

Grupowa Praktyka Lekarzy Rodzinnych Med -Opor S.C	STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem	Wydanie 1

## Zarządzenie nr 01/08/2024

Kierownika medycznego Grupowej Praktyki Lekarzy Rodzinnych Med.-Opor S.C Ewa van Buuren Sławomir Szmorąg Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej z dnia 13.02.2024 r.

w sprawie wprowadzenia w Grupowej Praktyce Lekarzy Rodzinnej Med.-opor S.C Ewa van Buuren Sławomir Szmorąg Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej **Standardów Ochrony Małoletnich - Procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem**

Działając w oparciu art 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r.o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich ( tj. Dz. U z 2023r poz 1304) oraz art.7pkt.6 ustawy z dnia 28 lipca 2023ro zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz1606) zarządzam co następuje:

### I

Wprowadza się Standardy Ochrony Małoletnich - Procedurę ochrony dzieci przed krzywdzeniem w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 1 do niniejszego zarządzenia oraz Standardy Ochrony Małoletnich - Procedurę ochrony dzieci przed krzywdzeniem (wersja skrócona) w brzmieniu stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszego zarządzenia

1. Wprowadzenie i przestrzeganie zasad Standardów Ochrony Małoletnich - Procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem wspomnianych powierza się wszystkim pracownikom Grupowej Praktyki Lekarzy Rodzinnych Med.-Opor S.C bez względu na formę i podstawę zatrudnienia.
2. Wszyscy pracownicy zobowiązani są do zapoznania się z treścią Standardów Ochrony Małoletnich - Procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem.
3. Wzór oświadczenia o zapoznaniu się z zapisami procedury stanowi załącznik nr 3 do Standardów Ochrony Małoletnich - Procedury ochrony dzieci przed krzywdzeniem.

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

## **STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNICH**

### **Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem**

#### **1. CEL PROCEDURY**

- Celem niniejszej procedury jest określenie i wdrożenie do stosowania w Grupowej Praktyce Lekarzy Rodzinnych Med.-Opor S.C Standardów Ochrony Małoletnich jako szczególnego środka ochrony małoletnich. Procedura sporządzona została z uwzględnieniem konieczności zrozumienia jej zapisów przez osoby małoletnie, z uwzględnieniem sytuacji dzieci niepełnosprawnych. Celem stosowania Procedury jest zapewnienie poszanowania zasady równego traktowania małoletnich w zakresie dostępu do świadczeń zdrowotnych, zasady kierowania się w działaniach najlepszym interesem małoletniego, w zasady wsłuchiwanie się i uwzględniania opinii małoletniego, zgodnie z jego wiekiem i dojrzałością.
- Określone w Procedurze cele i obowiązki realizowane są z uwzględnieniem przepisów powszechnie obowiązujących, w tym zasad współżycia społecznego.

#### **2. PODSTAWA PRAWNA**

art 22b ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich ( tj. Dz. U z 2023r poz 1304) oraz art.7pkt.6 ustawy z dnia 28 lipca 2023ro zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. z 2023 r. poz1606)

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

- a) Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w tym za prowadzenie rejestru zgłoszeń

-mgr pielęgniarstwa Anna Słobodzian

- b) Osoba odpowiedzialna za dokonywanie przeglądów i aktualizacji Procedury adekwatnie do potrzeb wynikających z konieczności dostosowania jej zapisów ze względu na nowelizację przepisów prawa lub zmieniającej się sytuacji faktycznej, w tym za monitorowanie realizacji i przestrzegania procedury, za reagowanie na sygnały naruszenia jej postanowień-  
Agnieszka Batura
- c) Za wdrożenie do stosowania procedury odpowiada kierownik Grupowej Praktyki Lekarzy Rodzinnych Med.-Opor S.C
- d) Osobą odpowiedzialną za odebranie oświadczeń od personelu o zapoznaniu się, zrozumieniu i akceptacji procedury jest: Iwona Mijas
- e) Osoba odpowiedzialna za szkolenie personelu w zakresie psychologicznych aspektów Standardów Ochrony Małoletnich – lek . med. Beata Osińska

#### 4. DEFINICJE I TERMINOLOGIA

1. **Małoletni / małoletni pacjent / dziecko** — każda osoba do ukończenia 18. roku życia.
2. **Jednostka** — podmiot medyczny (Praktyka Lekarzy Rodzinnych)
3. **Kierownik** - osoba, organ lub podmiot, który w strukturze Jednostki, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach jednostki.
4. **Osoba odpowiedzialna** za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia - wyznaczona osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w tym za prowadzenie rejestru zgłoszeń.
5. **Procedura** — niniejszy dokument Standardy Ochrony Małoletnich.
6. **Krzywdzenie dziecka** — działanie lub zaniechanie, które może przybrać formę popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, albo popełnienia czynu karalnego, na szkodę małoletniego albo innego działania / zaniechania na szkodę małoletniego, w tym polegającego na zaniedbaniu potrzeb życiowych małoletniego,
7. **Przemoc domowa** - jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:
  - a) narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
  - b) naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
  - c) powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę
  - d) ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
  - e) istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
  - f) Osoba doznająca przemocy domowej - małoletni wobec którego jest stosowana przemoc domowa, jak również małoletni będący świadkiem przemocy domowej
8. **Osoba stosująca przemoc domową** - osoba, która dopuszcza się przemocy domowej wobec osoby doznającej przemocy domowej.
9. **Personel** — każda z osób zatrudnionych w jednostce, bez względu na formę zatrudnienia, w tym współpracownik, stażysta, wolontariusz lub inna osoba,
10. **Opiekun dziecka** — rodzice, opiekunowie prawni oraz inne osoby, którym sąd powierzył sprawowanie opieki nad dzieckiem

- 11) **Czyn karalny** — czyn zabroniony przez ustawę jako: przestępstwo lub przestępstwo skarbowe albo wykroczenie lub wykroczenie skarbowe.
- 12) **Czyn zabroniony** — zachowanie o znamionach określonych w ustawie karnej,
- 13) **Dane osobowe** — to każda informacja umożliwiająca pełną identyfikację dziecka tj. dane zwykłe i dane szczególnej kategorii.
- 14) **Zgoda opiekuna dziecka** - zgoda co najmniej jednego z przedstawicieli ustawowych dziecka (rodzica, opiekuna prawnego, kuratora etc). W przypadku braku porozumienia między opiekunami dziecka, należy poinformować ich o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd.

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

## 5. OBOWIĄZKI PERSONELU W ZWIĄZKU Z WDROŻENIEM PROCEDURY

Każda z osób z grona Personelu zobowiązana jest do zapoznania się z treścią Procedury oraz do potwierdzenia tego faktu poprzez złożenie stosownego oświadczenia o zapoznaniu się z jej treścią, jej zrozumieniu, akceptacji i przyjęciu do bezwzględnego stosowania — według wzoru stanowiącego Załącznik nr 4.

## 6. EDUKACJA PERSONELU

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

## 7. WERYFIKACJA PERSONELU

Każdy członek personelu mający kontakt z dzieckiem podlega na etapie zatrudnienia kontroli w rejestrze sprawców przestępstw na tle seksualnym zgodnie z art. 21 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich.

Sprawdzenie w rejestrze sprawców dokumentuje się wydrukiem informacji zwrotnej wygenerowanej z Rejestru, a figurowanie w Rejestrze wyklucza możliwość zatrudnienia kandydata. Dodatkowo członek personelu obowiązkowo przedstawia zaświadczenie z Krajowego rejestru karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, lub za odpowiadające tym przestępstwom czyny zabronione określone w przepisach prawa.

W przypadku zatrudnienia członka personelu posiadającego obywatelstwo inne niż polskie tj. obcokrajowca, składa on w jednostce oświadczenie o państwie lub państwach, w których zamieszkiwał w ciągu ostatnich 20 lat, innych niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa, oraz jednocześnie przedkłada Jednostce informację z rejestrów karnych tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariacie związanej z kontaktami z dziećmi. W przypadku gdy prawo państwa, z którego ma być przedłożona informacja nie przewiduje jej sporządzenia lub w danym państwie nie prowadzi się rejestru karnego, o której mowa powyżej, członek personelu składa oświadczenie o tym fakcie wraz z oświadczeniem, że nie był prawomocnie skazany w tym państwie za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec niej innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściła się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu

lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich, lub z opieką nad nimi.

W każdym przypadku Pracodawca musi posiadać dane pozwalające zdefiniować osobę przez niego zatrudnioną, niezależnie od podstawy zatrudnienia , tj imię (imiona) i nazwisko datę urodzenia oraz dane osoby zatrudnianej (aby sprawdzić osobę w Rejestrze Sprawców Przepięstw na tle Seksualnym potrzebne są następujące dane kandydata /-tki- imie i nazwisko, data urodzenia Pesel, nazwisko rodowe, imiona ojca i matki)

Oświadczenia ,wydruki z rejestrów i zaświadczenia KRK dołączane są do części A akt osobowych pracownika lub do dokumentacji wolontariusza /praktykanta .W przypadku danych z rejestru osób w stosunku do których Państwowa Komisja do spraw wyjaśnienia przypadków czynności skierowanych przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości wobec małoletniego poniżej 15 lat wydała postanowienie o wpisie w Rejestrze, wystarczającym jest wydruk strony internetowej , na której widnieje komunikat, że sprawdzana osoba nie figuruje w Rejestrze.

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

1. Prowadzi się rejestr przypadków zgłoszeń dotyczących podejrzenia krzywdzenia małoletniego oraz zainicjowanych interwencji, w formie Kart Interwencji — według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 5**
2. Rejestr prowadzony jest w postaci elektronicznej.
3. Rejestr prowadzi osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia.

## **9.INFORMACJE POMOCNICZE**

Informacje zawierające dane kontaktowe do lokalnych służb pomocowych i interwencyjnych w tym informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji małoletniego zawierające numery bezpłatnych telefonów zaufania wywieszane są w ogólnodostępnym miejscu w Jednostce — według wzoru stanowiącego **Załącznik nr 6**.

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

### **Zasady ogólne**

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

2. Personel we wszystkich działaniach podejmowanych wobec małego pacjenta ma obowiązek kierować się jego dobrem i najlepszym interesem.
3. W każdej interakcji z małym pacjentem Personel bierze pod uwagę jego wiek, sytuację medyczną, możliwości poznawcze i indywidualne potrzeby.
4. W kontakcie z małym pacjentem i jego opiekunami Personel ma obowiązek zachować: życzliwość, empatię, szacunek, wrażliwość kulturową i postawę nieoceniającą.
5. Dane osobowe małego dziecka podlegają ochronie na zasadach określonych w Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).
6. Personel jednostki ma obowiązek zachowania w tajemnicy danych osobowych, które przetwarza oraz zachowania w tajemnicy sposobów zabezpieczenia danych osobowych w szczególności przed nieuprawnionym dostępem, ujawnieniem, udostępnieniem, przekazaniem osobom do tego nieuprawnionym.
7. Dane osobowe dziecka są udostępniane wyłącznie osobom i podmiotom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów np. innym podmiotom udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie dalszego leczenia czy hospitalizacji małego
8. Pracownik przychodni jest uprawniony do przetwarzania danych osobowych (upoważnienie) małego i udostępniania tych danych w ramach realizacji swoich obowiązków.

### Zasady szczegółowe

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

i godności małoletniego pacjenta odstawiać jego ciało partiami. W trakcie badania dziecka powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z Personelu.

12. Wszelkie czynności o charakterze higieniczno-pielęgnacyjnym wykonywane muszą być w sposób oraz w warunkach gwarantujących poszanowanie intymności i godności małoletniego pacjenta.
13. Kontakt fizyczny z dzieckiem, jaki jest niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego, jest możliwy z zachowaniem poszanowania zasad współżycia społecznego w ramach powszechnie akceptowalnych norm i granic. Należy jednak uzyskać każdorazowo aprobatę małoletniego pacjenta np. na jego przytulenie w celu uspokojenia.
14. Nie powinno lekceważyć się tego, że rodzic zna potrzeby, zachowanie i upodobania dziecka.
15. Personel objęty stosowaniem przepisów o tajemnicy zawodowej zobowiązany jest do ich bezwzględnego przestrzegania, jak również zobowiązany jest do przestrzegania regulacji odnoszących się do tematyki ochrony danych osobowych obowiązujących w praktyce medycznej.
16. Personel nieobjęty stosowaniem przepisów o tajemnicy zawodowej, zobowiązany jest do przestrzegania regulacji odnoszących się do tematyki ochrony danych osobowych obowiązujących w praktyce, w szczególności niedopuszczalne jest niezgodne z prawem: ujawnianie jakichkolwiek informacji dotyczących małoletniego pacjenta, w tym informacji zawierających dane o jego stanie zdrowia, wizerunek, informacje o jego sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej, danych o jego przekonaniach światopoglądowych czy religijnych.
17. W sytuacji kiedy personel widzi lub podejrzewa, że dziecko jest ofiarą przemocy powinien niezwłocznie reagować i poinformować o tym zdarzeniu lub podejrzeniu odpowiednie służby.
18. Personel powinien zachować szczególną ostrożność wobec dzieci, które doświadczyły nadużycia i krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania. Takie doświadczenia mogą czasem sprawić, że dziecko będzie dążyć do nawiązania niestosownych bądź nieadekwatnych fizycznych kontaktów z dorosłymi. W takich sytuacjach personel powinien reagować z wyczuciem, jednak stanowczo i pomóc dziecku zrozumieć znaczenie osobistych granic.

#### **Relacja z opiekunami małoletnich pacjentów**

1. Personel w miarę możliwości współpracuje z opiekunami małoletnich pacjentów w procesie przygotowania ich do udzielenia im świadczenia medycznego, czy uspokojenia, w związku z czym zaleca się prowadzenie rozmów na temat tego, co małoletni pacjent lubi, na co reaguje niekorzystnie, a na co pozytywnie.
2. W razie potrzeby Personel powinien wyjaśnić zasady funkcjonowania przychodni,
3. Zabronione jest wchodzenie w relacje jakiegokolwiek zależności, wobec małoletniego pacjenta lub wobec opiekunów dziecka, jak również zachowywania się w sposób mogący sugerować innym istnienie, takiej relacji zależności.

#### **Zachowania niedozwolone wobec małoletnich pacjentów ze strony Personelu przychodni**

1. Straszanie lub szantażowanie dziecka w celu nakłonienia do współpracy.
2. Ignorowanie lub bagatelizowanie potrzeb dziecka.
3. Ignorowanie lub umniejszanie odczuć dziecka np. lęku przed bólem, strachu przed zabiegiem, niepewności w związku z pobytem w szpitalu.
4. Mówienie nieprawdy podczas wykonywania czynności m.in. medycznych, np. zapewnianie, że coś nie będzie bolało, choć faktem jest, że ból przy danym oddziaływaniu może się pojawić.
5. Stosowanie jakiegokolwiek przemocy wobec dziecka
6. Wyciąganie pochopnych wniosków o dziecku i rodzinie, jeśli nie są uzasadnione profesjonalną wiedzą i oceną (np. wynikającą z ankiety przeprowadzanej np. w sytuacji podejrzenia występowania przemocy).

7. Zakładanie, że dziecko i jego rodzice/opiekunowie wiedzą, jak działa przychodnia i jakie zasady w niej obowiązują.
8. Dopuszczanie do sytuacji, w których niepełnoletni pacjenci i ich rodzice/opiekunowie czują się dyskryminowani lub otrzymują niższy standard opieki.
9. Krzyczenie, zawstydzanie, upokarzanie, obrażanie lub lekceważenie dziecka oraz jego rodziców lub opiekunów prawnych.
10. Nie wyjaśnianie zastosowanych metod leczenia lub procedur. Nie udzielanie informacji dziecku oraz rodzicom i opiekunom.
11. Traktowanie dziecka lub jego rodziców/opiekunów jako osób nie będących w stanie zrozumieć medycznych informacji. Zadaniem personelu jest udzielenie informacji w sposób zrozumiały i adekwatny do poziomu intelektualnego oraz ogólnych możliwości poznawczych pacjentów.
12. Zabronione jest nawiązywanie jakichkolwiek relacji z małoletnim pacjentem, które mogą być zakwalifikowane jako relacje o charakterze seksualnym, czy romantycznym. Zabronione jest ukrywanie informacji na temat możliwości występowania relacji, które charakteryzują się w szczególności zjawiskiem polegającym na zuroczeniu małoletnim pacjentem przez osobę z grona Personelu, bądź osobą z grona Personelu przez małoletniego pacjenta. Wszelkie takie informacje powinny być przekazywane do kierownika przychodni, w sposób gwarantujący poszanowanie godności osób których dotyczą lub mogą dotyczyć.
13. Zabronione zachowywanie się w obecności małoletnich pacjentów w sposób niestosowny, bądź dwuznaczny, lub w sposób, który może obiektywnie zostać uznany za taki, obejmuje to w szczególności używanie wobec małoletnich pacjentów, w ich obecności wulgarnych słów, gestów, żartów, czynienie obraźliwych uwag, nawiązywanie w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej oraz wykorzystywanie wobec małoletnich pacjentów relacji władzy lub przewagi fizycznej.
14. Zabronione jest przyjmowanie jakichkolwiek rzeczy, w tym pieniędzy od małoletnich pacjentów, opiekunów, osób trzecich<sup>1</sup>,

---

1

Art. 228. z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny I Sprzedajność pełniącego funkcję publiczną

S 1. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

S 2. W wypadku mniejszej wagi, sprawca podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat .

S 3. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę za zachowanie stanowiące naruszenie przepisów prawa, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

S 4. Karze określonej w S 3 podlega także ten, kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, uzależnia wykonanie czynności służbowej od otrzymania korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy lub takiej korzyści żąda.

15. Zabronione jest utrwalanie w jakiejkolwiek formie przez Personel na potrzeby prywatne wizerunku / głosu małoletniego pacjenta np. nagrywanie obrazu, nagrywania dźwięku, nagrywanie obrazu i dźwięku, fotografowania, prowadzenia transmisji na żywo z jego udziałem itd.
16. Zabronione jest proponowanie małoletnim pacjentom alkoholu, wyrobów tytoniowych, nielegalnych substancji, jak również zabrania się używania ich w ich obecności, czy też dostarczania ich od osób trzecich.

## **11.ZASADY I PROCEDURA PODEJMOWANIA INTERWENCJI W SYTUACJI PODEJRZENIA KRZYWDZENIA LUB POSIADANIA INFORMACJI**



**O KRZYWDZENIU MAŁOLETNIEGO. PROCEDURY I OSOBY  
ODPOWIEDZIALNE ZA SKŁADANIE ZAWIADOMIEŃ O  
PODEJRZENIU POPEŁNIENIA PRZESTĘPSTWA NA SZKODĘ  
MAŁOLETNIEGO, ZAWIADAMIANIE SĄDU OPIEKUŃCZEGO ORAZ W  
PRZYPADKU INSTYTUCJI, KTÓRE POSIADAJĄ TAKIE UPRAWNIENIA,  
OSOBY ODPOWIEDZIALNE ZA WSZCZYNANIE PROCEDURY „NIEBIESKIEJ  
KARTY”. ZASADY USTALANIA PLANU WSPARCIA MAŁOLETNIEGO po  
UJAWNIENIU KRZYWDZENIA.**

[Podstawy prawne podejmowania działania interwencyjnego]

1. Przepisy Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r., Kodeks karny<sup>2</sup>.
2. Przepisy Ustawy z dnia 29 lipca 2005r., o przeciwdziałaniu przemocy domowej.
3. Przepisy Ustawy z dnia 17 listopada 1974r., Kodeks cywilny<sup>4</sup>.
4. Przepisy Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r., Kodeks postępowania karnego<sup>5</sup>.

---

S 5. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową znacznej wartości albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od 2 do 15. S 5a. Kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej, przyjmuje korzyść majątkową wielkiej wartości albo jej obietnicę, podlega karze pozbawienia wolności od 3 do 20.

S 6. Karom określonym w S 1-5a podlega odpowiednio także ten, kto, w związku z pełnieniem funkcji publicznej w państwie obcym lub w organizacji międzynarodowej, przyjmuje korzyść majątkową lub osobistą albo jej obietnicę lub takiej korzyści żąda, albo uzależnia wykonanie czynności służbowej od jej otrzymania.

- 2 Art. 240 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r., Kodeks karny I karalne niezawiadomienie o przestępstwie.  
S 1. Kto, mając wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego określonego w art. 118, art. 118a, art. 120-124, art. 127, art. 128, art. 130, art. 134, art. 140, art. 148, art. 148a, art. 156, art. 163, art. 166, art. 189, art. 197 S 3-5, art. 198, art. 200, art. 252 lub przestępstwa o charakterze terrorystycznym, nie zawiadamia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.  
S 2. Nie popełnia przestępstwa określonego w S 1, kto zaniechał zawiadomienia, mając dostateczną podstawę do przypuszczenia, że wymieniony w S 1 organ we o przygotowywanym, usiłowanym lub dokonanym czynie zabronionym; nie popełnia przestępstwa również ten, kto zapobiegł popełnieniu przygotowywanego lub usiłowanego czynu zabronionego określonego w S 1. S 2a. Nie podlega karze pokrzywdzony czynem wymienionym w S 1, który zaniechał zawiadomienia o tym czynie.  
S 3. Nie podlega karze, kto zaniechał zawiadomienia z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższymi.
- 3 Art. 12 Ustawy z dnia 29 lipca 2005r., o przeciwdziałaniu przemocy domowej I obowiązek zawiadomienia o przestępstwie z użyciem przemocy.
  1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy domowej, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.
  2. Osoby będące świadkami przemocy domowej powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy, domowej.
- 4 Art. 572 Ustawy z dnia 17 listopada 1974r., Kodeks cywilny I obowiązek zawiadomienia.  
S 1. Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.  
S 2. Obowiązek wymieniony w S 1 ciąży przede wszystkim na urządach stanu cywilnego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach Policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi
- 5 Art. 304 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997r., Kodeks postępowania karnego I obowiązek zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. S 1. Każdy, dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję. P-zapisy art. 148a oraz art. 156a stosuje się odpowiednio.  
S 2. Instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub Policję oraz przedsięwziąć niezbędne czynności do czasu przybycia organu powołanego do ścigania przestępstwa lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa.  
S 3. Zawiadomienie o przestępstwie lub własne dane świadczące o popełnieniu takiego przestępstwa, co do którego obowiązkowe jest prowadzenie śledztwa przez prokuratora, Policja przekazuje wraz z zebrany materiał niezwłocznie prokuratorowi.
6. Przepisy Ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich<sup>6</sup>.

## **Krzywdzenie dziecka i jego formy**

1, Krzywdzenie małoletniego - może przybrać formę:

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

## **Przemoc domowa**

1. Przemoc domowa — jest to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności:
  - a. narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia lub mienia,
  - b. naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną,
  - c. powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę,
  - d. ograniczające lub pozbawiające tę osobę dostępu do środków finansowych lub możliwości podjęcia pracy lub uzyskania samodzielności finansowej,
  - e. istotnie naruszające prywatność tej osoby lub wzbudzające u niej poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia, w tym podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej.
2. Osoba doznająca przemocy domowej - małoletni wobec których jest stosowana przemoc domowa, jak również małoletni będący świadkiem przemocy domowej.
3. Osoba stosująca przemoc domową — osoba, która dopuszcza się przemocy domowej wobec osoby doznającej przemocy domowej.

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

2. W przypadku wystąpienia uzasadnionego podejrzenia wystąpienia zdarzenia polegającego na krzywdzeniu małoletniego / albo wystąpieniu takiego zdarzenia - w zależności od rodzaju okoliczności - Personel zobowiązany jest do podjęcia adekwatnego działania.
3. Każdy z członków Personelu w sytuacji, o jakiej mowa w ust. 1, zobowiązany jest niezwłocznie przekazać informacje osobie wyznaczonej odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenia im wsparcia w przychodni, a jeśli nie jest to możliwe informacja przekazywana jest do kierownika przychodni.
4. Za podjęcie i przeprowadzenie działania interwencyjnego odpowiada osoba wyznaczona w przychodni za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie im wsparcia. W sytuacji, kiedy osoba taka nie została wyznaczona, bądź nie ma możliwości, aby realizowała powierzone jej obowiązki, odpowiedzialnym jest kierownik przychodni. W sytuacjach wyjątkowych, uprawnionym i zobowiązanym do podjęcia działania interwencyjnego jest lekarz.

Art. 4 ust. 2 Ustawy z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich I obowiązek zawiadomienia w przypadku nieletniego sprawcy

1. Każdy, kto stwierdzi istnienie okoliczności świadczących o demoralizacji nieletniego, w szczególności dopuszczenie się czynu zabronionego, naruszanie zasad współżycia społecznego, uchylenie się od obowiązku szkolnego lub obowiązku nauki, używanie alkoholu, środków odurzających, substancji psychotropowych, ich prekursorów, środków zastępczych lub nowych

substancji psychoaktywnych, zwanych dalej „substancją psychoaktywną”, uprawianie nierządu, ma społeczny obowiązek odpowiednio przeciwdziałać temu, a przede wszystkim zawiadomić o tym rodziców lub opiekuna nieletniego, szkołę, sąd rodzinny, Policję lub inny właściwy organ

2. Każdy, dowiedziawszy się o dopuszczeniu się przez nieletniego czynu karalnego, ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym sąd rodzinny lub Policję.

poinformowany o zdarzeniu, a w przypadku jego braku członek Personelu, który powziął informacje uzasadniające podjęcie działania interwencyjnego.

5. W sytuacji wystąpienia okoliczności jakie wymagają szczegółowej analizy zdarzenia osoba wyznaczona w Jednostce za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie im wsparcia, albo osoba realizująca jej zadania podejmuje konsultacje mające na celu wyjaśnienie okoliczności zdarzenia, w tym celu konsultuje się z innymi osobami z grona Personelu, małoletnim pacjentem, jego opiekunem, osobami względem których zachodzi podejrzenie co do krzywdzenia dziecka, czy też świadkami. W sytuacji braku możliwości dokonania jednoznacznych ustaleń podejmowane jest działanie interwencyjne, które w tym wypadku polega na wszczęciu procedury Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta — A”, zgodnie z postanowieniami Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta".
6. W sytuacji kiedy to osoba wyznaczona w Jednostce za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielanie im wsparcia, albo osoba faktycznie realizująca jej zadania jest osobą podejrzaną o krzywdzenie małoletnich, wówczas jej zadania w zakresie określonym niniejszą Procedurą przejmują bezpośredni przełożony.
7. W przypadku wystąpienia zdarzenia szczególnie niebezpiecznego dla życia lub zdrowia małoletniego pacjenta należy bezzwłocznie poinformować o jego istnieniu policję lub prokuraturę — telefonicznie.

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

1. W przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, działanie interwencyjne polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa oraz przekazaniu go policji albo do prokuratury.
2. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:
  - a. opis zdarzenia,
  - b. dane pokrzywdzonego małoletniego (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.),
  - c. w miarę możliwości dane osoby podejrzanego (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.);
  - d. dane podmiotu zgłaszającego i osoby upoważnionej do zgłoszenia zdarzenia w imieniu podmiotu zgłaszającego

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

1. W przypadku istnienia uzasadnionego podejrzenia dopuszczenia się przez nieletniego czynu karalnego na szkodę małoletniego - działanie interwencyjne polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia czynu karalnego oraz przekazaniu go policji albo do prokuratury albo do sądu rodzinnego.
2. Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa powinno zawierać:
  - a. opis zdarzenia,
  - b. dane pokrzywdzonego małoletniego (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.),
  - c. w miarę możliwości dane osoby podejrzanego (imię, nazwisko, adres, PESEL itd.).
  - d. dane podmiotu zgłaszającego i osoby upoważnionej do zgłoszenia zdarzenia w imieniu podmiotu zgłaszającego

e.

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

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

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

1. **Sprawca z grona Personelu** W przypadku kiedy krzywdzenia małoletniego pacjenta dopuszcza się osoba z grona Personelu przychodni , a jej działanie / zaniechanie nie prowadzi do istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa - działanie interwencyjne polega w zależności od charakteru zdarzenia na przekazaniu stosownych informacji do Pracodawcy, a następnie według jego decyzji:
  - a. na przeprowadzeniu z osobą z grona Personelu rozmowy dyscyplinującej przez Pracodawcę albo osobę wyznaczoną przez Pracodawcę,
  - b. na wszczęciu postępowania dyscyplinarnego względem osoby z grona Personelu przez Pracodawcę albo osobę wyznaczoną przez Pracodawcę,
  - c. dokonaniu przez Pracodawcę albo osobę wyznaczoną przez Pracodawcę, oceny zasadności dalszego utrzymywania stosunku prawnego łączącego osobę z grona Personelu z przychodnią , a w sytuacji kiedy ta osoba związana jest stosunkiem prawnym z podmiotem trzecim, jednak podmiotem realizującym zadania na rzecz przychodni, polega na dokonaniu oceny zasadności rozwiązania współpracy z ww. podmiotem w zakresie korzystania przez przychodnię z obsługi realizowanej przez osobę sprawcy,
2. **Sprawca to osoba stosująca przemoc domową** W przypadku kiedy krzywdzenia małoletniego dopuszcza się osoba stosująca przemoc domową jednak jej działanie / zaniechanie nie prowadzi do istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa, jednak zachodzi uzasadnione podejrzenie stosowania przez niego przemocy domowej / albo świadek przemocy domowej dokonał takiego zgłoszenia w przychodni - działanie interwencyjne polega wszczęciu procedury Niebieskie Karty poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta — A”, zgodnie z postanowieniami Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury "Niebieskie Karty" oraz wzorów formularzy "Niebieska Karta".
3. **Sprawca osoba trzecia I bez związku z przemocą domową** W przypadku kiedy krzywdzenia małoletniego dopuszcza się sprawca będący osobą trzecią jednak jego działanie / zaniechanie nie prowadzi do istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa, jak również nie zachodzi uzasadnione podejrzenie stosowania przez niego przemocy domowej / bądź wystąpiły okoliczności uniemożliwiające ocenę zdarzenia działanie interwencyjne polega sporządzeniu i przekazaniu do sądu rodzinnego pisma z wnioskiem o wgląd w sytuację rodziny, zgodnie z postanowieniami art. 572 Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego.
4. **Sprawca inny małoletni** .W przypadku kiedy krzywdzenia małoletniego dopuszcza się inny małoletni, a jego działanie / zaniechanie nie prowadzi do powstania istnienia uzasadnionego podejrzenia popełnienia czynu karalnego / bądź wystąpiły okoliczności uniemożliwiające jednoznaczną kwalifikację negatywnego zdarzenia działanie interwencyjne polega sporządzeniu i przekazaniu do

sądu rodzinnego pisma z wnioskiem o wgląd w sytuacje rodziny, zgodnie z postanowieniami art. 572 Ustawy z dnia 17 listopada 1964 r., Kodeks postępowania cywilnego.

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

1. Osoba odpowiedzialna za dokonywanie przeglądów i aktualizacji Procedury adekwatnie do potrzeb wynikających z konieczności dostosowania jej zapisów ze względu na nowelizację przepisów prawa lub zmieniającej się sytuacji faktycznej, w tym za monitorowanie realizacji i przestrzegania procedury, za reagowanie na sygnały naruszenia jej postanowień przeprowadza wśród personelu przychodni, minimum raz na 24 miesiące, anonimową ankietę monitorującą poziom realizacji Procedury. Wzór ankiety stanowi **Załącznik nr 7** do niniejszej procedury.
2. Podczas wypełnienia ankiety monitorującej poziom realizacji Procedury, personel przychodni ma możliwość proponowania konkretnych zmian treści Procedury oraz wskazywania przypadków naruszenia Procedury w przychodni.
3. Wypełnione ankiety monitorujące poziom realizacji Procedury, poddawane są analizie a następnie na jej podstawie osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, przygotowuje opracowanie w formie raportu z monitoringu, który przekazuje kierownikowi przychodni.
4. Kierownik przychodni na podstawie sporządzonego raportu podejmuje decyzję o zasadności wprowadzenia zmian do Procedury.
5. Znowelizowana teść Procedury podawana jest do wiadomości w trybie w niej określonym.

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

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

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

1. Procedura zarówno w wersji pełnej, jak i skróconej, jest dokumentem jawnym dla wszystkich zarówno dla Personelu, małoletnich pacjentów, jak i ich opiekunów.
- 2, Skrócona wersja Procedury jest przygotowana i przeznaczona przede wszystkim dla małoletnich pacjentów i zawiera istotne dla nich wybrane wiadomości w formie uproszczonej.
2. Procedurę w pełnej wersji, jak i skróconej, zostaje udostępniona się na stronie internetowej przychodni pod adresem [www.med-opor.pl](http://www.med-opor.pl) oraz zostaje wywieszona na tablicy ogłoszeń.

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

1. Osobą zgłaszającą wystąpienie okoliczności uzasadniających podjęcie działań interwencyjnych może być w szczególności:
  - a. osoba z grona Personelu przychodni,
  - b. opiekun małoletniego pacjenta,
  - c. małoletni pacjent,
  - d. osoba trzecia, w tym świadek zdarzenia.
2. W przypadku zgłoszenia dokonywanego przez osobę z grona personelu przychodni zgłoszenie realizowane jest zgodnie z trybem określonym procedurą tj. niezwłocznie informacje przekazywane są osobie wyznaczonej odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w przychodni, a jeśli nie jest to możliwe informacja przekazywana jest do kierownika przychodni.
3. W przypadku zgłoszenia dokonywanego przez inne osoby, niż z grona personelu przychodni, osoba zgłaszająca zdarzenia może dokonać zgłoszenia odpowiednio:
  - a. osobiście osobie z grona personelu przychodni,
  - b. osobiście wyznaczonej w przychodni osobie wyznaczonej odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia, czy, telefonicznie wyznaczonej w przychodni osobie pod numerem telefonu **tel . 71 3635419**

- c. za pośrednictwem korespondencji e-mail wyznaczonej w jednostce osoby na adres [email: zgłoszenia @medopor.pl](mailto:zgłoszenia@medopor.pl)
  - d. za pośrednictwem informacji pozostawionej anonimowo w skrzynce podawczej, która jest umieszczona przed 2imi drzwiami do przychodni oznaczona -dla pacjentów , zawartość skrzynki jest sprawdzana codziennie przez osobę wyznaczoną w przychodni.
4. Osoba obsługująca kanały przekazywania informacji, o jakich mowa w ppkt, b/c/d zobowiązana jest do niezwłocznego przekazywania informacji o wystąpieniu okoliczności uzasadniających podjęcie działań interwencyjnych osobie wyznaczonej odpowiedzialnej za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletnim i udzielenie im wsparcia w przychodni, a jeśli nie jest to możliwe informacja przekazywana jest do kierownika przychodni .

#### **16. WYMOGI DOTYCZĄCE BEZPIECZNYCH RELACJI MIĘDZY MAŁOLETNIAMI, A W SZCZEGÓLNOŚCI ZACHOWANIA NIEDOZWOLONE.**

1. Personel przychodni zobowiązany jest do zwracania szczególnej uwagi na nieprawidłowe zachowania małoletnich pacjentów względem siebie oraz do odpowiedniego i adekwatnego reagowania.
2. Małoletni przebywający w przychodni powinni zachowywać się w sposób kulturalny zgodnie z zasadami porządkowymi określonymi w przychodni w tym zgodnie z zasadami współżycia społecznego, a ich opiekunowie powinni w sposób należyty troszczyć się o przestrzeganie ww. zasady przez małoletnich pacjentów.
3. Do niedozwolonych działań małoletnich przebywających w przychodni należą w szczególności:
  - a. granie, rozpowszechnienie lub zachęcanie do gry w niebezpieczne gry,
  - b. nakłanianie innych do przemocy lub samookaleczenia,
  - c. rozpowszechnianie treści niebezpiecznych lub niedozwolonych w tym:
    - i. treści obrazujących przemoc, obrażenia fizyczne lub śmierć np. wypadki drogowe, okrucieństwo wobec zwierząt, ii. treści nawołujących do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia, czy też zażywania niebezpiecznych substancji, treści dyskryminujących, zawierających postawy wrogości, nienawiści, treści pornograficznych.
  - d. stosowanie cyberprzemocy,
  - e. uprawnianie mowy nienawiści.
  - f. rozpowszechnianie wizerunku innych pacjentów, osób przebywających w przychodni bez ich zgody.

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

1. Ochrona prawna danych osobowych dziecka jest niezbywalnym prawem i podlega regulacjom określonym w przepisach prawa.
2. Przychodnia uznając prawo dziecka do prywatności i ochrony dóbr osobistych, zapewnia ochronę danych osobowych w tym wizerunku dziecka. Personelowi nie wolno fotografować ani nagrywać dziecka bez zgody opiekuna prawnego dziecka wyrażonego w formie pisemnej. Nie wolno mu również upubliczniać zdjęć i nagrań dziecka w jakiegokolwiek formie bez zgody opiekuna prawnego dziecka. Zgoda musi być odebrana w sposób świadomy, dobrowolny ze zrozumieniem treści zgody. Tak wyrażona zgoda może być również wycofana w każdym czasie, poprzez złożenie oświadczenia opiekuna prawnego w cofnięciu takiej zgody. Treść takiego oświadczenia można złożyć w rejestracji przychodni.
3. Personelowi nie wolno umożliwiać przedstawicielom mediów utrwalania wizerunku dziecka (filmowanie, fotografowanie) bez pisemnej zgody opiekuna prawnego dziecka. Właściciel przychodni lub wyznaczony przez niego pracownik może wypowiedzieć się w kontakcie z przedstawicielami mediów o sprawie dziecka lub jego opiekunów — po wyrażeniu pisemnej zgody przez przedstawiciela ustawowego dziecka, chyba, że są to informacje ogólne bez możliwości identyfikacji małoletniego.
4. W celu uzyskania zgody opiekuna prawnego na utrwalanie wizerunku dziecka, przychodnia może poprosić o zgodę opiekuna prawnego dziecka i ustalić zakres zgody. W przypadku otrzymanej zgody od opiekuna prawnego dziecka w przypadku chęci upublicznienia jego wizerunku w mediach, socjal mediach lub na innych polach eksploatacji należy uzyskać dodatkowo zgodę wyrażoną w art. 81 w ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych. Treść zgody określa Załącznik nr 5.
5. Jeżeli wizerunek dziecka stanowi jedynie szczegół całości takiej jak: zdjęcie tyłem, zdjęcie zanonimizowane zgoda opiekunów na utrwalanie wizerunku dziecka nie jest wymagana.
6. Niedopuszczalne jest podanie przedstawicielowi mediów danych kontaktowych do opiekuna prawnego dziecka bez jego wiedzy i zgody.
7. Niedopuszczalne i zabronione jest wykonywanie jakichkolwiek zdjęć dziecka przebywającego na terenie przychodni bez zgody kierownika przychodni.
8. W przychodni nie utrwalają się wizerunku dzieci w jakiegokolwiek formie do celów reklamowych czy innych nie związanych z charakterem działalności przychodni.
9. Wszelkie dane osobowe małoletniego jak i opiekuna prawnego służą realizacji obowiązków prawnych w zakresie określonym przepisami prawa w obszarze udzielania świadczeń zdrowotnych

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

##### **Dobre praktyki dla personelu korzystającego z sieci Internet I mediów społecznościowych**

1. Personel przychodni realizując powierzone mu zadania musi mieć świadomość zagrożeń, jakie wiążą się z wykorzystywaniem technik cyfrowych w pracy, oraz globalnej sieci Internetu, w związku z powyższym każdy zobowiązany jest do podnoszenia swoich kwalifikacji i swojej świadomości w zakresie stosowania bezpiecznych rozwiązań w pracy.
2. Personel powinien posiadać umiejętność rozpoznawania zagrożeń, jakie związane są z przenikaniem jego działalności czysto osobistej, jaką realizują z wykorzystaniem sieci Internet, z działalnością zawodową, w szczególności jeśli chodzi o przenikanie się tych sfer aktywności



członka z grona personelu, jako osoby prywatnej i aktywności małoletnich pacjentów, które w zależności od jej formy mogą zostać skorelowane.

3. Personel powinien zwracać szczególną uwagę na fakt, iż jego aktywność realizowana w sieci Internetu może być rozpoznawalną przez małoletnich pacjentów, w związku z powyższym osoby z grona personelu powinny w sposób odpowiedzialny manifestować swoje zaangażowanie w określone tematy, działalności, problemy, czy dyskusje. Świadomość tego, że również równolegle małoletni pacjenci mogą być obserwatorami, czy uczestnikami takich działalności, dyskusji, powinna skutkować dokonaniem przez każdego członka z grona personelu indywidualnej oceny w zakresie poprawności swojego zachowania.
4. Personel powinien zachować rozwagę i odpowiedzialność w formułowaniu swoich stanowisk i wypowiedzi w mediach społecznościowych w odniesieniu do określonych treści, publikacji, stron, użytkowników, powinien także mieć świadomość rodzajów i funkcjonalności określonych aplikacji, gdzie sam fakt korzystania z nich może być negatywnie oceniony przez osoby trzecie.
5. Nie zaleca się nawiązywać kontaktów z małoletnimi pacjentami poprzez przyjmowanie bądź wysyłanie zaproszeń w mediach społecznościowych z wykorzystaniem prywatnych kont Personelu.

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

1. Szkodliwe treści to takie materiały, które mogą wywoływać negatywne emocje u odbiorcy lub promują niebezpieczne zachowania. Można do nich zaliczyć:
  - a) treści pornograficzne w tym tzw. pornografia dziecięca, czyli materiały prezentujące seksualne wykorzystywanie dzieci;
  - b) treści obrazujące przemoc, obrażenia fizyczne, deformacje ciała, np. zdjęcia lub filmy przedstawiające ofiary wypadków, okrucieństwo wobec zwierząt;
  - c) treści nawołujące do samookaleczeń lub samobójstw, bądź zachowań szkodliwych dla zdrowia, np. ruch pro-ana, zachęcanie do zażywania niebezpiecznych substancji np. leków czy narkotyków;
  - d) treści dyskryminacyjne, nawołujące do wrogości, a nawet nienawiści wobec różnych grup społecznych lub jednostek.

#### **19. PRZEPISY KOŃCOWE**

1. Procedura wchodzi w życie z dniem jej ogłoszenia.
2. Ogłoszenie Procedury następuje poprzez udostępnienie jej w pełnej wersji, jak i skróconej, na stronie internetowej przychodni pod adresem [www.medopor.pl](http://www.medopor.pl) oraz poprzez wywieszenie ich w widocznym miejscu na tablicy ogłoszeń.
3. Przekazanie służbowymi drogami komunikacyjnymi wszystkim członkom personelu i podmiotom współpracującym
4. Standardy ochrony dzieci w wersji zrozumiałej dla dzieci stanowią załącznik do tego dokumentu.

## **Lista instytucji, do których można skierować rodzica potrzebującego wsparcia dla siebie i dziecka**

**Lokalne ośrodki pomocy społecznej** – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem! Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.

**Ośrodki interwencji kryzysowej** – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in.: śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozvodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.

**Poradnie psychologiczno-pedagogiczne** – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.

**Specjalistyczne poradnie rodzinne** – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna. Ośrodki wczesnej interwencji – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć na m.in.: terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną. Ośrodki wsparcia dziennego (dawniej „światlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych. Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.

**Centra pomocy dzieciom** – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, 26 pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>. Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci. Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie

psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.

**Lista kontaktów do instytucji i organizacji pomocowych działających w otoczeniu podmiotu**

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej	Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej 53-611 Wrocław, ul. Strzegomska 6 email: <a href="mailto:sekretariat@mops.wroclaw.pl">sekretariat@mops.wroclaw.pl</a> tel. 71 78 22 322
Ośrodek interwencji kryzysowej	ul. Gliniana 28/30 50-525 Wrocław tel. 71 352 94 03 tel. 792 022 322 mail: <a href="mailto:owiik@wp.pl">owiik@wp.pl</a>
Specjalistyczna poradnia rodzinna	ul. Katedralna 4/8-9, Wrocław tel. 71 32 71 101
Ośrodek wczesnej interwencji	ul. Rydygiera 45a 50-248 Wrocław tel. 71 796 40 85
Ośrodek wsparcia dziennego	Centrum Klubowe Stowarzyszenia "Życ Inaczej" ul. H. Kamieńskiego 10a 51-124 Wrocław tel. 535 219 785, 71 327 66 64
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych	Dolnośląskie Centrum Zdrowia Psychicznego ul. Wyb. Korzeniowskiego 18 50-226 Wrocław tel. 519 618 183, 519 319 462

Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności	Wrocławskie Centrum Zdrowia ul. Lindego 19-21 50-138 Wrocław tel. 71 355 63 61
--	---

## **Informacje o możliwości uzyskania bezpłatnej pomocy przez dziecko**

**TELEFON ZAUFANIA**-116 111 - telefon działa codziennie – 7 dni w tygodniu, 24 godziny na dobę! - rozmowy i korespondencja są poufne. To znaczy, że nikt nie dowie się o tym, o czym rozmawiałaś/eś - w sytuacji zagrożenia Twojego życia lub zdrowia skontaktujemy się z osobami, które zadbają o Twoje bezpieczeństwo.

Rzecznik Praw Dziecka prowadzi darmowy, całodobowy **Dziecięcy Telefon Zaufania** gdzie zarówno dzieci, jak i ich rodzice, czy opiekunowie mogą w każdej chwili uzyskać profesjonalne wsparcie psychologiczne i prawne. Jeśli tego potrzebujesz zadzwoń pod bezpłatny numer:

800 12 12 12

**OGÓLNOPOLSKI TELEFON DLA OSÓB POKRZYWDZONYCH PRZESTĘPSTWEM**

48 222 309 900

**OGÓLNOPOLSKIE POGOTOWIE DLA OFIAR PRZEMOCY W RODZINIE „NIEBIESKA LINIA”**

800 120 00

**STANDARDY OCHRONY MAŁOLETNIICH**  
**Procedura ochrony dzieci przed krzywdzeniem (wersja skrócona)**  
**INFORMACJE DLA MAŁOLETNIICH PACJENTÓW**

Jesteśmy w przychodni po to, aby Ci pomagać:

- Pamiętaj, jako nasz Pacjent jesteś dla nas bardzo ważny.
- Naszym celem jest leczenie i pomaganie.
- Chcemy, żebyś czuł/a się w przychodni jak najlepiej
- Opiekujemy się Tobą teraz, bo potrzebujesz pomocy,
- Nasz Personel jest po to, aby pomagać dzieciom i udzielać im wsparcia. Jeśli masz jakiegokolwiek pytania, czy prośby zwróć się do któregoś z naszych pracowników
- Możesz nam powiedzieć, jak powinniśmy się do Ciebie zwracać.
- Masz prawo wiedzieć, jak nazywa się osoba, która Cię leczy i czym się zajmuje. Jeśli sama zapomni się przedstawić, możesz ją o to spytać
- Jeżeli czegoś nie rozumiesz lub nie wiesz, na czym polega Twoje leczenie, a chcesz się tego dowiedzieć — pytaj śmiało! Postaramy się to wyjaśnić
- Jesteś naszym pacjentem więc 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 przychodni — zrób to, postaramy się wysłuchać Cię z uwagą.
- Staramy się wykonywać badania w sposób taki, aby nie sprawiać Ci bólu, nie zawsze jest to możliwe, czasami musimy działać szybko w trosce o Twoje zdrowie, Będziemy Cię traktować z szacunkiem. Nie będziemy Ci mówić, że nie boli, jeśli może zaboлеć. 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.
- Jeśli jest Ci smutno, tęsknisz za kimś, po prostu powiedz nam o tym, postaramy się Ci pomóc. 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.
- Opiekujemy się wszystkimi pacjentami tak samo, nie zawsze będziemy mieli tyle czasu, dla Ciebie, ile może być chciał, ale będziemy się starali, aby mieć go jak najwięcej.
- Pamiętaj, o tym, że będziemy starali się pytać Cię o Twoje zdanie w sprawach, w których możemy dać Ci wybór.

**Uwaga! Przeczytaj uważnie:**

- > Jeśli w domu albo w naszej przychodni spotkało Cię coś czego nie akceptujesz śmiało nam o tym powiedz.
- > Jeśli ktoś Cię skrzywdził albo zachował się w sposób nieodpowiedni możesz poprosić nas o pomoc.
- > Jeśli coś Cię martwi, niepokoi albo masz tajemnicę, z którą źle się czujesz możesz z nami o tym porozmawiać i poprosić nas o pomoc.
- > Postaramy się rozwiązać Twój problem i zapewnić Ci bezpieczeństwo

**Kontakt telefoniczny 71 3635419**  
**Email: [zgloszenia@medopor.pl](mailto:zgloszenia@medopor.pl)**

### Przemoc fizyczna

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

### Przemoc emocjonalna

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

### Przemoc seksualna

- Każda czynność seksualna podejmowana z dzieckiem poniżej 15 ż.
- Włączanie dziecka w aktywność seksualną: którą nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody, i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób, i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa.
- Aktywność seksualna między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy.







