



Informacja o przeprowadzonej

ANALIZIE ZDARZENIA

Przedmiot analizy:

Zdarzenie, na skutek którego małoletni poniósł śmierć

Autorzy raportu:

Grupa ekspertów powołana przez Zespół do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu

Data publikacji:

23 marca 2026 roku

Podstawa prawna udostępnienia

art. 22m ust. 6 ustawy z dnia 13 maja 2016 r.
o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle
seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r., poz.
1802)



Spis treści

I. Podstawa prawna i zakres udostępnianej informacji	3
II. Zwięzły opis stanu faktycznego	3
III. Wnioski końcowe i zalecenia dla właściwych organów lub instytucji mających na celu poprawę ochrony małoletnich przed krzywdzeniem	3
IV. Rekomendacje, które dotyczą funkcjonowania systemu ochrony małoletnich	9
Rekomendacje systemowe	9
Rekomendacje sektorowe	10
A. Pomoc społeczna.....	10
B. Ochrona zdrowia	13
C. Wymiar Sprawiedliwości	14
D. Sprawy wewnętrzne, pomoc społeczna, sprawiedliwość, równe traktowanie, ochrona zdrowia, oświata	14
E. Administracja, zabezpieczenie społeczne	15
V. Propozycje wydania lub zmiany aktów normatywnych	15

I. Podstawa prawna i zakres udostępnianej informacji

Zgodnie z art. 22m ust. 6 ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1802):

„Na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Sprawiedliwości umieszcza się informację o przeprowadzonej analizie określonego zdarzenia, która zawiera zwięzły opis stanu faktycznego analizowanego zdarzenia oraz wnioski końcowe i zalecenia dla właściwych organów lub instytucji, z wyłączeniem danych osobowych małoletniego lub innych osób mających związek ze zdarzeniem, o którym mowa w art. 22d ust. 1, umożliwiającą identyfikację tych osób, miejsce zdarzenia lub siedzibę właściwych organów lub instytucji”.

II. Zwięzły opis stanu faktycznego

Kobieta zaniedbywała córkę w ten sposób, że nie stosowała się do zaleconego sposobu leczenia, nie podawała jej lekarstw w odpowiednim czasie lub w odpowiedniej dawce oraz nie dostarczała jej wystarczającej ilości oraz jakości pożywienia, czym doprowadziła do jej śmierci w wyniku skrajnego wyniszczenia organizmu i zmian neurologicznych.

III. Wnioski końcowe i zalecenia dla właściwych organów lub instytucji mających na celu poprawę ochrony małoletnich przed krzywdzeniem

Gminny Ośrodek Pomocy Społecznej w (...)

Eksperti rekomendują stosowanie dobrej praktyki wypełniania kwestionariusza wywiadu środowiskowego w trakcie czynności rozpoznawczych zainicjowanych sygnalizacją ze środowiska, co zwiększy prawdopodobieństwo sformułowania trafnej diagnozy wstępnej i tym samym może umożliwić podjęcie adekwatnych działań w zakresie objęcia rodziny oraz małoletnich należytą formą wsparcia.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: w wyniku zgłoszenia podejrzenia przemocy wobec dziecka podjęte działania ograniczyły się do jednorazowej weryfikacji sytuacji dziecka w zakresie wskazanej w zgłoszeniu formy przemocy. Pominięto tym samym kompleksową ocenę sytuacji dziecka, w szczególności nie wypełniono kwestionariusza wywiadu środowiskowego.

Eksperti rekomendują, aby dla pracowników pomocy społecznej pracujących z rodziną i dzieckiem, tj. pracowników socjalnych, asystentów rodziny i koordynatorów rodzinnej pieczy

zastępczej opracować narzędzie do oceny poziomu ryzyka krzywdy dzieci [poziom wysoki, poziom średni, poziom niski] w postaci rzeczowych opisów poszczególnych kategorii, jako standardu do analizy sytuacji dziecka w rodzinie.

Poziomy te powinny uwzględniać czynniki ryzyka poważnej krzywdy dziecka, takie jak np. stwierdzone w przeszłości informacje o pozbawieniu lub ograniczeniu władzy rodzicielskiej rodziców, umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej, o nadużywaniu alkoholu i innych środków psychoaktywnych przez opiekuna, o nadzorze opiekuńczym w rodzinie nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej, o zdiagnozowaniu w rodzinie problemów opiekuńczo-wychowawczych. Szczególnie istotne dla oceny ryzyka są informacje o częstej zmianie partnerów przez rodzica oraz o nowym partnerze rodzica. Istotne są też informacje o występującej w rodzinie niepełnosprawności, problemach zdrowotnych, problemach psychicznych oraz o innych czynnikach ryzyka wystąpienia krzywdzenia dziecka i sytuacjach, które nie pojawiły się w analizowanym zdarzeniu, ale w świetle współczesnej wiedzy naukowej o zjawisku stanowią czynniki ryzyka przemocy lub zaniedbywania dziecka. Na podstawie stopnia skumulowania występowania lub braku czynników ryzyka poważnej krzywdy dziecka powinno się określać poziom ryzyka wystąpienia krzywdy dziecka i na tej podstawie w indywidualnym planie pomocy rodziny należy określać intensywność monitorowania sytuacji rodziny oraz rodzaje wsparcia i działania, jakie należy podejmować na rzecz ochrony dziecka.

W rodzinach z rozpoznaniem wysokim poziomem ryzyka krzywdy dziecka winno się zapewnić regularne wizyty służb monitorujących i wspierających rodzinę oraz zintensyfikować działania interdyscyplinarne podejmowane we współpracy z sądem rodzinnym, Policją, oświatą, ochroną zdrowia i innymi służbami zgodnie z potrzebą. W takich przypadkach **eksperci rekomendują każdorazowe** wystąpienie do sądu rodzinnego o wydanie zarządzeń opiekuńczych oraz, jeśli zachodzą przesłanki z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 49), wystąpienie o przyznanie rodzinie asystenta rodziny. Analizowanie rodziny pod kątem poziomu ryzyka krzywdy dzieci winno być obligatoryjne dla każdej rodziny, w stosunku do której służby powezmą informację o nieprawidłowościach.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: ocena bezpieczeństwa dziecka dokonana przez pracowników w miejscu zamieszkania dziecka była ograniczona do weryfikacji zaistnienia faktów wskazanych w treści zgłoszenia. Ponieważ ogólnie obowiązujące procedury nie wymagają weryfikacji zaistnienia czynników ryzyka przemocy wobec dziecka oraz nie

wprowadzają poziomów ryzyka krzywdzenia dziecka, tym samym taka ocena nie została dokonana. W konsekwencji zakres oceny krzywdzenia dziecka wynika w dużej mierze z treści zgłoszenia, a nie obiektywnego i powtarzalnego za każdym razem obszaru czynników ryzyka.

Eksperci rekomendują wysokiej jakości szkolenia dla pracowników socjalnych, asystentów rodziny, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, podnoszące kompetencje w zakresie znajomości specyfiki i etapów rozwojowych dziecka (szczególnie do lat 3) oraz potrzeb rozwojowych, rozpoznawania nieoczywistych symptomów przemocy domowej, w tym przemocy w formie zaniedbania, w zakresie oznak, jak też – co szczególnie ważne – czynników ryzyka w rodzinie i jej historii. Istotne jest, by była to odpowiednia efektywna forma szkoleń, tj. z wykorzystaniem metod aktywizujących uczestników, np. w formule warsztatowej, pracy na przypadkach, metod kreatywnych, dzielenia się doświadczeniami oraz udziału ekspertów – praktyków.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: ocena stanu zdrowia dziecka oraz jego ogólnej kondycji oparta została na ogólnym wrażeniu, jakie stworzyła matka dziecka oraz samo dziecko. Brak przeszkolenia w rekomendowanym zakresie nie pozwala pracownikom na wychwycenie w trakcie czynności z udziałem dziecka elementów mogących świadczyć o zaniedbaniu dziecka, w szczególności w odniesieniu do małych dzieci w wieku do 3 roku życia.

Eksperci rekomendują nawiązanie współpracy z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej w (...) w celu wyeliminowania praktyki błędnie adresowanych zgłoszeń dotyczących przemocy domowej, w tym przemocy wobec dzieci, do obu tych instytucji, w sytuacji braku rozeznania przez osobę lub podmiot zgłaszający, do którego ośrodka pomocy społecznej należy skierować zgłoszenie.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: w trakcie czynności związanych z niniejszą analizą wielokrotnie sygnalizowano ekspertom przypadki braku rozróżnienia przez osoby zgłaszające przemoc wobec dziecka właściwości terytorialnej jednostek organizacyjnych pomocy społecznej z uwagi na ich łudząco podobną nazwę. Brak wiedzy po stronie osoby zgłaszającej, czy ma do czynienia z gminnym czy z miejskim podmiotem, powoduje wydłużenie

procedur pomocowych oraz brak pewności po stronie zgłaszających czy dokonali właściwej identyfikacji podmiotu.

Sąd Okręgowy w (...) (I Wydział Cywilny)

Eksperci rekomendują każdorazowe rozważenie możliwości zlecenia przeprowadzenia jednorazowego wywiadu środowiskowego w sytuacji prowadzenia postępowania rozwodowego w rodzinie z małoletnimi – szczególnie w sytuacji, gdy małoletni nie ukończył 3 roku życia jak i w sytuacji, gdy z przedłożonej dokumentacji wynika trudna sytuacja życiowa małoletniego (np. choroba, niepełnosprawność). Rekomendowane działanie winno być poprzedzone ustaleniem we właściwym sądzie rejonowym czy w rodzinie było/jest prowadzone postępowanie opiekuńcze, które może stanowić asumpt do odstąpienia od zlecenia przedmiotowego wywiadu.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: w sprawie rozwodowej poprzedzającej zdarzenie będące przedmiotem niniejszej analizy brak jest informacji świadczącej o ustaleniu sytuacji opiekuńczo-wychowawczej dziecka w oparciu o czynności przedstawicieli instytucji publicznych. W konsekwencji ocenę tę oparto na informacjach pochodzących przede wszystkim od osób sprawujących opiekę nad dzieckiem. Taka praktyka w znaczący sposób ograniczyła możliwość zidentyfikowania stanu zagrożenia dobra dziecka.

(...) Szpital Wojewódzki im. (...) w (...)

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w (...)

Eksperci rekomendują dla lekarzy, pielęgniarek, położnych i innych pracowników POZ szkolenia podnoszące kompetencje w zakresie rozpoznawania nieoczywistych symptomów przemocy domowej, w tym przemocy domowej w formie zaniedbania, jego oznak i czynników ryzyka w rodzinie, a także szkolenia z zakresu procedury „Niebieskie Karty” oraz procedury zapewnienia ochrony dziecku z art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Istotne jest, aby były to szkolenia o wysokiej jakości i odpowiednie co do formy, tj. z wykorzystaniem metod aktywizujących (warsztaty, praca na przypadkach, metody kreatywne, aktywizujące, eksperci – praktycy). Udział w szkoleniach powinien być zapewniony dla obecnego personelu placówki oraz nowo zatrudnianego.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: przedstawiciele ochrony zdrowia nie dokonali oceny sytuacji dziecka oraz sytuacji rodziny w kontekście podstaw uruchomienia procedury „Niebieskie Karty”. Działania związane ze stanem zdrowia dziecka oraz sposobem leczenia nie uwzględniały możliwości doznawania przez dziecko przemocy w formie zaniedbania.

Eksperci rekomendują wdrożenie sformalizowanej procedury w wymienionych podmiotach leczniczych dotyczącej identyfikacji, zgłaszania i potwierdzania zgłoszenia przemocy wobec małoletnich w ramach „Niebieskiej Karty” z monitoringiem tej procedury. Istotne jest, aby podmioty lecznicze uzyskały potwierdzenie przyjęcia zgłoszenia przez odpowiednie ośrodki pomocy społecznej związane z miejscem zamieszkania małoletnich dzieci, u których personel medyczny stwierdza oznaki przemocy domowej lub zaniedbania.

Fakt przyjęcia zgłoszenia powinien być każdorazowo odnotowany w dokumentacji medycznej małoletniego wraz ze wskazaniem osoby potwierdzającej przyjęcie zgłoszenia.

Procedura powinna być implementowana do regulaminu organizacyjnego w/w podmiotów leczniczych. Jeżeli podmioty lecznicze powołały osobę odpowiedzialną za składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę małoletniego, za zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”, to w jego kompetencji powinno być monitorowanie przestrzegania tej procedury.

W przypadku zdiagnozowania w rodzinie czynników ryzyka zagrożenia bezpieczeństwa dziecka, np. w wywiadzie rodzinnym w przeszłości informacje o pozbawieniu władzy rodzicielskiej, umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej, o nadużywaniu alkoholu i innych środków psychoaktywnych przez rodzica/opiekuna, o nadzorze opiekuńczym w rodzinie nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej oraz o zdiagnozowaniu w rodzinie problemów opiekuńczo-wychowawczych, nowym partnerze rodzica/opiekuna dziecka, częstej zmianie partnerów lub informacje o innych budzących niepokój o dobrostan dziecka okolicznościach, **eksperci rekomendują** każdorazowe wystąpienie do sądu rodzinnego o wydanie zarządzeń opiekuńczych w trybie art. 109 k.r.o. i powiadomienie jednostki pomocy społecznej o tym fakcie.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: na podstawie przedstawionej dokumentacji oraz pozostałych czynności nie jest jasne kto, w jakim zakresie i do jakiego podmiotu zgłosił zagrożenie dobra dziecka, w tym podejrzenie doznawania przemocy w formie zaniedbania. Osobom wykonującym zadania z zakresu ochrony zdrowia nie jest znana

procedura zgłaszania takich przypadków. W szczególności brak jest informacji zwrotnej, czy po dokonaniu zgłoszenia były podejmowane z rodziną dalsze czynności zmierzające do ochrony dziecka.

Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w (...)

Eksperti rekomendują wypracowanie – na bazie rekomendacji – ścieżki koordynacji wsparcia dla dorosłych (i ich dzieci), którzy zaniedbują swoje obowiązki rodzicielskie z powodu zaburzeń psychicznych. Ścieżka koordynacji procesów leczenia i wsparcia małoletniego w poradni zdrowia psychicznego lub centrum zdrowia psychicznego (sesje psychoterapii rodzinnej lub wsparcia psychospołecznego rodziny) powinna uwzględniać zasady tajemnicy lekarskiej, dobro małoletniego oraz wypracowaną procedurę zgłaszania przemocy domowej w ramach procedury „Niebieskie Karty”.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: brak informacji o stanie zdrowia rodzica sprawującego opiekę nad dzieckiem nie pozwolił na pełną weryfikację przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej zagrożenia wystąpienia przemocy domowej w formie zaniedbania.

Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w (...) – Oddział Neonatologiczny

Eksperti rekomendują wdrożenie procedury monitorowania standardu opieki okołoporodowej zgodnie ze znowelizowanym Rozporządzeniem Ministra Zdrowia zmieniającym rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej z dnia 23 października 2025 r. (Dz.U. z 2025 poz. 1525). Jeżeli szpital prowadzi EDM, to monitoring powinien być prowadzony w tym systemie. Wpisy w dokumentacji medycznej powinny jednoznacznie wskazywać na spełnienie standardów – w zależności od kwalifikacji kobiety i dziecka – opisanych w tym rozporządzeniu.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: stwierdzono w udostępnionej dokumentacji brak monitorowania standardu opieki okołoporodowej. Tym samym brak jest możliwości stwierdzenia, czy na etapie związanym z porodem możliwe jest objęcie rodziny wsparciem z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej.

IV. Rekomendacje, które dotyczą funkcjonowania systemu ochrony małoletnich

Rekomendacje systemowe

Rekomendacje dotyczące funkcjonowania systemu ochrony małoletnich

Poniższe rekomendacje są skierowane do podmiotów i osób odpowiedzialnych za następujące działy administracji rządowej: sprawiedliwość, równość, informatyzacja, zabezpieczenie społeczne, ochrona zdrowia, oświata i wychowanie, sprawy wewnętrzne, administracja, szkolnictwo wyższe i nauka.

Rekomendacje systemowe:

- Ustawowe uregulowanie skutecznego przepływu informacji (przetwarzania danych osobowych) w ramach współpracy międzysektorowej i koordynacji działań w różnych sektorach, tj. pomocy społecznej, ochrony zdrowia, sprawiedliwości, oświaty, Policji. Informacje przetwarzane w ramach współpracy międzysektorowej powinny być:
 - 1) widoczne dla opiekunów prawnych oraz osób niepełnoletnich powyżej 16 roku życia (np. ze względu na odrębny wymóg zgody na leczenie). Powinny zawierać informacje o urzędnikach lub specjalistach, którzy przeglądają te dane, aby koordynować wsparcie;
 - 2) konieczne i wystarczające dla efektywnej współpracy wszystkich specjalistów, którzy działają na rzecz dziecka i jego rodziny.
- Stworzenie ogólnopolskiego systemu teleinformatycznego, który umożliwi korzystanie z zasobów danych gromadzonych przez sektory usług publicznych, tj. ochronę zdrowia, oświatę, pomoc społeczną. Celem jest umożliwienie koordynacji wsparcia oraz wczesnej interwencji w sytuacji doświadczania przemocy przez małoletnich lub ryzyka jej występowania. Dostęp do informacji, w tym historycznych zapisów, zwiększa prawdopodobieństwo prawidłowego oszacowania zagrożenia życia lub zdrowia niepełnoletniego.
- Szkolenia dla pracowników socjalnych, policjantów, kuratorów sądowych, osób pracujących w systemie pieczy zastępczej, przedstawicieli oświaty oraz dla przedstawicieli ochrony zdrowia w zakresie rozwoju świadomości znaczenia priorytetyzowania dobra dziecka i respektowania praw dziecka oraz uważności na dobro

małoletnich pozostających pod opieką rodzica/opiekuna, któremu ograniczono władzę rodzicielską lub jej pozbawiono w stosunku do innych dzieci.

- Szkolenia merytoryczno-kompetencyjne w zakresie przemocy, a w szczególności zaniedbywania dziecka, jako sytuacji dewastujących rozwój i dobrostan dzieci. W tym szczególnie istotne są szkolenia na temat specyficznych i niespecyficznych oznak oraz czynników ryzyka związanych z sytuacją rodziny (w tym np. niestabilność rodziny, pojawienie się nowych partnerów, osób w kręgu domowym), historii rodziny i jej członków (zwłaszcza doświadczeń przemocy czy zaniedbywania w dzieciństwie) oraz czynników związanych ze specyfiką cech i potrzeb dziecka (np. gdy rozwój lub zdrowie dziecka charakteryzuje się różnymi problemami). Szkolenia te powinny wskazywać na konieczność uwzględniania tych informacji w analizach przypadków oraz ich odpowiedniego dokumentowania.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: informacja o stanie zdrowia dziecka budząca niepokój lekarza, w szczególności wobec wyników badań świadczących o niepodawaniu dziecku zapisywanych lekarstw, nie jest znana osobom wykonującym zadania w ramach pracy socjalnej. Jednocześnie kontakt z dzieckiem pracowników socjalnych nie daje rezultatu w postaci stwierdzenia zagrożenia zdrowia dziecka, pomimo anonimowego zgłoszenia krzywdzenia dziecka poprzez głodzenie. Inne podmioty mające kontakt z rodziną nie mają wiedzy o stanie zdrowia dziecka.

Rekomendacje sektorowe

A. Pomoc społeczna

Eksperti rekomendują:

1. Opracowanie dla pracowników pomocy społecznej, którzy pracują z rodziną i dzieckiem, czyli pracowników socjalnych, asystentów rodziny i koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej, poziomów ryzyka poważnej krzywdy dla dzieci:

- poziom wysoki ryzyka poważnej krzywdy dla dzieci,
- poziom średni ryzyka poważnej krzywdy dla dzieci,
- poziom niski ryzyka poważnej krzywdy dla dzieci.

Poziomy te powinny uwzględniać czynniki ryzyka poważnej krzywdy dziecka takie jak np.:

- samotne wychowywanie dziecka¹,
- izolacja społeczna, brak wsparcia ze strony pozostałej rodziny,
- niestabilna sytuacja rodziny (sytuacja dotycząca pracy, finansów oraz zamieszkania),
- częste zmiany partnerów życiowych przez rodzica/opiekuna sprawującego bezpośrednią pieczę nad małoletnim,
- negatywna historia życia rodziców, w tym własne doświadczenia przemocy i zaniedbywania w dzieciństwie oraz problemy rozwojowe, w tym psychiczne,
- negatywna historia opieki i wychowania w rodzinie:
 - ograniczenie władzy rodzicielskiej poprzez umieszczenie w pieczy zastępczej innych dzieci – rodzeństwa małoletniego,
 - nadzór opiekuńczy w rodzinie nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej,
 - wcześniejszy pobyt w pieczy zastępczej rodzica/opiekuna,
- zdiagnozowane w rodzinie inne problemy opiekuńczo-wychowawcze, w tym wynikające z niepełnosprawności (dziecka bądź rodzica/opiekuna),
- w rodzinie w przeszłości (lub obecnie) nadużywanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych,
- ustalone występowanie problemów psychicznych rodzica,
- inne sytuacje i czynniki, które nie pojawiły się w tym i innych dotychczas analizowanych zdarzeniach.

Na podstawie występowania lub braku czynników ryzyka poważnej krzywdy dziecka, a zwłaszcza ich kumulacji, powinno się określać poziom ryzyka doznania poważnej krzywdy dziecka i na tej podstawie w indywidualnym planie pomocy rodziny określać intensywność monitorowania sytuacji rodziny, oraz rodzajów wsparcia i działań podjętych na rzecz ochrony dziecka.

W rodzinach określonych wysokim poziomem ryzyka wystąpienia poważnej krzywdy dziecka winno się zintensyfikować wizyty służb monitorujących i wspierających rodzinę oraz zintensyfikować działania interdyscyplinarne we współpracy z sądem rodzinnym, Policją, oświatą, ochroną zdrowia i innymi służbami zgodnie z potrzebą. W takich przypadkach **eksperti rekomendują każdorazowe** wystąpienie do sądu rodzinnego o wydanie zarządzeń opiekuńczych oraz, jeśli zachodzą przesłanki z ustawy z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu

¹ W bardziej współczesnym nazewnictwie – samodzielne wychowywanie dziecka.

rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz.U. 2024.0.177 t.j.), przyznanie rodzinie asystenta rodziny.

Analizowanie rodziny pod kątem poziomów ryzyka poważnej krzywdy dla dzieci winno być obligatoryjne dla każdej rodziny pozostającej w kręgu zainteresowania służb.

2. **Eksperci rekomendują** szkolenia dla pracowników socjalnych, asystentów rodziny, koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej podnoszące kompetencje w zakresie rozpoznawania nieoczywistych symptomów przemocy domowej, w tym przemocy w formie zaniedbania – jej oznak i czynników ryzyka w rodzinie, jej historii i otoczeniu. Szkolenie powinno swym zakresem obejmować elementy fizycznych i psychicznych oznak wycieńczenia, niedożywienia lub odwodnienia organizmu dziecka. Istotne jest, aby była to odpowiednia jakość (oparcie merytoryczne na aktualnej wiedzy) i forma szkoleń z wykorzystaniem metod aktywizujących (warsztaty, praca na przypadkach, metody kreatywne, aktywizujące, eksperci – praktycy).

3. W przypadku zdiagnozowania w rodzinie przemocy domowej wobec małoletniego w formie różnego rodzaju zaniedbań (opiekuńczo-wychowawczych, medycznych, higienicznych, czy innych) **eksperci zalecają każdorazowo** wszczynanie procedury „Niebieskie Karty” przez pracowników socjalnych i asystentów rodziny.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: w procesie podejmowania decyzji o stwierdzeniu lub wykluczeniu doznawania przez dziecko przemocy przeważające znaczenie miała treść zgłoszenia oraz skupienie się na stwierdzeniu lub wykluczeniu u dziecka objawów przemocy fizycznej. Ponieważ nie funkcjonuje żaden system standaryzacji tego rodzaju oceny, osoby zobligowane do wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”, kierują się własnym doświadczeniem zawodowym oraz ogólnym wrażeniem jakie sprawia w chwili dokonywania oceny rodzic i dziecko. Brak tym samym uwzględnienia czynników obiektywnych, które powinny prowadzić do stwierdzenia zagrożenia dobra dziecka.

B. Ochrona zdrowia

Eksperci rekomendują sektorowi ochrony zdrowia:

1. Zwiększenie liczby wysokiej jakości szkoleń merytorycznych dla pracowników ochrony zdrowia – w szczególności dla położnych wizytujących, pielęgniarek POZ, podnoszących kompetencje w zakresie możliwości podejmowania działań prawnych i z obszaru pomocy społecznej, w tym w zakresie ścieżki zgłaszania zaniedbań i podejrzeń stosowania przemocy i/lub zaniedbywania dziecka. Istotne jest, by była to odpowiednia jakość i forma szkoleń [obecnie dominuje bierna – typu wykłady, prezentacje] z wykorzystaniem metod aktywizujących, takich, jak praca na przypadkach, metody kreatywne, aktywizujące oraz aby były one realizowane przez ekspertów – praktyków.
2. W przypadku braku realizowania przez rodzica obowiązkowych szczepień wspierających bezpieczeństwo i zdrowie dziecka niezbędnym jest wprowadzenie procedur prowadzących do nawiązania kontaktu z rodzicami dziecka lub innymi osobami sprawującymi opiekę nad dzieckiem, a w przypadku dalszego zaniedbania obowiązku szczepienia poinformowanie sądu rodzinnego o zagrożeniu dobra dziecka.
3. Opracowanie w centrach zdrowia psychicznego lub poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych standardu opieki nad rodziną w sytuacji wystąpienia przemocy domowej lub zaniedbania, które mają swoje przyczyny w kryzysie psychicznym opiekuna prawnego dziecka. Standard powinien obejmować współpracę z ośrodkami referencyjnymi w psychiatrii dzieci (I i II poziom referencyjny). Symetryczny obowiązek powinien być wdrożony w ośrodkach referencyjnych w psychiatrii dzieci.
4. Opracowanie i wdrożenie w centrach zdrowia psychicznego lub poradni zdrowia psychicznego dla dorosłych procedury współpracy z zespołem interdyscyplinarnym w ramach realizacji procedury „Niebieskie Karty”. Dotyczy to sytuacji, w której przemoc domowa lub zaniedbanie małoletniego jest związane z kryzysem lub zaburzeniami psychicznymi opiekuna prawnego.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: w przypadku stwierdzenia przez lekarza, że rodzic nie realizuje zaleceń lekarskich m.in. przez to, że nie podaje lekarstw dziecku, co powoduje znaczące pogorszenie się stanu zdrowia dziecka, brak jest usystematyzowanej praktyki reakcji na tego rodzaju sytuację. Od wiedzy lekarza uzależnione jest do kogo i czy zwróci

się o wsparcie dla rodziny. W szczególności brak jest koordynacji pomiędzy możliwością i koniecznością udzielenia pomocy specjalistycznej, w tym psychiatrycznej rodzicowi dziecka oraz zwiększona aktywność kontroli wykonywania czynności z zakresu ochrony zdrowia przez rodzica dziecka.

C. Wymiar Sprawiedliwości

Eksperci rekomendują każdorazowe zlecenie przeprowadzenia wywiadu środowiskowego w sytuacji prowadzenia postępowania rozwodowego w rodzinie z małoletnimi – szczególnie w sytuacji gdy małoletni nie ukończył 3 roku życia jak i w sytuacji, gdy z przedłożonej dokumentacji wynika trudna sytuacja życiowa małoletniego (np. choroby, niepełnosprawność, trudna sytuacja finansowa) – jeśli u uczestników nie dokonywano wglądu w sytuację rodzinną. Działanie to ma na celu ocenę ryzyka zagrożeń w trudnej (dla rodzica jak i dziecka) sytuacji okołorozwodowej, szczególnie w przypadku małoletniego, który z uwagi na wiek bądź obciążenie chorobowe może znajdować się poza szeroko rozumianym systemem.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy – w trakcie sprawy rozwodowej sąd okręgowy staje się sądem opiekuńczym. Z tego powodu zobligowany jest również z urzędu badać sytuację małoletniego dziecka stron. Dokonanie tej oceny jedynie w oparciu o twierdzenia jednej strony w znaczący sposób ogranicza możliwość po stronie sądu stwierdzenia nieprawidłowości w sprawowaniu opieki nad dzieckiem.

D. Sprawy wewnętrzne, pomoc społeczna, sprawiedliwość, równe traktowanie, ochrona zdrowia, oświata

Eksperci rekomendują jako procedurę standardową przeprowadzania lokalnej analizy przypadku **zdarzenia** w sytuacji śmierci dziecka lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka w wyniku przemocy domowej, na terenie gminy właściwej dla miejsca zamieszkania dziecka, które poniosło śmierć lub doznało ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Ta autoanaliza powinna polegać w szczególności na identyfikacji czynników i sytuacji, jakie wystąpiły ze strony różnych instytucji i służb, które mogły mieć znaczenie dla zaistnienia zdarzenia oraz prowadzić do ustalenia charakteru i jakości współpracy, przepływu informacji oraz kolejności wykonywanych działań przez przedstawicieli instytucji lub podmiotów, jakie zawodowo zajmowały się rodziną

oraz dzieckiem, które doznało przemocy. Analiza taka powinna się odbyć w ciągu sześciu miesięcy od zdarzenia, które jest przedmiotem analizy. Jej celem powinna być rzetelna diagnoza – refleksja na temat zaistniałej sytuacji oraz plan zmian na rzecz doskonalenia lokalnego systemu ochrony dzieci.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy – zdarzenie, w wyniku którego małoletni poniósł śmierć, nie skutkuje na poziomie lokalnym zmianami organizacyjnymi i zmianami praktyki realizowania działań mających na celu ograniczenie w przyszłości podobnych sytuacji. Z tego powodu niezbędnym jest podjęcie przez gminę działań koordynujących pozwalających na zdiagnozowanie i wyeliminowanie sytuacji, w których informacja o sytuacji dziecka albo jest niepełna, albo nie trafia do właściwych podmiotów.

E. Administracja, zabezpieczenie społeczne

Eksperti rekomendują podjęcie działań skierowanych do wszystkich gmin wiejskich i miejskich mających w nazwie tę samą miejscowość, aby wyeliminowały możliwość błędnego (z uwagi na właściwość miejscową) zgłoszenia przypadków przemocy domowej, w tym przemocy wobec dzieci w ten sposób, że każde tego rodzaju zgłoszenie będzie bezzwłocznie weryfikowane pod względem właściwości miejscowej, a w przypadku stwierdzenia niewłaściwości przekazywane bez zbędnej zwłoki do właściwej miejscowo jednostki.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: osoby zobligowane do zgłoszenia zagrożenia dobra dziecka do jednostek organizacyjnych pomocy społecznej nie mają wiedzy pozwalającej na rozróżnienie jednostek gminnych od miejskich, w sytuacji łądząco podobnych nazw instytucji.

V. Propozycje wydania lub zmiany aktów normatywnych

Sprawiedliwość

Eksperti rekomendują:

W ustawie o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich z dnia 13 maja 2016 r. (t.j. Dz.U. z 2026 r. poz. 110) w rozdziale „4D Pozostałe szczególne środki ochrony małoletnich przed krzywdzeniem oraz podmioty wskazane do ich

realizacji”, wprowadzić podstawę prawną, która pozwala przeprowadzić lokalną analizę zdarzenia (śmierci lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu dziecka). Analiza ta będzie ograniczać się do wspólnych uzgodnień przez konkretne podmioty działające lokalnie form ich współpracy, w tym przepływu informacji w sprawach, które dotyczą przemocy wobec dzieci.

Lokalna analiza przypadku nie będzie mieć na celu ustalania ewentualnych błędów lub niedopełnienia obowiązków przez przedstawicieli podmiotów, które przeprowadzają analizę. Lokalna analiza powinna być wykonana w ciągu sześciu miesięcy od zdarzenia, które jest przedmiotem analizy. O wynikach analizy powinien być poinformowany pisemnie Zespół do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Realizacja lokalnej analizy powinna stanowić zadanie własne gminy.

Nawiązanie do stanu faktycznego analizowanej sprawy: dotychczasowa praktyka dokonywania analiz przypadków, w których małoletni poniósł śmierć jedynie na szczeblu centralnym nie pozwala w pełni uwzględnić specyfiki lokalnej oraz w znaczący sposób wydłuża proces możliwości opisanie i wprowadzenia koniecznych zmian. Ponad dwudziestoletnie doświadczenie sporządzania analiz w Wielkiej Brytanii oraz osiągnięte w ten sposób rezultaty prowadzą do wniosku, że do analiz dokonywanych centralnie niezbędnym jest dołączenie sporządzania analiz na poziomie lokalnym, co w realiach krajowych zdarza się niezwykle rzadko.