił się kierownik jednostki/osoba odpowiedzialna za interwencję wówczas osoba, która dostrzegła krzywdzenie przekazuje informację o tym fakcie bezpośrednio do, na adres email: XXXX. W takim przypadku za prowadzenie interwencji odpowiedzialny jest, do którego stosuje się wszelkie zapisy dotyczące kierownika jednostki przewidziane niniejszą procedurą.

Schemat postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko (przemoc rówieśnicza)

Osoba odpowiedzialna za prowadzenie interwencji:

- Dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie – pisemne zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.
- Należy upewnić się, że rodzic/opiekun wie o tym, podejmuje reakcję i współpracuje ze szkołą, oraz jest w stanie wesprzeć dziecko;
- Udzielenie rodzicowi/opiekunowi informacji gdzie może się zgłosić, aby wesprzeć dziecko
- W przypadku gdy rodzic/opiekun pozostaje bierny i nie zapewnia dziecku wsparcia, należy skierować do sądu wniosek o wgląd w sytuację rodziny.

Co pomaga w skutecznej interwencji?

- Ustalenie zasad współpracy z OPS, Policją, Sądem, szkoła, w zależności od lokalnej specyfiki na etapie tworzenia/aktualizacji SOM
- Zmapowanie lokalnych instytucji, które mogą wesprzeć rodzica/opiekuna/dziecko
- Współpraca w zespole
- Wracanie do przeprowadzonych interwencji i ich ewaluacja

Reagująca placówka, reagująca organizacja

PRAKTYCZNY PRZEWODNIK PO PROCEDURACH INTERWENCJI
W PODMIOTACH ZOBOWIĄZANYCH DO WPROWADZENIA
STANDARDÓW OCHRONY DZIECI



Dzieci nie mogą same
zatroszczyć się o siebie.
Jeżeli podejrzewasz,
że dziecko jest krzywdzone,
zadbaj o jego bezpieczeństwo.
Zareaguj!

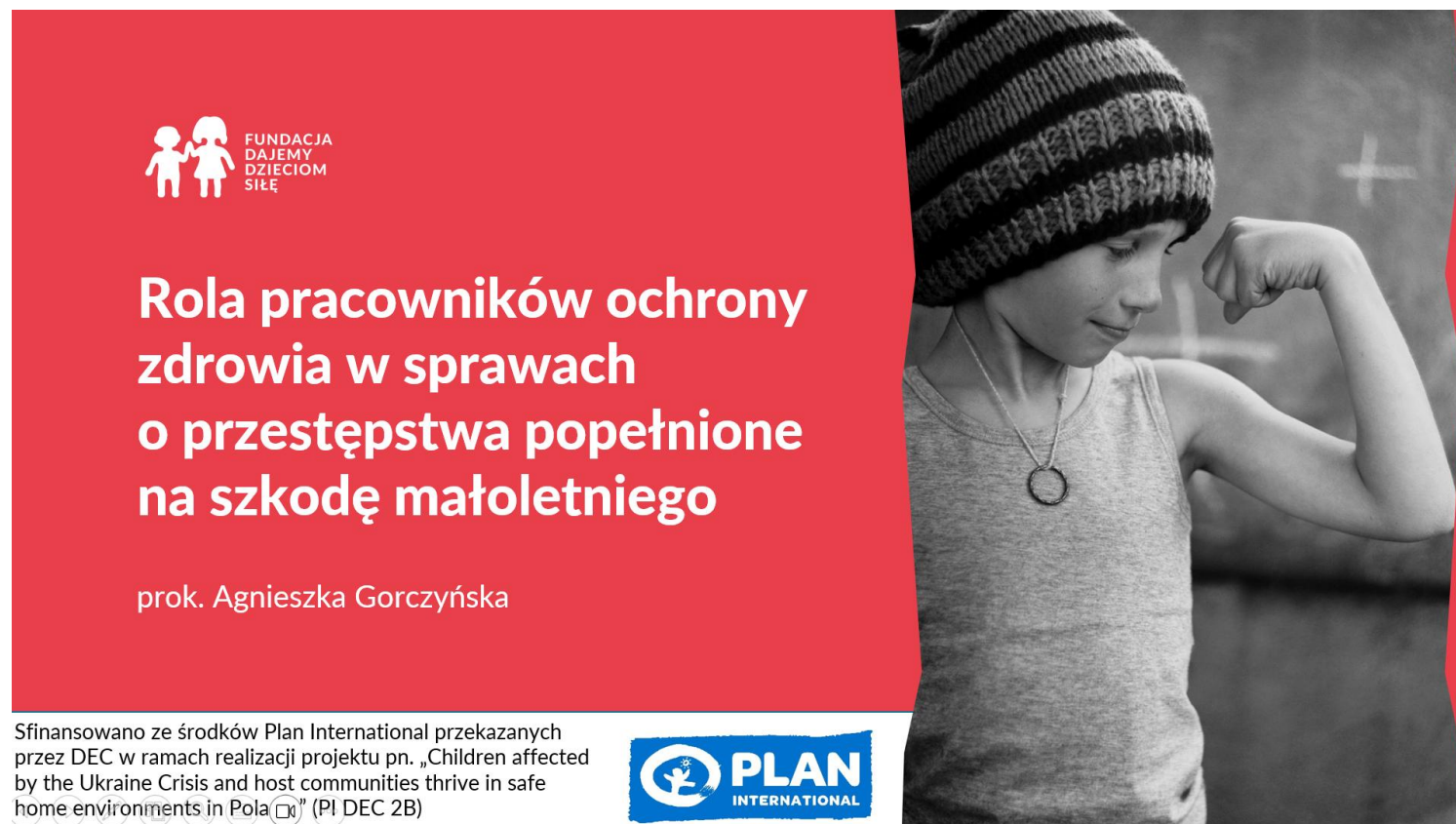
Praktyczny
przewodnik po
procedurach
interwencji w
podmiotach
zobowiązanych do
wprowadzenia
standardów ochrony
dzieci



[Link do publikacji:](#)

Rola pracowników ochrony zdrowia w sprawach o przestępstwa popełnione na szkodę małoletniego

Wykład prok. Agnieszki Gorczyńskiej -
prawnik, psychotraumatolog, na co
dzień wykonującej zawód prokuratora.



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIĘ

**Rola pracowników ochrony
zdrowia w sprawach
o przestępstwa popełnione
na szkodę małoletniego**

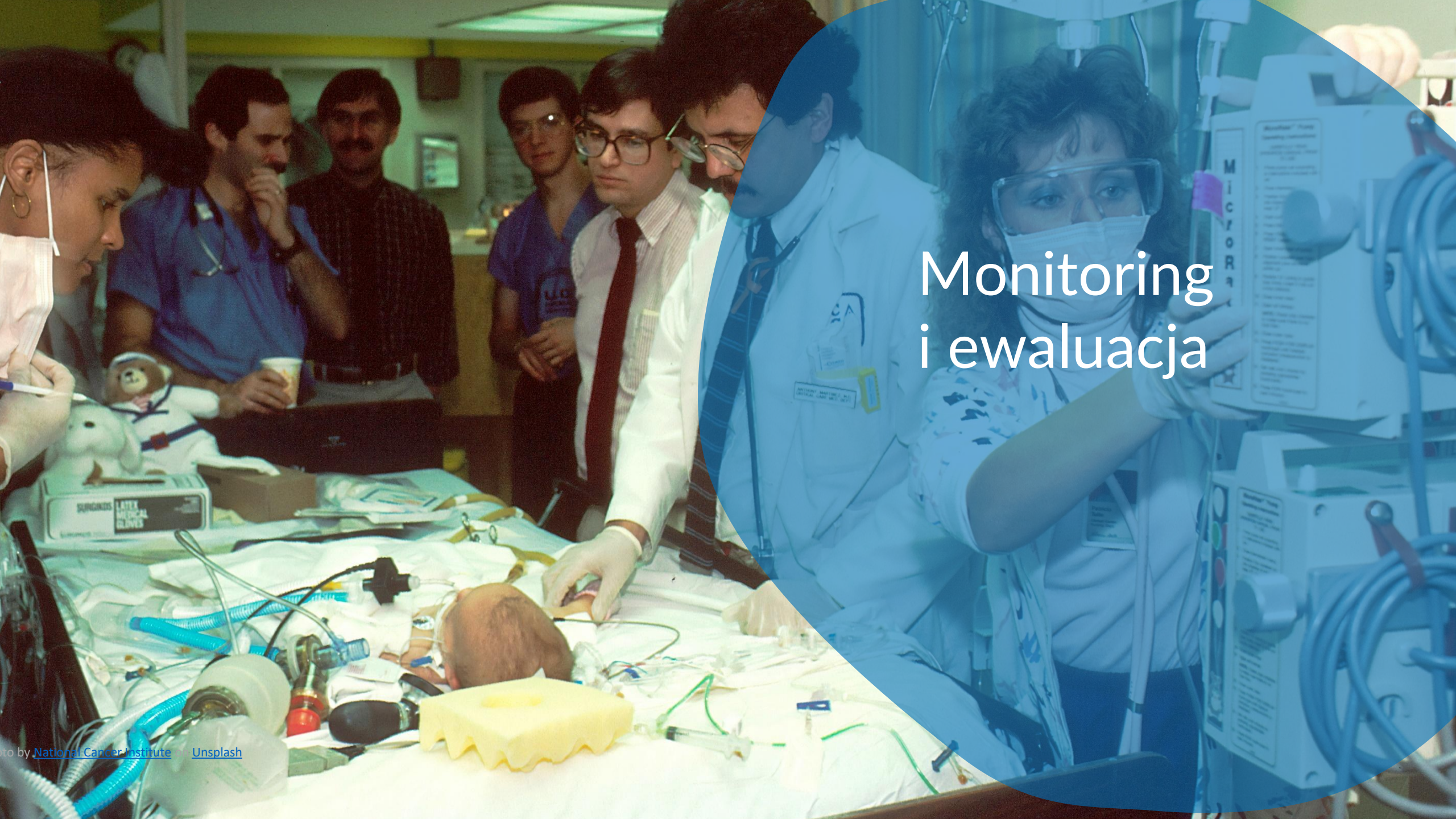
prok. Agnieszka Gorczyńska

Sfinansowano ze środków Plan International przekazanych
przez DEC w ramach realizacji projektu pn. „Children affected
by the Ukraine Crisis and host communities thrive in safe
home environments in Poland” (PI DEC 2B)

PLAN
INTERNATIONAL

[Link do nagrania video](#)





Monitoring i ewaluacja

Po czym poznamy, że standardy działają? Co możemy mierzyć i sprawdzać?

- Czy osoby z personelu znają standardy i ich cel?
- Jaka jest wiedza osób z personelu nt. sytuacji, w których należy reagować?
- Czy pojawiają się zgłoszenia o podejrzeniu krzywdzenia dziecka?
- Czy zgłoszenia kierowane są do właściwej osoby?
- Czy podejmowane są interwencje?
- Czy monitorowany jest dobrostan dziecka? Opracowany i realizowany plan wsparcia?

Czy standardy w naszym podmiocie są skuteczne, czy dobrze działają?

Co się dzieje?
Co robimy?
Z jakimi sytuacjami mamy do czynienia?

Systematyczne zbieranie,
analizowanie
i interpretowanie danych

MONITORING

Oś czasu

Jak się dzieje?
Co działa dobrze, a gdzie są trudności?
Co się zmieniło i w jakim sposób/w jakim kierunku?
Co wymaga zmiany?
Na czym powinna polegać zmiana?
Kogo i jak zapytać?

EWALUACJA



WIĘCEJ O OCHRONIE DZIECI PRZED PRZEMOCĄ W KONTEKście OCHRONY ZDROWIA

<https://standards.fdds.pl/standards-w-dzialaniu/medyczne>



standards@fdds.pl



**TELEFON
DLA DOROSŁYCH
W SPRAWIE
BEZPIECZEŃSTWA
DZIECI**

GRAFIK DYŻURÓW

PONIEDZIAŁEK	WTOREK	ŚRODA	CZWARTEK	PIĄTEK
Psycholog/pedagog godz. 10-14	Psycholożka Poradni Dziecko w Sieci godz. 10-14	Psycholog/pedagog godz. 10-14	Specjalistka ds. Standardów ochrony dzieci godz. 10-14	Prawniczka godz. 12-15

www.800100100.pl

Dziękuję bardzo!

Urszula Kubicka-Kraszyńska



Co-funded by
the European Union

NFZ
Narodowy Fundusz Zdrowia



CIRCE-JA