Standardy ochrony małoletnich

Niniejsze standardy ochrony małoletnich (SOM) określają, jak chronimy osoby poniżej 18 lat w przychodni, jak przyjmujemy zgłoszenia oraz kto reaguje, gdy dziecko może być krzywdzone.

Zakres stosowania

Stosujemy standardy w objętych nimi lokalizacjach przychodni, w rejestracji, poczekalni, gabinetach oraz w trakcie kontaktu zdalnego i świadczeń poza placówką, jeżeli są prowadzone. Ochroną obejmujemy małoletnich pacjentów wraz z osobami towarzyszącymi.

Zasad (SOM) przestrzega każda osoba wykonująca czynności w przychodni lub na jej rzecz, w tym personel medyczny, rejestracja, personel pomocniczy, wykonawcy zewnętrzni, praktykanci i wolontariusze, odpowiednio do swojej roli.

Osoby odpowiedzialne

- **Kierownik/właściciel przychodni/nadzór właścicielski** zapewnia wdrożenie, wyznacza koordynatora ochrony małoletnich, zapewnia dostępność ścieżki zgłoszeń w godzinach pracy, podejmuje decyzje organizacyjne i odpowiada za powiadomienie Policji, prokuratury lub sądu opiekuńczego. Może upoważnić do składania zawiadomień koordynatora.
- **Koordynator ochrony małoletnich** przyjmuje zgłoszenia, ocenia ryzyko z personelem medycznym, organizuje pomoc, prowadzi rejestr, nadzoruje terminy oraz szkoli personel i przygotowuje ocenę standardów. Pod jego nieobecność zadania przejmuje kierownik.
- **Personel medyczny** ocenia stan dziecka, udziela pomocy w granicach kompetencji i dokumentuje ustalenia medyczne. Wyznaczona osoba wykonująca zawód medyczny, uprawniona w rozumieniu ustawy, odpowiada za wszczęcie procedury „Niebieskie Karty" w przypadkach, w których zachodzą przesłanki.
- **Każda osoba z personelu** przyjmuje zgłoszenie, dba o bezpieczeństwo w granicach swoich kompetencji, natychmiast przekazuje sprawę i w sytuacji nagłej wzywa pomoc.

Jak zgłosić sprawę

Dziecko, opiekun, świadek lub pracownik może zgłosić sprawę ustnie w rejestracji albo dowolnej osobie z personelu, telefonicznie przez rejestrację lub pisemnie w placówce. Można poprosić o rozmowę na osobności. W bezpośrednim zagrożeniu dzwoń pod 112.

Bezpieczny kontakt podczas wizyty

Rozmowa i poszanowanie granic

Zwracamy się bezpośrednio do dziecka, prostym językiem i wybranym przez nie imieniem. Wyjaśniamy przebieg i cel badania w zakresie dostosowanym do wieku i potrzeb dziecka. Dajemy czas na pytania i wysłuchujemy jego zdania. Gdy dziecko prosi o przerwę lub odmawia współpracy, oceniamy przyczynę i pilność. Przy świadczeniu planowym uzgadniamy dalsze postępowanie z dzieckiem i osobą uprawnioną.

Zgoda na badanie i świadczenie

Przed planowym świadczeniem personel weryfikuje tożsamość dziecka, rolę osoby towarzyszącej i podstawę jej uprawnienia. Co do zasady za pacjenta poniżej 16 lat zgodę wyraża przedstawiciel

ustawowy. Od ukończenia 16 lat wymagana jest także zgoda pacjenta. Przy sprzeciwie pacjenta od 16 lat mimo zgody osoby uprawnionej obowiązuje tryb rozstrzygnięcia przez sąd opiekuńczy. Lekarz ocenia też potrzebę uzyskania zezwolenia sądu przy braku wymaganej zgody i podstawy działania w stanie nagłym. Zabieg operacyjny lub metoda o podwyższonym ryzyku wymagają zgody w formie przewidzianej prawem. Przy braku przedstawiciela ustawowego opiekun faktyczny może wyrazić zgodę jedynie na badanie, w granicach przewidzianych ustawą. Zgodę, sprzeciw, podstawę działania i decyzję lekarza dokumentujemy zgodnie z przepisami.

Medycyna pracy. Skierowanie ze szkoły lub od pracodawcy oraz sama obecność nauczyciela, instruktora albo osoby z zakładu pracy nie dają uprawnienia do wyrażenia zgody medycznej. Rejestracja przekazuje wątpliwość lekarzowi przed planowym badaniem. Gdy uprawnienie zależy od orzeczenia, w tym w przypadku pieczy zastępczej, sprawdzamy zakres umocowania. Pracodawcy lub szkole przekazujemy jedynie dokument i informacje przewidziane dla nich przepisami. Dane kliniczne i szczegóły interwencji podlegają ochronie.

Intymność podczas badania

Badamy przy zamkniętych drzwiach, z osłoną i miejscem do przebrania, w zakresie niezbędnym do świadczenia. Dziecko może poprosić o obecność osoby bliskiej. Osoba wykonująca zawód medyczny może odmówić jej obecności przy prawdopodobieństwie zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta i odnotowuje odmowę w dokumentacji medycznej. Przy badaniu intymnym proponujemy obecność osoby bliskiej lub, stosownie do praw pacjenta i zasad zgody, uprawnionej osoby z personelu. Obecność obserwatorów i praktykantów podlega zasadom z ustawy o prawach pacjenta i właściwym przepisom szczególnym.

Dostępność i zachowania zakazane

Dostosowujemy kontakt do wieku, niepełnosprawności, szczególnych potrzeb i języka dziecka, np. przez obrazki, komunikację wspomagającą, tłumacza lub dłuższy czas wizyty. Dziecko może zgłosić problem gestem, na piśmie lub przez bezpieczną osobę. Przy podejrzeniu przemocy ze strony opiekuna umożliwiamy rozmowę w bezpiecznych warunkach.

Zakazane są przemoc, izolowanie w celu ukarania, zawstydzanie, groźby, dyskryminacja, seksualizowanie rozmowy, dotyk bez uzasadnienia zawodowego, żądanie zachowania tajemnicy przed bezpiecznymi dorosłymi i prywatne kontakty z dzieckiem wynikające z wizyty. Korespondencję prowadzimy służbowo. Zdjęcia i nagrania wykonujemy wyłącznie w uzasadnionym celu, na właściwej podstawie, sprzętem i kanałem zatwierdzonym przez przychodnię. Personel nie utrwala wizerunku dziecka prywatnym telefonem.

Przyjęcie zgłoszenia i pierwsze działania

Reagujemy na ujawnienie przez dziecko, zgłoszenie świadka lub opiekuna i własne obserwacje. Sygnałem mogą być m.in. urazy, niepokojące wypowiedzi, silny lęk przed powrotem, powtarzające się zaniedbania, nękanie lub wykorzystanie w sieci. Każdy sygnał oceniamy w kontekście, z uwzględnieniem potrzeb i bezpieczeństwa dziecka.

Krok 1 Natychmiast zapewnij bezpieczeństwo

Przy zagrożeniu życia, zdrowia lub trwającej przemocy wezwij pomoc pod **112**. Powiadom personel medyczny i pozostań z dzieckiem w bezpiecznym miejscu, jeśli jest to możliwe. Przy próbie zabrania dziecka przez osobę mogącą stwarzać bezpośrednie zagrożenie powiadom Policję i wykonuj polecenia służb w granicach uprawnień. Personel nie rozstrzyga samodzielnie o odebraniu dziecka rodzinie ani o miejscu jego pobytu.

Krok 2 Wysłuchaj i przyjmij informację

Zapewnij spokojne miejsce i tyle prywatności, ile można bezpiecznie zapewnić. Podziękuj dziecku za zgłoszenie. Powiedz mu, komu i po co przekażesz informację. Używaj prostych, otwartych pytań potrzebnych do ustalenia, czy dziecko jest teraz bezpieczne. Unikaj pytań sugerujących, wielokrotnego odtwarzania relacji, konfrontacji z osobą wskazaną oraz obiecywania pełnej tajemnicy.

Krok 3 Przekaż sprawę i sporządź zapis

Przekaż zgłoszenie niezwłocznie koordynatorowi lub osobie zastępującej. W Karcie interwencji zapisz fakty, datę i godzinę, źródło wiadomości, czynności oraz istotne wypowiedzi możliwie dosłownie. Oddziel własne spostrzeżenia od relacji innych osób. Przy zgłoszeniu anonimowym zapisz dostępne informacje i oceń ryzyko. Brak podpisu lub danych zgłaszającego nie wstrzymuje oceny.

Krok 4 Ustal dalszy tryb

- **Podejrzenie wobec opiekuna lub domownika.** Ustal, który dorosły może bezpiecznie wesprzeć dziecko. Wstrzymaj kontakt dotyczący interwencji z osobą podejrzewaną, jeżeli może to nasilić zagrożenie, i uzgodnij dalsze kroki z właściwym organem. Wnioski dotyczące zgody, zakresu informacji oraz dostępu do dokumentacji kieruj do kierownika i osoby medycznej w świetle przepisów.
- **Podejrzenie wobec personelu.** Kierownik pilnie organizuje pracę tak, aby wskazana osoba nie miała kontaktu z dzieckiem, i ocenia potrzebę odsunięcia jej od kontaktu z innymi małoletnimi. Zabezpiecza dokumentację i materiały, respektując przepisy prawa pracy, umowę oraz ochronę danych. Działania wewnętrzne nie wstrzymują zgłoszenia właściwym organom.
- **Podejrzenie wobec innego małoletniego.** Rozdziel dzieci i zapewnij każdemu bezpieczeństwo i wsparcie. Rozmawiaj osobno. Poinformuj bezpiecznych opiekunów oddzielnie, z poszanowaniem danych drugiego dziecka.

Przy świeżych obrażeniach lub podejrzeniu wykorzystania seksualnego personel medyczny pilnie ocenia potrzebę specjalistycznej pomocy i uzgadnia postępowanie z odpowiednimi służbami. Leczenie ma pierwszeństwo. Materiały zabezpiecza się w zakresie uprawnień, bez zbędnego kopiowania i bez samodzielnego prowadzenia dochodzenia.

Zawiadomienia i Niebieskie Karty

Policja lub prokuratura

Przy uzasadnionym podejrzeniu przestępstwa na szkodę dziecka kierownik lub upoważniona osoba przekazuje Policji albo prokuratorowi opis faktów, dostępne dane, źródła informacji i podjęte działania. W razie potrzeby zawiadomienie składa ustnie do protokołu, następnie zabezpiecza potwierdzenie. Jeżeli ktoś ma wiarygodną wiadomość o czynie objętym art. 240 § 1 Kodeksu karnego, zawiadamia niezwłocznie zgodnie z tym przepisem. Osoby, które przy wykonywaniu obowiązków powzięły podejrzenie ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy domowej, zawiadamiają niezwłocznie na podstawie art. 12 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Wewnętrzna akceptacja ani sporządzenie formularza nie wstrzymują osobistego obowiązku zawiadomienia.

Sąd opiekuńczy

Jeżeli znane okoliczności uzasadniają wszczęcie postępowania opiekuńczego z urzędu, w szczególności gdy dobro dziecka jest zagrożone przez zaniedbanie, brak bezpiecznej opieki lub utrudnianie niezbędnego leczenia, kierownik lub osoba upoważniona zawiadamia sąd opiekuńczy na podstawie art. 572 Kodeksu postępowania cywilnego. Co do zasady jest to wydział rodzinny i nieletnich sądu rejonowego właściwego dla miejsca zamieszkania dziecka, a przy jego braku miejsca pobytu. W nagłym wypadku stosuje się także art. 569 § 2 Kodeksu postępowania cywilnego.

Przemoc domowa i Niebieskie Karty

Uprawniona osoba wykonująca zawód medyczny, np. lekarz lub pielęgniarka, wszczyna procedurę w razie uzasadnionego podejrzenia przemocy domowej lub zgłoszenia świadka przemocy domowej. Małoletni świadek przemocy domowej także jest traktowany jako osoba jej doznająca. Procedurę rozpoczyna wypełnienie urzędowego formularza NK–A. Zgoda dziecka, opiekuna ani osoby stosującej przemoc nie jest wymagana.

Czynności z udziałem dziecka wykonuje się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego. Gdy podejrzenie dotyczy tych osób, czynności odbywają się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu Kodeksu karnego albo pełnoletniej osoby wskazanej przez dziecko. W miarę możliwości uczestniczy psycholog. W razie braku bezpiecznej osoby dorosłej personel pilnie kontaktuje się z Policją lub właściwymi służbami pomocy społecznej, ustala dalsze czynności i odnotowuje ustalenia.

Urzędowy formularz NK–B przekazuje się osobie uprawnionej wskazanej w § 6 rozporządzenia, z wyłączeniem osoby stosującej przemoc. NK–A przekazuje się niezwłocznie, najpóźniej w ciągu **5 dni roboczych od wszczęcia**, do zespołu interdyscyplinarnego właściwego co do zasady według miejsca zamieszkania osoby doznającej przemocy. Wszczynający zachowuje kopię NK–A i potwierdzenie przekazania.

Jeżeli potrzebna jest pomoc społeczna, koordynator kontaktuje się z właściwym OPS, MOPS lub inną miejscową jednostką. W razie zagrożenia życia lub zdrowia dziecka w związku z przemocą domową personel współdziała z właściwymi służbami w trybie art. 12a tej ustawy. Zawiadomienie Policji lub prokuratury, zawiadomienie sądu i Niebieskie Karty mogą być prowadzone równolegle.

Wsparcie i dokumentowanie sprawy

Plan wsparcia małoletniego

Koordynator wraz z personelem medycznym ustala i zapisuje plan po ujawnieniu krzywdzenia, zaczynając od działań potrzebnych tego samego dnia. Uwzględnia opinię dziecka stosownie do wieku i możliwości komunikacyjnych, udział bezpiecznego dorosłego, dalszą opiekę medyczną, potrzebę konsultacji psychologicznej, właściwe instytucje oraz bezpieczny sposób kontaktu. W planie wskazuje, kto wykona dane działanie, do kiedy, kiedy sprawdzimy jego wykonanie i jak zareagujemy przy pogorszeniu sytuacji.

W ramach możliwości przychodni koordynator sprawdza wykonanie uzgodnionych czynności, zapisuje wynik i aktualizuje plan przy nowych informacjach. Jeżeli dalszą pomoc prowadzi inny podmiot, odnotowuje, komu przekazano sprawę i kiedy. Zamknięcie odnotowuje wraz z przyczyną, np. wykonaniem czynności przez przychodnię i potwierdzeniem przekazania sprawy.

Dokumentacja i poufność

Używamy Karty interwencji i rejestru zdarzeń. Nadajemy numer sprawy. Karta obejmuje zgłoszenie, ocenę ryzyka, działania, osoby odpowiedzialne, zawiadomienia i ich potwierdzenia oraz plan wsparcia, jeśli go sporządzono. Zdarzenia medyczne, opis obrażeń, istotne informacje kliniczne, zgody i świadczenia dokumentuje personel medyczny w dokumentacji pacjenta na zasadach ustawowych. Rejestr interwencji zawiera minimum danych potrzebnych do odnalezienia sprawy.

Dokumenty interwencji przechowujemy z ograniczonym dostępem, w zamykanej szafie albo zabezpieczonym zasobie elektronicznym z indywidualnymi uprawnieniami. Dostęp przyznajemy wyłącznie według roli i potrzeby służbowej. Dane przekazujemy organom albo innym odbiorcom uprawnionym przepisami, w niezbędnym zakresie i bezpiecznym kanałem. Odnotowujemy zakres i podstawę przekazania. Wniosek o dostęp do dokumentacji medycznej rozpatrujemy według przepisów o prawach pacjenta i właściwych rozstrzygnięć w danej sprawie.

Do dokumentacji medycznej stosujemy okresy z ustawy o prawach pacjenta. Dla pozostałych akt administrator danych przed wdrożeniem ustala i zapisuje okresy w wykazie retencji stosownie do celu, podstawy prawnej i terminów właściwych dla przychodni. Po upływie okresu i po sprawdzeniu, czy nadal istnieje podstawa przechowywania, akta są bezpiecznie usuwane. Zabezpieczone materiały potrzebne w toczącym się postępowaniu pozostają chronione zgodnie z przepisami i dyspozycjami organu.

Relacje między dziećmi i bezpieczeństwo cyfrowe

W przestrzeni przychodni wymagamy szacunku dla innych dzieci i ich prywatności. Reagujemy na bicie, poniżanie, dyskryminację, zastraszanie, wymuszanie, nękanie i fotografowanie innych bez zgody. Ta sama zasada dotyczy wiadomości, zdjęć, nagrań i szkodliwych materiałów drukowanych.

Przy ujawnieniu szkodliwych treści pomóż przerwać kontakt z materiałem, zabezpiecz dziecko i zgłoś sprawę koordynatorowi. Zapisz dostępne dane, np. adres, godzinę i nazwę konta. Materiałów intymnych z udziałem dziecka nie pobieraj, nie kopiuj ani nie przesyłaj. Sposób ich zabezpieczenia ustala Policja lub prokuratura. Jeżeli źródłem jest sprzęt lub sieć przychodni, kierownik zleca ograniczenie dostępu i ocenę bezpieczeństwa.

Przygotowanie personelu i weryfikacja

Kierownik ustala rzeczywiste obowiązki każdego stanowiska. Przed zatrudnieniem lub dopuszczeniem do działalności objętej art. 21 ustawy z 13 maja 2016 r., niezależnie od rodzaju umowy, upoważniona osoba sprawdza Rejestr z dostępem ograniczonym oraz rejestr wpisów dokonanych na podstawie postanowienia Państwowej Komisji. Kandydat przedkłada informację z KRK w ustawowym zakresie. Zakres KRK obejmuje rozdziały XIX i XXV Kodeksu karnego, art. 189a i art. 207 oraz ustawę o przeciwdziałaniu narkomanii.

Wydruki sprawdzeń oraz wymagane dokumenty przechowujemy w aktach osobowych albo dokumentacji danej osoby. Upoważniona osoba potwierdza kompletność przed dopuszczeniem do czynności. Dla osób już pracujących kierownik sprawdza, czy obowiązek weryfikacji istniał w dacie dopuszczenia i czy został wykonany. Ponownie kwalifikuje stanowisko przy zmianie zadań, w szczególności przed pierwszym dopuszczeniem do pracy objętej art. 21. W przypadku rejestracji,

sprzątania i innych stanowisk pomocniczych zakres sprawdzeń ustala według rzeczywistych zadań i podstawy prawnej.

Udostępnianie i przegląd

Kierownik zamieszcza wersję pełną w Rejestracji a skróconą w przychodni poprzez wywieszenie w widocznym miejscu. Rejestracja informuje o dostępności i na prośbę udostępnia dokument do wglądu, wydaje kopię lub pomaga zapoznać się z treścią w przystępnej formie.

Co najmniej raz na dwa lata koordynator ocenia aktualność, kompletność i stosowanie standardów. Sprawdza również potrzebę zmian po poważnym incydencie, zmianie prawa, zakresu usług, lokalizacji lub organizacji pracy. Wnioski dokumentuje na piśmie. Kierownik zatwierdza zmiany, zapewnia publikację nowych wersji i przekazuje je personelowi.

Podstawy prawne i materiały

Ustawa z 13 maja 2016 r., art. 21 i art. 22b–22c (Dz.U. 2026 poz. 110, z późn. zm.)

Ustawa o prawach pacjenta, art. 9, 13–14, 16–22, 26 i 29

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 30, 32–34 i 40

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej, art. 2, 9a, 9d–9e, 12 i 12a

Rozporządzenie Rady Ministrów z 6 września 2023 r. i urzędowe formularze NK–A i NK–B

Kodeks karny, art. 240

Kodeks postępowania karnego, art. 304

Kodeks postępowania cywilnego, art. 569 i 572

RODO, w szczególności art. 5, 6, 9, 10 i 32

Wytyczne dla podmiotów leczniczych udostępnione przez NFZ