



„Ustawa Kamilka” – standardy ochrony małoletnich

adw. dr Amadeusz Małolepszy

Dział Prawny OIL w Łodzi



TERMIN

W dniu 15 sierpnia 2024 r. upływa termin wprowadzenia standardów ochrony małoletnich wynikających z tzw. „ustawy Kamilka” (ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. poz. 1606) zmieniającej m.in. ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1304, dalej u.p.z.p.t.s.), w której zamieszczono podstawy prawne obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich. Temu zagadnieniu poświęcono Rozdział 4b pt. „Standardy ochrony małoletnich”.

Ustawodawca traktuje standardy ochrony małoletnich jako szczególne środki ochrony małoletnich przede wszystkim, choć nie wynika to wprost z brzmienia przepisów, przed zagrożeniami przestępczością na tle seksualnym.



Kto ma obowiązek wprowadzenia standardów?

Obowiązanymi do wprowadzenia standardów są (art. 22b ust. 1 u.p.z.p.t.s.):

1. organ zarządzający placówką medyczną, do której uczęszczają albo w której przebywają lub mogą przebywać małeletni,
2. organizator działalności medycznej.

Zakres podmiotowy określony jest szeroko. Nadto placówka medyczna oraz działalność medyczna nie są zdefiniowane ustawowo. Przy czym **nie chodzi tu jedynie o udzielanie świadczeń zdrowotnych małeletnim**. Będzie to najczęściej spotykana sytuacja. Bez większych wątpliwości interpretacyjnych obowiązanymi do wprowadzenia standardów są przede wszystkim szpitale lub oddziały pediatryczne oraz poradnie lub gabinety pediatryczne bądź inne poradnie lub gabinety specjalistyczne, których pacjentami są małeletni. **Wydaje się zatem, że ustawodawca obowiązkiem wdrożenia standardów objął każdy podmiot wykonujący działalność leczniczą bez względu na formę. Warunkiem różnicującym jest, aby tam uczęszczali lub przebywali małeletni.**

Standardy powinny być wdrożone nie tylko przez placówki medyczne lub inne podmioty wykonujące działalność medyczną. Obowiązek wprowadzenia ich jest skierowany do różnych pomiotów, do których uczęszczają albo w których przebywają lub mogą przebywać małeletni np. szkoły, ośrodki wychowawcze. Powoduje to, że przepisy są skonstruowane tak, aby obejmować możliwie największą ilość przypadków. Nie wszystkie normy będą miały zatem zastosowanie wprost do działalności medycznej.



Co powinno znaleźć się w standardach?

Ustawodawca wymienił co powinno znaleźć się we wdrażanych standardach ochrony, ale nie wskazał w jaki sposób należy wdrożyć owe standardy. Ustawodawca akcentuje ochronę dzieci, ale nie definiuje ani nie wskazuje przed czym mają być chronione, przed kim lub przed jakimi zjawiskami.

Najtrafniejszym wydaje się sporządzenie i wdrożenie wewnętrznej procedury związanej z ochroną dzieci. Procedura powinna odpowiadać schematowi organizacyjnemu (o ile taki jest), uwzględniać strukturę właścicielską (np. łatwiej oznaczyć osoby odpowiedzialne w ramach jednoosobowej działalności gospodarczej a inaczej gdy jest to spółka), odpowiadać zakresowi działalności i mieć na uwadze wynikającą stąd specyfikę postępowania z małoletnim, uwzględniać strukturę pracowniczą (np. inne wymagania mogą być dla personelu administracyjnego a inne dla stricte medycznego; wskazanie osoby odpowiedzialnej za wdrożenie standardów) etc.

Wymogiem ustawowym jest, aby standardy były ogólnodostępne na stronie internetowej oraz w widocznym miejscu w lokalu. Ich publikacja powinna nastąpić w dwóch wersjach zupełnej i skróconej przeznaczonej dla małoletnich. Język, szczególnie w tej części skróconej powinien być dostosowany w taki sposób, aby był zrozumiały dla małoletnich. Nie ma przeciwwskazań, aby były to diagramy, obrazy, grafiki itd.



Jak ustawodawca widzi standardy ochrony małoletnich?

Ustawodawca wskazuje, że standardy powinny określać w szczególności:

1) **zasady zapewniające bezpieczne relacje między małoletnim a personelem placówki lub organizatorem, a w szczególności zachowania niedozwolone wobec małoletnich;** *[rozumieć przez to należy opis postępowania z małoletnim pacjentem np. sposób rozmowy, temat rozmowy, sposób przedstawiania się, zwracania się do małoletniego, wytłumaczenie na czym będzie polegał zabieg, jaka powinna być reakcja na brak zgody albo złość małoletniego, sposób kontaktu fizycznego z małoletnim]*

2) **zasady i procedurę podejmowania interwencji** w sytuacji podejrzenia krzywdzenia lub posiadania informacji o krzywdzeniu małoletniego; *[postępowanie w takich wypadkach wymaga szczególnej uwagi; powinno raczej iść w stronę zawiadomienia właściwych organów np. Policji, ośrodka pomocy społecznej, sądu rodzinnego i zapewnieniu bezpieczeństwa małoletniemu; osoby przebywające w placówkach medycznych nie mają kompetencji do tego, aby przeprowadzić interwencję np. polegającą na odebraniu dziecka, ale należy pamiętać, że przedstawiciel ochrony zdrowia jest obecny przy odbiorze dzieci zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej]*

3) **procedury i osoby odpowiedzialne za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego,** zawiadamianie sądu rodzinnego oraz w przypadku instytucji, które posiadają takie uprawnienia, osoby odpowiedzialne za wszczynanie procedury "Niebieskiej Karty"; *[określenie osób odpowiedzialnych i tego jak ma wyglądać komunikacja przy tworzeniu zawiadomienia ewentualnie jak ma wyglądać przepływ dokumentów, o ile jest to w danej placówce możliwe; przedstawiciele ochrony zdrowia są członkami zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych zajmujących się Niebieskimi Kartami zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej]*



4) **zasady przeglądu i aktualizacji standardów;** [*ustalenie w jakim czasie należy standardy zmienić, uzupełnić, poszerzyć i wskazanie osoby odpowiedzialnej za wykonywanie tych czynności; taki przegląd zgodnie z wymogiem ustawowym powinien mieć miejsce dwa razy do roku*]

5) **zakres kompetencji osoby odpowiedzialnej za przygotowanie personelu placówki lub organizatora do stosowania standardów,** zasady przygotowania tego personelu do ich stosowania oraz sposób dokumentowania tej czynności

6) **zasady i sposób udostępniania rodzicom albo opiekunom prawnym lub faktycznym oraz małoletnim standardów do zaznajomienia się z nimi i ich stosowania;** [*ma to odniesienie to pkt 1 i chodzi o przedstawienie obowiązujących zasad w sposób czytelny, zrozumiały dla małoletniego*]

7) **osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach zagrażających małoletniemu i udzielenie mu wsparcia;** [*tu przede wszystkim chodzi o współpracę z zespołem do spraw analizy zdarzenia, co do którego zachodzi uzasadnione przypuszczenie lub zostało stwierdzone, że stanowi umyślny czyn zabroniony popełniony przez rodzica albo opiekuna prawnego a konsekwencją tego zdarzenia jest śmierć lub ciężki uszczerbek na zdrowiu małoletniego; **obowiązek zawiadamiania o takim zdarzeniu ciąży przede wszystkim na instytucjach państwowych i samorządowych***]

8) **sposób dokumentowania i zasady przechowywania** ujawnionych lub zgłoszonych incydentów lub zdarzeń zagrażających dobru małoletniego.



Nadto ustawodawca wskazuje, że w ramach standardów powinno określać się także:

- 1) wymogi dotyczące **bezpiecznych relacji między małoletnimi**, a w szczególności zachowania niedozwolone; [*będzie miało zastosowanie głównie w miejscach, gdzie małoletni przebywają przez dłuższy czas i stanowią kilka osób*]
- 2) **zasady korzystania z urządzeń elektronicznych z dostępem do sieci Internet**; [*ma znaczenie tam, gdzie jest otwarty dostęp do internetu np. przez wifi*]
- 3) **procedury ochrony dzieci przed treściami szkodliwymi i zagrożeniami w sieci Internet** oraz utrwalonymi w innej formie; [*materializuje się tam, gdzie małoletni mają dostęp do takich usług*]
- 4) zasady ustalania planu wsparcia małoletniego po ujawnieniu krzywdzenia.



Kto może kontrolować spełnienie obowiązku wprowadzenia standardów?

Kontrolę może przeprowadzić:

1. organ zarządzający lub nadzorujący placówkę medyczną bądź działalność medyczną (art. 22x ust. 3 i 6 u.p.z.p.t.s.). Kontrolujący są **zobowiązani** do zawiadomienia Policji lub prokuratora o braku spełnienia obowiązku wprowadzenia standardów.
2. Prezes NFZ w zakresie swojej właściwości (art. 22z ust. 1 i 2 u.p.z.p.t.s.). Kontrolujący są **zobowiązani** do zawiadomienia Policji lub prokuratora o braku spełnienia obowiązku wprowadzenia standardów.

Ustawodawca nałożył na kontrolujących **obowiązek zawiadamiania** Policji lub prokuratora niezależnie od wyników kontroli, zaleceń pokontrolnych i wdrożenia środków naprawczych. Innymi słowy, w przypadku nieprawidłowości **za każdym razem** będą one skutkowały konsekwencjami związanymi z odpowiedzialnością karną.



Jakie konsekwencje grożą za brak standardów?

Niewykonanie obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich stanowi **wykroczenie** i jest zagrożone **karą grzywny do 250 zł** albo karą nagany. W razie ponownego stwierdzenia niewykonania obowiązku wprowadzenia standardów ochrony małoletnich sprawca podlega **karze grzywny nie niższej niż 1 000 zł** (art. 23b u.p.z.p.t.s.). Dodatkowo sąd może orzec środek karny w postaci świadczenia pieniężnego w wysokości do 10 000,00 zł na Fundusz Pomocy Pokrzywdzonym oraz Pomocy Penitencjarnej.

Wykroczenie jest wykroczeniem formalnym. W przypadku stwierdzenia braku wdrożenia standardów np. podczas kontroli, o których mowa wcześniej materializuje się odpowiedzialność karna. Ustawodawca nie uzależnił znamion wykroczenia od spełnienia obowiązku ustawowego w terminie. Wdrożenie standardów, ale po 15 sierpnia 2024 r. nie skutkuje odpowiedzialnością za wykroczenie. Penalizowane jest bowiem niewykonanie obowiązku w ogóle.

Wprowadzenie standardów nie będzie polegało wyłącznie na skompletowaniu dokumentacji. Wdrożenie jest procesem obejmującym także zapoznanie ze standardami personelu medycznego, o czym nie należy zapominać.

Zawiadomienie może pochodzić od osób wykonujących kontrolę albo od każdego obywatela (pacjenta) korzystającego ze świadczeń zdrowotnych.



Przykładowe dokumenty, które mogą stanowić źródło standardów ochrony małoletnich (zakres i rodzaj dokumentów podane są przykładowo i każdorazowo wymagają dostosowania do struktury placówki medycznej, której dotyczą)

Wprowadzane w placówce medycznej akty prawne stanowiące źródło standardów ochrony małoletnich **nie mogą być sprzeczne z prawami i obowiązkami wynikającymi z ustaw regulujących wykonywanie zawodu lekarza i lekarza dentystry**. Powinny uwzględniać także prawa pacjenta, szczególnie prawo do informacji, prawo do poszanowania godności i intymności, prawo do wyrażenia zgody. Przyjęte akty **nie mogą naruszać** norm dotyczących tajemnicy lekarskiej i tajemnicy dokumentacji medycznej. Trzeba też pamiętać, że przy tworzeniu standardów **niezbędnym może okazać się sięgnięcie do różnych ustaw**, jak chociażby ustawy o przemoc domowej.

Warto też dodać, że **nie nazewnictwo (procedura, polityka, standardy) lecz treść decyduje o tym czy dokument realizuje standardy ochrony małoletnich**. Nie zawsze zatem będzie konieczne wprowadzanie nowych dokumentów wewnętrznych. Dla spełnienia obowiązków ustawowych wystarczającym może być aktualizacja dotychczasowych procedur i ich wdrożenie w znowelizowanej formie.

Przykładowymi dokumentami wewnętrznymi mogą być: **polityka/procedura ochrony małoletnich, procedura interwencji w przypadku uzasadnionego podejrzenia krzywdzenia małoletniego oraz procedura/standard opieki i kontaktu z małoletnim pacjentem**.

Projekty aktów stanowiących źródło standardów ochrony małoletniego są dostępne w Internecie, jak również w systemach informacji prawnej. **Wymagają one dostosowania do warunków istniejących w placówce medycznej lub podmiocie wykonującym działalność medyczną**. Wprowadzenie standardów ochrony małoletniego **może wymagać dostosowania** do ich treści obowiązujących już w danej placówce standardów lub procedur.



Polityka/procedura ochrony małoletnich

Polityka/procedura ochrony małoletnich w placówce medycznej powinna zawierać:

- *ogólne wytyczne dla personelu medycznego – kierunki działań wyznaczone przez organ zarządzający placówką medyczną a przede wszystkim określenie zachowań niedozwolonych w kontaktach z małoletnimi*
- *wskazanie czynników ryzyka oraz zasad rozpoznawania symptomów krzywdzenia małoletnich; sposoby rozpoznania potrzeby udzielenia pomocy małoletniemu; określenie czynników ryzyka związanych z dzieckiem oraz rodziną nakazujące zwiększenie czujności personelu medycznego; czynniki ryzyka związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych np. dane z wywiadu, dane z badania*
- *ustalenie zasad działania w przypadku ujawnienia krzywdzenia małoletniego ze strony rodziców lub opiekunów prawnych, w tym procedura interwencji*
- *ustalenie zasad działania w przypadku ujawnienia krzywdzenia małoletniego przez innych małoletnich, w tym procedura interwencji*
- *ustalenie zasad działania w przypadku ujawnienia krzywdzenia małoletniego przez personel medyczny*
- *zasady ochrony danych osobowych w przypadku podejrzenia krzywdzenia małoletniego i konieczności zainicjowania procedury interwencyjnej*
- *zasady korzystania z urządzeń mobilnych oraz zasady korzystania z sieci internet przez małoletnich na terenie placówki medycznej*
- *wskazanie osób odpowiedzialnych za aktualizację polityki oraz jej wdrożenie, a także wzór dokumentu lub rejestru potwierdzającego zapoznanie się z treścią polityki przez personel zatrudniony w placówce medycznej*



Procedura interwencji w przypadku uzasadnionego podejrzenia krzywdzenia małoletniego

Procedura interwencji w przypadku uzasadnionego podejrzenia krzywdzenia małoletniego powinna zawierać:

- *opis działań podejmowanych w przypadku uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, jak również w przypadku ujawnienia występowania przemocy domowej w tym przemocy na tle seksualnym np. zawiadomienie o możliwości popełnienia przestępstwa lub wszczęcie procedury tzw. Niebieskiej Karty*
- *opis działań w przypadkach, w których nie dochodzi do czynu zabronionego a małoletni będzie wymagał ochrony np. zaniedbywanie potrzeb życiowych dziecka przez rodziców lub opiekunów*
- *opis działań w przypadkach, w których dochodzi do zachowań krzywdzących lub przemocowych ze strony personelu medycznego*
- *wskazanie osób odpowiedzialnych lub osób do kontaktu w celu przeprowadzenia procedury interwencji, ewentualnie wskazanie komórki w strukturze organizacyjnej odpowiedzialnej za prowadzenie takich postępowań i określenie zakresu jej działania*
- *wzory dokumentów np. wzór zawiadomienia o możliwości popełnienia przestępstwa lub wzór notatki służbowej*
- *zakres przekazywanych danych oraz wskazanie, do których instytucji należy się zwrócić, kogo zawiadomić zgodnie z właściwością miejscową i rzeczową np. kiedy i do którego sądu rodzinnego się zwrócić, do której prokuratury, do którego ośrodka pomocy społecznej*
- *wskazanie osób odpowiedzialnych za aktualizację polityki oraz jej wdrożenie, a także wzór dokumentu lub rejestru potwierdzającego zapoznanie się z treścią polityki przez personel zatrudniony w placówce medycznej*



Procedura/standard opieki i kontaktu z małoletnim pacjentem

Procedura/standardy opieki i kontaktu z małoletnimi powinny zawierać:

- *specyfikę kontaktu z małoletnim pacjentem; sposób zwracania się do małoletniego, przekazywania mu informacji o stanie zdrowia i koniecznych zabiegach; reagowanie lub uwzględnianie potrzeb małoletniego*
- *zasady kontaktu fizycznego z małoletnim pacjentem; oznaczenie granic tego kontaktu z uwzględnieniem prawa do intymności; uwzględnianie różnic kulturowych, etnicznych lub religijnych dotyczących małoletnich*
- *zasady kontaktu z rodzicami lub opiekunami prawnymi małoletniego*
- *określenie zachowań niedozwolonych w kontaktach z małoletnim np. zakaz stosowania szantażu, krzyku, prowokowania nieodpowiednich kontaktów*
- *wskazanie osób odpowiedzialnych za aktualizację polityki oraz jej wdrożenie, a także wzór dokumentu lub rejestru potwierdzającego zapoznanie się z treścią polityki przez personel zatrudniony w placówce medycznej.*





adw. dr Amadeusz Małolepszy

tel.: 501-528-109

e-mail: a.malolepszy@defendere.pl

