

„Ustawa Kamilka” – co oznacza dla przychodni oraz lekarzy?

Od 15 sierpnia zaczęła obowiązywać „Ustawa Kamilka”. To potoczne określenie ustawy dotyczącej ochrony zdrowia i poprawy opieki nad pacjentami w Polsce, przyjętej w odpowiedzi na przypadek tragicznej śmierci 8-letniego Kamila z Częstochowy.

Joanna Barczykowska-Tchorzewska, adw. dr Amadeusz Małolepszy

Chłopiec zmarł w wyniku ciężkich obrażeń, które były efektem brutalnego pobicia przez ojczyma. Choć tragedia chłopca trwała od dawna, a rodzina była znana instytucjom społecznym, to nie uchroniło go przed śmiercią. To wydarzenie stało się impulsem do nowelizacji przepisów o ochronie dzieci przed przemocą, które od sierpnia obowiązują we wszystkich przychodniach i placówkach ochrony zdrowia.

Przypadek Kamila z Częstochowy był szokującym przykładem zaniedbania zarówno ze strony opieki społecznej, jak i szkoły, policji, które nie zareagowały wystarczająco na sygnały o przemocy domowej. Po śmierci chłopca, opinię publiczną wstrząsnęła skala zaniedbań oraz brak skutecznych mechanizmów ochrony najmłodszych. Czy nowe prawo zapobiegnie takim wydarzeniom w przyszłości? Przepisy wdrażane były etapami. Nowelizacja w całości weszła w życie 15 sierpnia.

Ustawa wprowadza i wymusza kluczowe zmiany dla placówek ochrony zdrowia i nie tylko.

Co się zmienia?

1. Każda placówka, której praca wiąże się z opieką nad dziećmi, powinna przestrzegać zasad bezpiecznej rekrutacji. To oznacza, że kandydaci do pracy będą sprawdzani w Rejestrze Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym i pozyskaniu zaświadczenia o niekaralności z Krajowego Rejestru Karnego.
2. Placówki, również medyczne, są zobowiązane do wyznaczenia osoby, która odpowiada m.in. za składanie zawiadomień o podejrzeniu przestępstwa, zawiadomienie sądu opiekuńczego i wszczynania procedury Niebieskiej karty. W poważnych przypadkach krzywdzenia dzieci będą powoływane zespoły ekspertów, których zadaniem będzie przeanalizowanie, czy któraś z placówek społecznych, opiekuńczych czy ochrony zdrowia nie zaniedbała swoich obowiązków i co należy poprawić na przyszłość.
3. Ustawa zmienia proces postępowania sądowego z udziałem dzieci: tj. dziecko będzie mogło być tylko raz wysłuchane przez sąd, będzie miało w sądzie swojego

reprezentanta: rodzica, opiekuna prawnego bądź adwokata, a sędziowie orzekający w sprawach dzieci muszą brać udział w specjalistycznych szkoleniach.

4. Procedura tzw. *Serious Case Review* – w przypadkach rażących powoływany będzie zespół do analizy, co poszło nie tak, żeby w przyszłości lepiej zadziałać instytucjonalnie.
5. We wszystkich instytucjach, które zajmują się opieką dzieci, wdrożone muszą być nowe standardy ochrony małoletnich.

Nowe standardy

Placówki, również medyczne, muszą wprowadzić standardy ochrony małoletnich. To nic innego jak zbiór zasad i procedur, które mają za zadanie zapewnić dziecku opiekę przed krzywdzeniem, które zobowiązujemy się przestrzegać w danej placówce medycznej. Obowiązek wprowadzenia standardów należy do kierownika placówki.

Co powinny zawierać standardy dla przychodni? Nie ma jednego wzoru, każda placówka powinna dostosować je do swojej specyfiki. Nieco inne procedury znajdą się w szpitalu dziecięcym, przychodni POZ czy gabinetach stomatologicznych dla dzieci. Baza, jaką są standardy ochrony dzieci, powinna być jednak wspólna i zawierać m.in.:

- zasady określające bezpieczne relacje między małym pacjentem a personelem medycznym, ważne jest też wyszczególnienie zachowań niedozwolonych,
- zasady i procedury podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka,
- procedurę i wyznaczoną osobę odpowiedzialną za złożenie zawiadomienia o podejrzeniu przestępstwa wobec dziecka,
- procedurę zawiadomienia sądu opiekuńczego oraz wszczynanie procedury „Niebieskiej karty”.

Kierownik placówki medycznej powinien również ustalić zasady udostępniania tych standardów rodzicom i opiekunom małych pacjentów, a także zaplanować procedurę aktualizacji.

Dostęp do standardów w danej placówce powinni mieć jednak nie tylko opiekunowie, ale też mali pacjenci, których one dotyczą, dlatego należy zadbać o udostępnienie w placówce wersji skróconej. Najlepiej wywiesić obie wersje w recepcji oraz na stronie internetowej.

Jeśli w placówce nie udało się jeszcze dostosować do nowych przepisów, trzeba to zrobić

niezwłocznie, bo za niewywiązanie się grozi kara. Jaka ?

- za brak weryfikacji podczas rekrutacji kierownik placówki podlega karze aresztu, ograniczenia wolności albo grzywny od 1 do 5 tys. zł; podobne konsekwencje grożą za dopuszczenie do pracy osoby zweryfikowanej negatywnie,
- za brak standardów w placówce medycznej grozi z kolei kara grzywny do 250 zł; przy kolejnej kontroli i braku poprawy kara może wynieść nawet 5 tys. zł.

Lex Kamilek w gabinetach stomatologicznych i indywidualnych praktykach

„Ustawa Kamilka” ma uwrażliwić wszystkich pracujących z dziećmi na ewentualną krzywdę dziecka. Nie wszystkie placówki muszą jednak wdrożyć te same procedury. Standardy powinny być „żywe” i dostosowane do rodzaju wykonywanej działalności. Jak wdrożyć je w gabinetach stomatologicznych?

To zależy od rodzaju placówki. Jeśli prowadzimy lub pracujemy w przychodni stomatologicznej, ustawa powinna być wdrożona w pełni z dostosowaniem do rodzaju działalności. To znaczy, że przeszkolony powinien być cały personel, w tym rejestratorki medyczne, technicy czy higienistki, a w rejestracji powinny zawisnąć ustalone standardy. Jeśli jednak lekarz sam prowadzi gabinet dentystyczny, powinien zapoznać się z ustawą i zgodnie z zaleceniami zwracać większą uwagę na ewentualne nadużycia wobec małych pacjentów, którzy trafią do jego gabinetu; powinien znać też procedury postępowania i zgłaszania podejrzeń przemocy czy nadużyć. Analogiczna sytuacja dotyczy indywidualnych praktyk lekarskich.

Uwrażliwienie na krzywdę dziecka

To kluczowe przesłanie „ustawy Kamilka” kierowane do pracowników wszystkich instytucji, które w swojej pracy zajmują się opieką nad dzieckiem. Również do lekarzy i innych pracowników ochrony zdrowia. Trudno zapisać je w standardach, dlatego należy mieć je w głowie i w sercu. Ustawa ma zwiększyć zgłaszalność podejrzeń przypadków przemocy wobec dzieci, m.in. ze strony personelu placówek medycznych, do których często trafiają ofiary. Przedstawiciele Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, która jest mocno zaangażowana w ochronę małoletnich, zwracają uwagę, że choć widać progres, to zgłaszalność przypadków przemocy w Polsce, wciąż jest na bardzo niskim poziomie.

"Najważniejsze jest uświadomienie sobie, jak bardzo powszechnym doświadczeniem jest krzywdzenie dzieci i że jest ono „demokratyczne”, czyli występuje w każdej grupie społecznej, również w rodzinach dobrze prezentujących się i wysoko funkcjonujących".

„W ostatnich latach to się nieco poprawiło, ale nadal zgłaszalność podejrzeń

o krzywdzeniu dzieci przez pracowników ze strony ochrony zdrowia jest dużo mniejsza niż realnie występujący problem. Zatem albo przemoc nie jest identyfikowana, albo jeśli jest zauważona, to nie idą za nią działania nastawione na zatrzymanie krzywdzenia wobec dziecka i zapewnienie mu bezpieczeństwa. Standardy są więc po to, aby zmniejszać ryzyko rozproszonej odpowiedzialności czy też niepewności co do słuszności własnego osądu – wyjaśniła w wywiadzie dla portalu prawo.pl Urszula Kubicka-Kraszyńska, specjalistka ds. standardów ochrony dzieci z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

Specjaliści podkreślają wagę szkoleń, które pomogą nie tylko uwrażliwić personel medyczny, ale też dadzą narzędzie do szybszego rozpoznawania takich przypadków.

– Bardzo ważnym elementem procesu wdrażania Standardów jest przeprowadzenie szkoleń dla personelu na temat tego, czym jest przemoc wobec dzieci, jakie są jej objawy, na co mamy reagować. Złudne jest bowiem wrażenie, że jeśli ktoś wykonuje zawód medyczny, ukończył studia, specjalizację, kursy specjalistyczne, to na pewno wie, czym jest przemoc wobec dzieci i jak ją rozpoznać. Ta wiedza jest bardzo nierówna w różnych programach kształcenia i rzadko odświeżana w trakcie pracy. Dlatego personel trzeba odpowiednio przygotować do stosowania Standardów w praktyce – podkreśla Urszula Kubicka-Kraszyńska.

Przedstawicielka Fundacji Dajemy dzieciom Siłę w portalu prawo.pl zwracają uwagę, że „najważniejsze jest uświadomienie sobie, jak bardzo powszechnym doświadczeniem jest krzywdzenie dzieci i że jest ono „demokratyczne”, czyli występuje w każdej grupie społecznej, również w rodzinach dobrze prezentujących się i wysoko funkcjonujących.” Każdy lekarz i lekarz dentysta może w swojej pracy zderzyć się z takim przypadkiem i ważne jest, że właściwie go rozpoznać i zadziałać.

– Jak pokazują prowadzone przez naszą Fundację badania skali krzywdzenia dzieci, 79 proc. z nich doświadczyło krzywdzenia choć raz w życiu, a ponad połowa w roku poprzedzającym badanie. Ważna jest świadomość, że to jest absolutnie niemożliwe, żeby nie zdarzało nam się spotkać takiego dziecka w gabinecie codziennie czy raz w tygodniu. Czasami trudno jest uznać, że dorosły, który przed nami stoi, krzywdzi swoje dziecko. Niestety, statystyki pokazują, że tak może być. Dopuszczenie takiej możliwości spowoduje, że będziemy bardziej uważni – podkreśliła w rozmowie Urszula Kubicka-Kraszyńska.