

STANDARDY
OCHRONY

dzieci

PLACÓWKI
MEDYCZNE



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Ochrona zdrowia, ochrona dzieci

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

Opracowanie

dr Anna Krawczak, Urszula Kubicka-Kraszyńska, Katarzyna Katana

Konsultacja prawna

Katarzyna Katana

Redakcja i korekta

Sylwia Romańczak

Projekt graficzny

Kolej Rzeczy

Fotografia na okładce

Vitolda Klein (unsplash.com)

Copyright © Fundacja Dajemy Dzieciom Się

Fundacja Dajemy Dzieciom Się

ul. Walecznych 59
03-926 Warszawa

fdds@fdds.pl
www.fdds.pl

Stan prawny na 10.08.2023 r.

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



Spis treści

- 4 Wprowadzenie
- 5 Kilka słów o interwencji
- 7 Najczęstsze obawy i wątpliwości związane z podejmowaniem interwencji
- 12 Historie dzieci

Aneks

- 15 Przestanki interwencji prawnokarnej
- 19 Przestanki interwencji cywilnej
- 19 Przestanki do zainicjowania procedury Niebieskie Karty
- 21 Wzór zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa
- 22 Wzór wniosku o wgląd w sytuację dziecka/rodziny

Wprowadzenie

Dla kogo jest ta broszura?

Kierujemy broszurę do osób, które wykonują zawody medyczne lub są pracownikami placówek ochrony zdrowia, ale nie są specjalistami w zakresie ochrony dzieci.

Co jest jej celem?

Celem jest przekazanie wiedzy, która będzie wsparciem dla pracowników systemu ochrony zdrowia w sytuacjach, w których podejrzewają, że dziecko – pacjent może doświadczać przemocy i/lub zaniedbania. W broszurze udzielamy odpowiedzi na często pojawiające się wątpliwości i pytania. Jej przedmiotem nie jest przekazanie pracownikom ochrony zdrowia rekomendacji, jak diagnozować, potwierdzić lub wykluczyć krzywdzenie dziecka, ale udzielenie wskazówek na temat podejmowania interwencji prawnej w sytuacji podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone.

Dlaczego należy interweniować?

Istnieją silne dowody na krótko- i długoterminowe skutki krzywdzenia dzieci, w tym konsekwencje zdrowotne, zaburzenia rozwoju i funkcjonowania psychospołecznego dziecka. Ponadto krzywdzenie fizyczne może prowadzić do trwałej niepełnosprawności dziecka, może mieć też skutek śmiertelny. Konsekwencje krzywdzenia mogą wpływać na całe życie i w istotny statystycznie sposób zwiększać podatność na uzależnienia, wystąpienie zachowań lękowych, autodestrukcyjnych, opozycyjnych i antyspołecznych, oraz zwiększać ryzyko zachorowania na depresję. Dorośli, którzy sami doświadczyli krzywdzenia w dzieciństwie, mogą mieć osłabioną zdolność budowania bezpiecznych relacji i zmniejszoną wydolność rodzicielską¹.

1 Np. Bender HL, Allen JP, McElhanev KB, Antonishak J, Moore CM, Kelly HO, Davis SM. Use of harsh physical discipline and developmental outcomes in adolescence. *Dev Psychopathol.* 2007 Winter;19(1):227-42. doi: 10.1017/S0954579407070125. PMID: 17241492; PMCID: PMC3390918.

Downs, W. R., Miller, B. A., Testa, M., & Parek, P. (1992). Long-term effects of parent-to-child violence for women. *Journal of Interpersonal Violence*, 7, 365–382

Grummitt LR, Kelly EV, Barrett EL, Lawler S, Prior K, Stapinski LA, Newton NC. Associations of childhood emotional and physical neglect with mental health and substance use in young adults. *Aust N Z J Psychiatry.* 2022 Apr;56(4):365-375. doi: 10.1177/00048674211025691. Epub 2021 Jul 10. PMID: 34250829.

U.S. Department of Justice, Office of Justice Programs, National Institute of Justice. (2017). Pathways between child maltreatment and adult criminal involvement. October 12, 2017. Retrieved from <https://nij.gov/topics/crime/children-exposed-to-violence/Pages/pathwaysbetween-child-maltreatment-and-adult-criminalinvolvement.aspx>

Kilka słów o interwencji

Podjęcie interwencji nie jest prostą decyzją nawet dla osób doświadczonych w jej prowadzeniu. Podejmowaniu interwencji towarzyszy niepewność, wiele obaw i wątpliwości. Są one naturalne. Istnieją trzy najważniejsze zasady interwencji:

- 1.** Przystaw swoje myślenie z toru „Jakie skutki dla rodziców i dziecka może mieć moja interwencja oparta na błędnych przesłankach?” i skieruj je na tor „Jakie skutki dla faktycznie krzywdzonego dziecka może mieć niepodjęcie przeze mnie interwencji?”. Z międzynarodowych danych wynika, że zaledwie 2-6% dzieci fałszywie oskarża rodziców/opiekunów o przemoc, natomiast aż 75% dzieci stara się ochronić sprawców utrzymując, że nie są krzywdzone².
- 2.** Nie interweniuj samotnie. Zadbaj o to, aby mieć wsparcie przełożonego i/lub współpracowników w tym, co robisz.
- 3.** Interwencja jest procesem, który ma doprowadzić do zmiany sytuacji dziecka i zatrzymać krzywdzenie. Samo zainterweniowanie już tę zmianę uruchamia. Większość pracowników ochrony zdrowia nie uzyska informacji o dalszych losach dziecka, w którego sprawie interweniowali, bo nie przewidują tego przepisy. Brak informacji zwrotnej może być trudny, ale pogodzenie się z takim stanem rzeczy jest konieczne, aby móc działać na rzecz ochrony dzieci. Nie uzależniaj swojego działania od tego, czy masz szansę dostać informację o dalszych losach dziecka.

Interwencja w placówce ochrony zdrowia

W niniejszej publikacji zakładamy, że optymalne dla ochrony dzieci warunki są wtedy, gdy w placówce medycznej istnieje procedura postępowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka oraz wyznaczona jest osoba odpowiedzialna za podejmowanie działań w takiej sytuacji.

Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (tzw. ustawa o ochronie małoletnich) nakłada na placówki medyczne obowiązek wdrożenia standardów ochrony małoletnich w ciągu 6 miesięcy od dnia jej ogłoszenia. Standardy te muszą m.in. zawierać:

- zasady i procedurę podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego,
- wskazywać osobę odpowiedzialną w danej placówce za składanie zawiadomień, wszczynanie procedur Niebieskich Kart i zawiadamianie sądu opiekuńczego.

Tym samym odpowiedzialność za zareagowanie na podejrzenie krzywdzenia dziecka ma nie tylko charakter indywidualny, ale także instytucjonalny. Niemniej jednak brak procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka w placówce nie zwalnia pracujących w niej osób od odpowiedzialności za bezpieczeństwo dzieci.

2 Faller, K. C. (2007). Coaching children about sexual abuse: A pilot study of professionals' perceptions. *Child Abuse & Neglect*, 31(9), 947-959.

O'Donohue, W., Cummings, C., & Willis, B. (2018). The frequency of false allegations of child sexual abuse: A critical review. *Journal of Child Sexual Abuse*, 27(5), 459-475.

Trocme N, Bala N., (2005). False allegations of abuse and neglect when parents separate. *Child Abuse & Neglect*, 29(12), 1333-1345.

Bradley, A. R., & Wood, J. M. (1996). How do children tell? The disclosure process in child sexual abuse. *Child Abuse & Neglect*, 20(9), 881-891.

TABELA 1. Podstawowy schemat interwencji prawnej

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

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

** Jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę.

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

Podstawy prawne obowiązku podjęcia interwencji

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

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

Najczęstsze obawy i wątpliwości związane z podejmowaniem interwencji

Co, jeśli się mylę?

Obawa przed dokonaniem błędnej oceny jest nieodłącznym elementem podejmowania interwencji. Zastanawiamy się, czy to, co chcemy zgłosić na pewno jest faktem i w jaki sposób moglibyśmy zyskać pewność, że nasze podejrzenia są słuszne.

CO MOŻESZ ZROBIĆ?

Pierwszym działaniem, jakie możesz wykonać, jest przyjrzenie się sytuacji pod kątem definicji prawnych. Jeśli dziecko, którym się zajmujesz, jest – lub podejrzewasz, że może być – pokrzywdzone przestępstwem to zawsze powinnaś/powinieneś zawiadomić o tym podejrzeniu policję lub prokuraturę. W niektórych przypadkach (zob. Aneks) podjęcie tej interwencji jest nie tylko Twoim obowiązkiem obywatelskim i zawodowym, ale także prawnym, pod groźbą odpowiedzialności karnej.

PAMIĘTAJ!

- Nie musisz udowadniać służbom, że doszło do przestępstwa. Jako pracownik ochrony zdrowia działasz w ramach swoich obowiązków zawodowych w zakresie udzielenia pomocy pacjentowi, wykonania badań, zgromadzenia dokumentacji itd. Przeprowadzenie czynności dochodzeniowych i zweryfikowanie dowodów jest po stronie służb. Po Twojej stronie jest zgłoszenie zawiadomienia o popełnieniu lub podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz odnotowanie wszelkich obserwacji i podjętych działań w dokumentacji medycznej.
- Nie odpowiadasz karnie za „błędne” zgłoszenie, oparte na chęci ochrony dziecka; osoba zgłoszona przez Ciebie jako potencjalny sprawca krzywdzenia dziecka musiałaby udowodnić, że zgłoszenie było specjalnie wymierzone w jej dobro i stanowiło z Twojej strony złośliwe działanie z premedytacją.

Jeśli podejrzewasz, że dziecko może być krzywdzone, ale zachowanie sprawcy/-ów nie wypełnia znamion przestępstwa, ale np. dochodzi do zaniedbania potrzeb dziecka wówczas możesz:

- przeanalizować dostępną dokumentację dziecka i przyrzeć się dokładnie relacjom między dzieckiem i rodzicami/opiekunami. Dziecko może prezentować zarówno fizyczne, jak i psychologiczne symptomy krzywdzenia. Mogą być one obecne również w interakcjach pomiędzy rodzicem/opiekunem i dzieckiem. Przyglądając się uważnie tym zachowaniom być może utwierdzisz się w swoich podejrzeniach lub uznasz, że są niesłuszne;
- przedyskutować swoje wątpliwości z zespołem, optymalnie złożonym z osób o różnych specjalizacjach, i wspólnie podjąć decyzję o dalszym działaniu. Możesz też przekazać swoje wątpliwości osobie odpowiedzialnej w placówce za przyjmowanie i prowadzenie interwencji.

Chcę podjąć interwencję, ale nie wiem, jak to zrobić i/lub nie mam wsparcia w swoim miejscu pracy

W niektórych przypadkach podjęcie interwencji będzie stanowiło Twój obowiązek prawny, czasem zawodowy, czasem obywatelski, a czasem wypełni wszystkie te kategorie (por. wyżej Podstawowy schemat interwencji i Podstawy prawne obowiązku podjęcia interwencji).

CO MOŻESZ ZROBIĆ?

- Podjąć formalną ścieżkę wynikającą z przyjętej przez placówki procedury. Powołać się w rozmowie z przełożonymi/współpracownikami na to, że interweniujesz w zgodzie i na podstawie obowiązującej procedury.
- Podjąć interwencję niezależnie od miejsca pracy, interweniując jako osoba prywatna bądź jako przedstawiciel wykonywanego zawodu.
- Jeśli w placówce nie ma procedury postępowania w przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza krzywdzenia, możesz zwrócić uwagę osób zarządzających na tę potrzebę (szczególnie wobec istnienia ustawowego obowiązku posiadania takich procedur) i zawnioskować o przygotowanie procedury oraz przeszkolenie pracowników w tym obszarze.
- Skonsultować się z doświadczonymi w prowadzeniu interwencji osobami, np. pielęgniarką/pielęgniarem socjalnym z innej placówki i poprosić ich o wsparcie merytoryczne oraz emocjonalne.

Boję się, że podjęcie interwencji zagrozi moim relacjom z rodzicami/opiekunami pacjenta i/lub może być niebezpieczne dla mnie

Podjęcie interwencji może wiązać się z pogorszeniem współpracy z rodzicami/opiekunami dziecka. W przypadkach szczególnie agresywnych dorosłych, osoby interweniujące mają podstawy obawiać się o własne bezpieczeństwo. Jeżeli udzielasz świadczeń zdrowotnych osobom ubezpieczonym lub uprawnionym, lub pomocy doraźnej i wykonujesz je w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, w ramach świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, jesteś szczególnie chroniony/-a. Przysługuje Ci taka sama ochrona, jaka przysługuje funkcjonariuszowi publicznemu, a osobie grożącej Ci, znieważającej Cię, dopuszczającej się czynnej napaści lub naruszającej Twoją integralność grożą sankcje karne⁴.

Dbając o ochronę siebie samego, pamiętaj, że dziecko jest w tej sytuacji szczególnie bezbronne, ponieważ nie oddziela go od domniemanego sprawcy lub sprawczyni żaden bufor.

POWINNAŚ/POWINIENIEŚ:

- zadbać o własne bezpieczeństwo: jeśli rodzic/opiekun jest agresywny, możesz spróbować obniżyć poziom jego napięcia przez spokojną rozmowę, unikanie oceny i krytyki oraz nazwanie sytuacji (np. „Podczas badania zauważyłam punktowe oparzeliny na skórze dziecka. Jest to jeden z objawów przemocy”);
- w razie potrzeby poprosić o pomoc osobę trzecią, np. pracownika ochrony. Warto także zadbać, aby w rozmowie z trudnym rodzicem/opiekunem uczestniczyła inna osoba z personelu;
- pamiętać, że Twoja interwencja może być przełomem również dla rodzica/opiekuna, który jest osobą współuzależnioną od krzywdzącego partnera/-ki;

⁴ Art. 44 Ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 11 ust. 2 pielęgniarki i położnej, art. 37 Ustawy o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych.

- w przypadkach, które nie dotyczą przestępstwa, możesz skorzystać z możliwości interwencji anonimowej. Anonimowo możesz poinformować ośrodek pomocy społecznej o swoich obawach związanych z sytuacją dziecka, jak również możesz złożyć anonimowy wniosek do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.⁵

Obawiam się ingerować w sprawy osobiste obcych osób

Zareagowanie na krzywdzenie dziecka nie jest ingerencją w cudze sprawy osobiste, tak samo jak zareagowanie na kradzież czy wandalizm nie jest wtrącaniem się w cudze życie. Jest to pomoc osobie w potrzebie, która nawet może potencjalnie uratować jej życie.

Interwencja jest procesem, który ma doprowadzić do zmiany sytuacji dziecka i zatrzymać krzywdzenie. Podjęcie tego działania wynika z aktów prawa międzynarodowego, takich jak Konwencja o prawach dziecka, ale także z Konstytucji RP.

Zgodnie z art. 72.1. Konstytucji, Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka, a każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją.

PAMIĘTAJ:

- możliwe, że jesteś pierwszą osobą, która zauważyła lub podejrzewa krzywdę dziecka, i możesz być dla tego dziecka również osobą, która tę krzywdę zatrzyma;
- małe dzieci są szczególnie bezbronne i bezradne, ponieważ są całkowicie zależne od najbliższych dorosłych. Jeśli najbliższe osoby je krzywdzą i przemoc nie zostanie zatrzymana, dziecko nie będzie miało jak się obronić, dokąd uciec ani poprosić o pomoc.

Co, jeśli w wyniku mojej interwencji rodzina zostanie rozbita, a dziecko umieszczone w domu dziecka?

Zabezpieczenie dziecka poza rodziną jest ostatnim środkiem, po jaki sięga sąd rodzinny po wykorzystaniu dostępnych prób pomocy rodzinie: wsparcia socjalnego, pomocy asystenta rodziny, przydzielenia kuratora, skierowania rodziców na terapię, objęcia rodziców edukacją psychospołeczną i szeregu innych. W Polsce ponad 72 tysiące dzieci (czyli ok. 1 procent wszystkich dzieci) przebywa w pieczy zastępczej. Zostały zabezpieczone poza rodzinami biologicznymi, ponieważ ich życie lub zdrowie było zagrożone pomimo udzielania rodzicom wsparcia.

PAMIĘTAJ:

- 78% dzieci przebywających w pieczy zastępczej trafia do rodzin zastępczych, a nie do domów dziecka;
- większość dzieci przebywających w rodzinach zastępczych wychowuje się w rodzinach zastępczych utworzonych przez dziadków, starsze rodzeństwo i innych krewnych;
- pracownicy socjalni podejmując decyzję o zabezpieczeniu dziecka pod opieką osób innych niż rodzice, mają obowiązek w pierwszej kolejności sprawdzić możliwość umieszczenia dziecka u najbliższych, bezpiecznych krewnych. Dom dziecka (piecza instytucjonalna) jest dopiero trzecim preferowanym wyborem po najbliższych krewnych oraz niespokrewnionej rodzinie zastępczej;
- wyjęcie dziecka z rodziny nie jest karą dla rodziców. Jest działaniem, które sąd podejmuje po to, aby ochronić życie lub zdrowie dziecka i dać mu szansę bezpiecznego rozwoju.

⁵ Weź jednak pod uwagę, że gdy rezygnujesz z anonimowości, umożliwiasz organom ścigania zebranie informacji o sytuacji dziecka (np. poprzez przesłuchanie Ciebie i dopytanie o istotne kwestie) i dzięki temu mogą szybciej ochronić dziecko przed dalszą eskalacją przemocy względem niego.

Boję się, że moja interwencja pogorszy sytuację dziecka i może je narazić na dalsze krzywdzenie

Takie obawy może odczuwać wielu profesjonalistów i profesjonalistek, zwłaszcza jeśli podejmują interwencję po raz pierwszy lub jeśli dotyczy ona szczególnie poruszających przypadków.

CO MOŻESZ ZROBIĆ?

- Skonsultować się z doświadczonymi w prowadzeniu interwencji osobami, np. pielęgniarką/pielęgniarem socjalnym z innej placówki. Poproś ich o wsparcie merytoryczne oraz emocjonalne.
- Skonsultować się ze specjalistami zajmującymi się ochroną dzieci przed przemocą i poprosić ich o rozmowę lub superwizję. Znajdziesz takie osoby m.in. w ośrodkach interwencji kryzysowej, gminnych zespołach interdyscyplinarnych, w organizacjach pozarządowych zajmujących się ochroną dzieci.

PAMIĘTAJ:

- zadbanie o bezpieczeństwo dziecka po jego wyjściu z placówki medycznej nie jest Twoim zadaniem, a zadaniem wskazanych służb, którym zgłosiłaś/-eś interwencję. Nie obciążaj się odpowiedzialnością, która nie jest Twoja;
- niepodjęcie przez Ciebie interwencji nie poprawi sytuacji dziecka; brak działania może ją jednak pogorszyć. Przemoc ma dynamikę eskalacyjną. Większość rodziców, którzy doprowadzili do trwałych uszkodzeń ciała dziecka miało początkową intencję „skorygowania zachowania dziecka”; zaczęli od stosowania łżejszych kar fizycznych i nie zamierzali go drastycznie skrzywdzić. Do eskalacji przemocy doszło dlatego, że nikt temu wcześniej nie przeszkodził⁶.
- dla dziecka doświadczającego krzywdy i/lub zaniedbania sama reakcja osoby z zewnątrz już jest wsparciem.

Reagując na krzywdę dziecka, dajesz mu sygnał, że nie jest samo i że istnieją dorośli, którym można zaufać.

Mam za mało czasu i zbyt dużo obowiązków, aby podejmować interwencję

Nadmiar czasu to luksus, który nie istnieje w ochronie zdrowia. Niektórzy pracownicy obawiają się, że interwencje będą czasochłonne, obciążające i wymagały ich zaangażowania również w późniejszym czasie.

PAMIĘTAJ:

- to, że podejmujesz interwencję nie oznacza, że musisz przeprowadzić ją bezpośrednio i osobiście!
- o korzystaniu ze ścieżki interwencyjnej przyjętej w Twoim miejscu pracy: w zależności od Twojej roli i struktury placówki zwróć się do przełożonego/-ej (pielęgniarki lub położnej oddziałowej, ordynatora itd.) i/lub do osoby odpowiadającej za przyjmowanie i prowadzenie interwencji (np. pracownik socjalny, pielęgniarka socjalna). Przekaż im komplet informacji oraz dokumentów związanych ze sprawą;

⁶ Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1988). Intimate violence. New York: Simon & Schuster.

Graziano, A. M. (1994). Why we should study subabusive violence against children. *Journal of Interpersonal Violence*, 9, 412–419.

Nobes, G., Smith, M., Upton, P., & Heverin, A. (1999). Physical punishment by mothers and fathers in British homes. *Journal of Interpersonal Violence*, 14, 887–902.

Zigler, E., & Hall, N. W. (1989). Physical child abuse in America: Past, present and future. In D. Cicchetti & V. Carlson. *Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect* (pp. 38–75). New York: Cambridge University Press.

- jeśli z różnych powodów nie jest możliwe wykonanie interwencji zgodnie z procedurą (np. ww. osoby są nieobecne, sytuacja jest nagła), należy zawiadomić służby, które podejmą czynności i przejmą interwencję. W takim przypadku sporządź notatkę służbową ze zdarzenia i przekaż ją niezwłocznie przełożonemu lub osobie odpowiadającej za prowadzenie interwencji w placówce;
- celem wprowadzenia procedur interwencyjnych w placówce jest m.in. ułatwienie skutecznego raportowania niepokojących zdarzeń bez niepotrzebnego obciążania personelu medycznego działaniami pozamedycznymi.

CO TRZEBA WIEDZIEĆ?

- **Jeśli interwencja dotyczy przestępstwa lub podejrzenia popełnienia przestępstwa podlegającego art. 240 kk musisz ją podjąć. Niezgłoszenie jest zagrożone sankcją karną: jeżeli na jakimkolwiek późniejszym etapie prokuratura poweźmie informację, że byłeś/-eś osobą posiadającą podejrzenie lub wiedzę o tym, że dziecko zostało pokrzywdzone przestępstwem, i mimo to nie zawiadomiłeś/-eś o tym organów ścigania, będziesz odpowiadać karnie.**
- **Jeśli interwencja dotyczy innych przestępstw niż podlegające art. 240 kk masz społeczny (a w przypadkach związanych z przemocą domową również zawodowy) obowiązek podjęcia interwencji i zawiadomienia organów ścigania.**
- **W przypadku zgłoszeń o popełnieniu lub podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinieneś/-aś liczyć się z reguły z dwukrotnym zaangażowaniem Cię w dalszy ciąg sprawy: podczas składania zeznań na policji lub w prokuraturze i podczas stawiennictwa w sądzie.**

Widzę pewne niepokojące sygnały, mogące wskazywać na przemoc, ale nie mam wystarczających informacji, pewności ani zachowanej ciągłości opieki nad pacjentem

Taka sytuacja jest nierzadka w szpitalach, gdzie nieciągłość opieki jest wpisana w pracę zmianową. Może się również zdarzyć, że zdawane raporty nie zawierają wszystkich informacji o dziecku lub przepływ informacji potrzebnych do oceny sytuacji dziecka jest niedostateczny.

CO MOŻESZ ZROBIĆ?

- Podzielić się swoimi obawami z innymi współpracownikami na zmianie i porównać obserwacje (zasada drugiego oka).
- Uważnie obserwować relację opiekuna z dzieckiem.
- Odnotować swoje obserwacje.
- Przekazać swoje obawy i obserwacje następnej zmianie prosząc, aby kontynuowano obserwację relacji opiekuna z dzieckiem i odnotowano to, co wydaje się niepokojące.
- Jeśli po wykonaniu powyższych kroków nie pozbyłeś/-eś się obaw, a Twój współpracownik nie podziela Twojego niepokoju, przekaż sprawę osobie odpowiedzialnej za prowadzenie interwencji w placówce lub przełożonemu, prosząc o ocenę sytuacji dziecka i podjęcie kroków, jakie wydają się adekwatne.

Boję się, że reagując i podejmując interwencję nadmiernie się zaangażuję emocjonalnie

Zdawanie sobie sprawy z takiego ryzyka jest samo w sobie ważnym czynnikiem ochronnym. Osoby pracujące w ochronie zdrowia szczególnie narażone są na wypalenie, podobnie jak osoby pracujące na pierwszej linii kontaktu z dziećmi krzywdzonymi, wykorzystywanymi i zaniedbywanymi. Czasami są to te same osoby.

CO MOŻESZ DLA SIEBIE ZROBIĆ?

- Kiedy czujesz, że zaczynasz się nadmiernie angażować w sprawę konkretnego skrzywdzonego dziecka, porozmawiaj o tym z innymi pracownikami i poproś ich o ocenę sytuacji.
- Porównuj spojrzenia i perspektywy: opinia osób widzących sytuację z boku może Ci pomóc w odzyskaniu dystansu.
- Poszukaj dla siebie pomocy i wsparcia.

Nie wierzę w sens interwencji: mam złe doświadczenia i uważam, że służby pomimo zgłoszeń nic z tym dalej nie robią

Służby nie zawsze reagują adekwatnie, sądy nie działają szybko, a w praktykach pracowników socjalnych zdarzają się błędy. Jednak jako Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę od 1991 roku pomagamy krzywdzonym dzieciom i obserwujemy dalszy ciąg historii, o których pracownicy placówek medycznych nie mogą się dowiedzieć, ponieważ pracują „na pierwszej linii frontu”. Nie mają więc dostępu do wiedzy o tym, co wynikało z podjętych przez nich interwencji. Na kolejnych stronach chcemy Wam pokazać sens Waszych reakcji, interwencji i żmudnego uzupełniania dokumentacji.

Historie dzieci

Wszystkie poniższe historie są prawdziwe i wydarzyły się konkretnym dzieciom, z którymi pracownicy naszej Fundacji mieli dalszy kontakt.

Zaniedbanie

Jedenastomiesięczna dziewczynka trafiła do szpitala miejskiego na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza pediatrę z lokalnej przychodni. Lekarza zaniepokoiła wysoka gorączka dziecka i wyniki badań wskazujących na infekcję układu moczowego. Dziewczynka została hospitalizowana. Personel szpitalny zwrócił uwagę na ogólną kondycję dziecka: odwodnienie, niską masę ciała, rozległe odparzenia okolic intymnych, dziecko było brudne, a jego ubrania przesycone zapachem dymu papierosowego. Czujność medyków wzbudziły też zapisy w książeczce zdrowia dziecka, wskazujące na przewlekłość tych problemów. Rodzice dziecka byli mało komunikatywni i po dwóch dniach, pomimo trwającej antybiotykoterapii, zażądali wypisu dziecka. Personel szpitala zdecydował się zawnioskować do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodzinną dziecka, opisując powyższe obserwacje i informując, że stan dziecka wskazuje na zaniedbanie, a jego zdrowie może być zagrożone. Równocześnie pielęgniarka socjalna skontaktowała się z ośrodkiem pomocy społecznej, przekazując obserwacje dotyczące dziecka i rodziny. Na tym interwencja szpitalna się zakończyła.

O CZYM PERSONEL SZPITALA SIĘ NIE DOWIEDZIAŁ?

Rodzina była objęta wsparciem socjalnym i nadzorem kuratorskim od dawna, dziewczynka była drugim dzieckiem w rodzinie. Była to rodzina dysfunkcyjna, której sytuacja była opisywana w wielu dokumentach i wnioskach. Od momentu narodzin dziewczynki kurator wnioskował o wyjęcie dzieci z rodziny, wskazując na przewlekłość zaniedbania i brak podejmowania przez rodziców działań naprawczych. Dokumentacja ze szpitala była ostatnią i decydującą opinią, która wsparła wniosek kuratora i pracowników socjalnych. Dwa tygodnie po opuszczeniu przez dziewczynkę szpitala sąd wydał postanowienie. Rodzeństwo zostało umieszczone w niespokrewnionej rodzinie zastępczej, która objęła dzieci wszechstronną opieką specjalistyczną i terapeutyczną. Rodzice nie podjęli walki o dzieci. Obecnie dzieci mają rodziców adopcyjnych, rozwijają się prawidłowo i odnoszą sukcesy w szkole.

Przemoc fizyczna i psychiczna

Sześciolatek trafił na SOR ze złamaniem. W toku postępowania diagnostycznego zespół medyczny nabral podejrzeń, że uraz nastąpił w wyniku stosowania przemocy: wskazywał na to jego nieswoisty charakter oraz niespójność wyjaśnień dziecka, mamy i jej partnera. Odbyła się konsultacja międzyzespołowa (pielęgniarka socjalna, lekarz ortopeda, lekarka SOR, pielęgniarka oddziałowa) – początkowo nie było zgody do podjęcia interwencji i jej ewentualnej formy, ostatecznie zdecydowano, że pielęgniarka oddziałowa ma zainicjować procedurę Niebieskie Karty. Tak się stało, chłopiec wkrótce opuścił szpital. Trzy miesiące później chłopiec znów zgłosił się z mamą na SOR z podejrzeniem kolejnego złamania. Tym razem lekarz ortopeda, poza prześwietleniem kończyny, zdecydował się również na prześwietlenie klatki piersiowej. Badanie wykluczyło złamanie ręki, ale potwierdziło obecność świeżo zaleczonych złamań trzech żeber. Lekarz zdecydował o powiadomieniu prokuratury na okoliczność podejrzenia znęcania nad dzieckiem, interwencja została przeprowadzona przez pielęgniarkę oddziałową, a lekarz złożył zeznania. Chłopiec opuścił szpital wraz z mamą.

O CZYM PERSONEL SZPITALA SIĘ NIE DOWIEDZIAŁ?

Rodzina chłopca była rodziną sprawiającą wrażenie wysoko funkcjonującej, co wpłynęło na wahania personelu medycznego odnośnie konieczności i formy interwencji podczas pierwszej hospitalizacji. Partner matki stosował jednak przemoc psychiczną i fizyczną wobec pasierba i jego matki. Wszczęcie procedury Niebieskie Karty było pierwszą interwencją systemu w rodzinę. Początkowo wstrząsnęło to matką, która jednak jako osoba współzależna nie była w stanie przerwać związku z przemocowym partnerem i dalej ukrywała sytuację domową przed otoczeniem. Zgłoszenie przez szpital podejrzenia znęcania spowodowało, że prokuratura wezwała matkę i ojczyma na przesłuchanie. Wniosek został doręczony w dniu, w którym w domu rodziny przebywała babcia chłopca i to ona otworzyła drzwi listonoszowi. Doszło do kłótni między matką i córką, w wyniku której babcia zagroziła, że wystąpi do sądu z wnioskiem o opiekę nad wnukiem, ponieważ bezpieczeństwo dziecka jest zagrożone, a córka chroni partnera zamiast syna. Tak też zrobiła i sąd rodzinny zdecydował o tymczasowym powierzeniu pieczy nad dzieckiem babci. Chłopiec spędził pod opieką babci ponad rok. Utrzymywała ona regularny kontakt z córką i udzielała jej wsparcia po tym, jak zdecydowała się odejść od przemocowego partnera. Zatrzymała się także o opiekę psychologiczną dla wnuka. Obecnie chłopiec mieszka z mamą i młodszą siostrą. Rodzina jest wolna od przemocy.

Wykorzystanie seksualne

Dwuletnia dziewczynka została przywieziona na SOR przez zespół karetki pogotowia. Wezwania dokonał ojciec dziecka, podając, że „dziecko przestało oddychać”. Dziecko było w stanie skrajnego niedożywienia, nie reagowało na bodźce. Podjęto czynności ratunkowe, wdrożono żywienie dożylnie. W trakcie dalszej diagnostyki szpitalnej wykluczono przyczyny organiczne. Na tym etapie szpital był zdecydowany skierować do sądu wniosek o wgląd w sytuację rodziny z uwagi na poważne nieprawidłowości w opiece. Lekarka pediatrii zwróciła jednak uwagę na ropny wyciek z cewki moczowej dziecka. Odbyła się konsultacja ginekologiczna, przeprowadzono badania w kierunku chorób przenoszonych drogą płciową, z pozytywnym wynikiem dla rzeżączki. Zespół lekarsko-pielęgniarski zdecydował wówczas o złożeniu zawiadomienia na prokuraturze i równoczesnym skierowaniu do sądu wniosku o wydanie zarządzeń opiekuńczych, ponieważ zarówno personel medyczny, jak i przełożeni byli zgodni, że dziecko nie może opuścić placówki dopóki sąd nie wypowie się w tej sprawie. Sąd zdecydował o zabezpieczeniu dobra dziecka z urzędu i wskazał, że osobami uprawnionymi do odbioru dziecka ze szpitala będą pracownicy domu dziecka (placówki opiekuńczo-wychowawczej), do której dziecko ma trafić po wypisie. Lekarka pediatrii i lekarz ginekolog złożyli zeznania na prokuraturze.

O CZYM PERSONEL SZPITALA SIĘ NIE DOWIEDZIAŁ?

Postępowanie przed sądem rodzinnym trwało cztery lata i zakończyło się pozbawieniem rodziców władzy rodzicielskiej. Dziewczynka spędziła w domu dziecka pół roku, a następnie została przeniesiona do zawodowej rodziny zastępczej o charakterze rodzinnego domu dziecka. Jej rodzice zastępczy podjęli wszechstronne działania pomocowe. Dziewczynka została objęta terapią psychologiczną, terapią dla dzieci z doświadczeniem wykorzystania seksualnego i programem wczesnego wspomagania rozwoju, a także opieką poradni gastroenterologicznej, dermatologicznej i kardiologicznej. W wieku pięciu lat wyrównała opóźnienia rozwojowe z wczesnego dzieciństwa. Z uwagi na rozwinięcie silnych więzi z rodzicami zastępczymi, ośrodek adopcyjny odstąpił od próby przeprowadzenia przysposobienia, a sąd postanowił, że pozostanie w rodzinnym domu dziecka do pełnoletniości. Obecnie dziewczynka ma 15 lat, mieszka z rodzicami zastępczymi, bardzo dobrze funkcjonuje społecznie i emocjonalnie, zdecydowała również o przyjęciu nazwiska rodziców zastępczych.

Te dzieci – oraz tysiące innych, z którymi pracowaliśmy i pracujemy w Fundacji – dostały swoją szansę na dzieciństwo wolne od przemocy dzięki pracownikom ochrony zdrowia, którzy w pewnym momencie ich życia zauważyli symptomy krzywdzenia i zdecydowali się podjąć interwencję. Zrobili to pomimo swoich obaw i wątpliwości. Wielu z nich nigdy nie dowiedziało się o tym, jak zakończyły się historie dzieci, w sprawie których interweniowali. Mogą więc czuć zniechęcenie, mieć obraz własnej nieskuteczności i poczucie, że dołożyli zaledwie jeden dokument do piętrzącego się stosu akt, z czego i tak nie wynikała dla dziecka żadna zmiana na lepsze.

Stojąc po drugiej stronie i pracując z doświadczeniami dzieci i młodzieży, którzy byli Waszymi pacjentami, chcemy Wam podziękować. Daliście tym dzieciom siłę.

Przesłanki interwencji prawnokarnej – wybrane przestępstwa

TABELA 2.

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

TABELA 2.

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

TABELA 2.

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

TABELA 2.

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

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

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

9 Organem prowadzącym postępowanie przygotowawcze, czyli postępowanie karne na etapie przed skierowaniem sprawy do sądu, gdy gromadzi się dowody, w tym przesłuchuje świadków, zbiera ekspertyzy, dokumenty lub inne dowody (katalog tego, co może być dowodem w sprawie karnej jest otwarty) jest prokurator. Sprawę możesz zgłosić bezpośrednio do prokuratury bądź na policję, która przekaże zgłoszenie prokuratorowi, a ten zdecyduje o ewentualnym prowadzeniu sprawy przez policję pod prokuratorskim nadzorem. Najcięższe przestępstwa prowadzone są przez prokuratora.

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

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

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

Przesłanki interwencji cywilnej

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

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

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

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

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

Przesłanki do zainicjowania procedury Niebieskie Karty

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

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

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

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

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

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

Przesłanką do założenia procedury Niebieskie Karty jest przemoc, zdefiniowana w Ustawie o przeciwdziałaniu przemocy domowej jako jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc.

W praktyce osoby 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.

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

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

Miejsce, dnia r.

Prokuratura Rejonowa

W¹

L.Dz.

Zawiadamiający:

(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

reprezentowana przez:

adres do korespondencji:

ZAWIADOMIENIE O PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA

Niniejszym składam zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa wykorzystywania seksualnego małoletniego (imię i nazwisko, data urodzenia) przez (imię i nazwisko domniemanego sprawcy).

Uzasadnienie

W trakcie wykonywania przez (imię i nazwisko pracownika) czynności służbowych – prowadzenia terapii małoletniej (imię i nazwisko), dziecko ujawniło niepokojące treści dotyczące relacji z ojcem oraz zachowań o charakterze seksualnym ojca wobec niej².

Dalszy opis podejrzenia popełnienia przestępstwa

.....

.....

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

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

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

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

.....

podpis zawiadamiającego

Załączniki:

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

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

2 Opis sytuacji, która miała miejsce. Należy uzupełnić zgodnie z tym, co się wydarzyło (ważne jest, by zaznaczyć np.: kiedy i gdzie miało miejsce zdarzenie, kto mógł je widzieć/wiedzieć o nim, kto mógł popełnić przestępstwo).

3 Z tajemnicy zawodowej lekarza zwalnia sąd na wniosek prokuratora.

4 O ile pismo składane jest w imieniu instytucji.

Miejsce, dnia r.

Sąd Rejonowy

W

Wydział Rodzinny i Nieletnich¹

L.Dz.

Wnioskodawca: :

(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

reprezentowana przez:

adres do korespondencji:

Uczestnicy postępowania:

(imiona i nazwiska rodziców)

ul

..... (adres zamieszkania)

rodzice małoletniego: (imię i nazwisko dziecka, data urodzenia)

WNIOSEK O WGLĄD W SYTUACJĘ DZIECKA

Niniejszym wnoszę o wgląd w sytuację małoletniego

(imię i nazwisko dziecka, data urodzenia²) i wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.**Uzasadnienie***Opis sytuacji zagrożenia dobra dziecka*

Mając powyższe fakty na uwadze, można przypuszczać, że dobro małoletniej

jest zagrożone, a rodzice nie wykonują właściwie władzy rodzicielskiej. Dlatego wniosek o wgląd w sytuację rodzinną małoletniej i ewentualne wsparcie rodziców jest uzasadniony.

Pracownikiem prowadzącym terapię małoletniej jest

(imię, nazwisko, telefon służbowy, adres placówki).

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

.....

podpis zawiadamiającego

Załączniki:

1. Uchwała Zarządu uprawniająca do reprezentacji³
2. Ew. inne dokumenty
3. Odpis pisma

1 Wniosek należy złożyć do sądu właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka, nie zameldowania.

2 Należy zawsze podać imię i nazwisko dziecka i adres jego pobytu. Tylko w takim wypadku sąd może skutecznie pomóc, m.in. poprzez wysłanie do rodziny kuratora na wywiad.

3 O ile pismo jest składane w imieniu instytucji.

Standardy Ochrony Dzieci (SOD) – zbierają w jednym miejscu, porządkują i doprecyzowują zasady, których przyjęcie sprawia, że dana instytucja jest bezpieczna dla dzieci – jej personel potrafi zidentyfikować sytuacje stwarzające ryzyko krzywdzenia dziecka oraz podjąć działania profilaktyczne oraz interwencyjne*.

Standardy wdrażane w placówce medycznej powinny być dostosowane do jej specyfiki i odpowiadać na potrzeby dzieci-pacjentów, ich rodziców/opiekunów oraz całego personelu – zarówno osób wykonujących zawody medyczne, jak i innych specjalistów, administrację i personel pomocniczy.

Standardy obejmują kluczowe kwestie dotyczące ochrony dzieci przed krzywdzeniem:

- Zasady rekrutacji i weryfikacji personelu (sprawdzanie pod kątem niekaralności za przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i za przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności oraz weryfikację, że wobec pracowników nie toczy się żadne postępowanie karne ani dyscyplinarne w tym zakresie).
- Obowiązek identyfikowania sytuacji mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka (przemoc fizyczna, przemoc emocjonalna, wykorzystanie seksualne, zaniedbanie) oraz podejmowania określonych interwencji w tych przypadkach.
- Opracowanie przejrzystej procedury reagowania na podejrzenie, że dziecko doświadcza krzywdzenia, ścieżkę prowadzenia interwencji prawnej i wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za ochronę dzieci.
- Zasady bezpiecznych relacji między personelem i dzieckiem, czyli określenie co jest w kontakcie z małym pacjentem działaniem pożądanym, a co jest niedopuszczalne.
- Zasady bezpiecznego korzystania z mediów elektronicznych przez dzieci, w tym z Internetu,
- Zasady ochrony wizerunku i danych osobowych dzieci.

*Ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, wprowadza nowe instrumenty ochrony praw dzieci i m.in. nakłada na podmioty prowadzące działalność leczniczą obowiązek posiadania standardów ochrony małoletnich. Czas na podporządkowanie się tej regulacji to 6 miesięcy od dnia ogłoszenia ustawy.



Zdjęcie: Aditya Romansa (unsplash.com)

Standardy ochrony dzieci w placówkach medycznych

Więcej o standardach ochrony dzieci:
standarty.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

