

TWORZENIE SYSTEMU
OCHRONY DZIECI
W WIEKU DO LAT 5
PRZED KRZYWDZENIEM
I ZANIEDBYWANIEM

Niezbędnik

VADEMECUM SPECJALISTY



TAKI
MAŁY
VIP



„Niezbędnik” jest publikacją przygotowaną z myślą o poznańskich specjalistach „pierwszego kontaktu”. Pod tym pojęciem kryją się wszystkie osoby pracujące w różnych służbach, instytucjach, placówkach czy gabinetach na terenie Poznania, które mają bezpośredni kontakt z małymi dziećmi oraz ich rodzinami. Wierzymy, że zawarte tu informacje mogą się przydać różnorodnym grupom zawodowym takim jak: pracownicy służby zdrowia, policjanci, pracownicy społeczni, kuratorzy, nauczyciele, psycholodzy, pedagodzy i wielu innych. W tworzeniu „Niezbędnika” czynny udział wzięli przedstawiciele partnerów lokalnych projektu reprezentujący wszystkie wymienione powyżej grupy zawodowe, nie tylko dostarczyli oni materiały, które są włączone w treść publikacji, ale również pomogli nadać jej kształt, zgłaszając tematy, które powinny zostać poruszone.

Dodatkowym punktem odniesienia były dla nas wyniki badania przeprowadzonego w ramach działań projektu na grupie 155 poznańskich specjalistów pracujących z dziećmi (pełen raport z badań dostępny na stronie www.childunderprotection.eu) Badane przez nas osoby często ujawniały różne wątpliwości, które można wyrazić w następujących pytaniach:

Po czym rozpoznać, czy dziecko jest krzywdzone/zaniedbywane?

Kto może mi pomóc w ocenie tej sytuacji?

Gdzie mogę zgłosić się z moimi wątpliwościami?

Które służby są zobligowane do podjęcia działań na rzecz krzywdzonego dziecka?

Jak powinny zadziałać służby/instytucje po mojej interwencji?

Po czym poznać, że w danej rodzinie może dojść w przyszłości do krzywdzenia/zaniedbywania dziecka?

To pytania, które często mogą się pojawić się w kontakcie z rodziną, podejrzewaną przez nas o krzywdzenie i zaniedbywanie małych dzieci. Nierzadko wielość czynników i komplikacji utrudnia nam podjęcie właściwej decyzji, a co za tym idzie – skutecznych działań na rzecz dziecka.

Dziecko w wieku do 5 lat jest wyjątkowo narażone na krzywdzenie zwłaszcza w swoim środowisku rodzinnym. Nie jest ono w stanie samo zasygnalizować, że dzieje się coś złego, a efekty krzywdzenia w tym okresie rozwojowym wywierają bardzo negatywny wpływ na całe przyszłe życie. Dlatego tak ważna jest rola specjalistów, którzy w trakcie wykonywania swoich czynności służbowych mają szansę przerwać krzywdzenie dziecka lub nawet zapobiec jego występowaniu w przyszłości. „Niezbędnik” jest skonstruowany tak, aby wesprzeć Państwa w tym zadaniu, które – jak wszyscy wiemy – niejednokrotnie bywa bardzo skomplikowane. Publikacja składa się z pięciu różnych, lecz wzajemnie uzupełniających się, części.



Niezbędnik

VADEMECUM SPECJALISTY

SPIS TREŚCI

STR 3

OBOWIĄZEK INTERWENCJI I JEGO REALIZACJA

- 3 Obowiązek interwencji
- 5 Procedura „Niebieskie Karty”

W części pierwszej przedstawiono podstawowe źródła prawne obowiązku interweniowania, zaprezentowano strukturę poznańskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, skrócony schemat interwencji podejmowanych zgodnie z procedurą „Niebieskie Karty” a także wymieniono zadania przedstawicieli poszczególnych podmiotów, określone w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z dnia 3 października 2011 r.).

Część druga zawiera opisy głównych służb i instytucji włączonych w system zapobiegania krzywdzeniu i zaniedbywaniu małego dziecka. Każdy opis uzupełniony jest listą najważniejszych aktów prawnych oraz podstawowymi danymi teleadresowymi opisywanych podmiotów. Prezentacje zostały opracowane wspólnie z przedstawicielami poszczególnych instytucji.

STR 12

OPISY SŁUŻB I INSTYTUCJI ZAANGAŻOWANYCH W OCHRONĘ MAŁEGO DZIECKA PRZED KRZYWDZENIEM

- 12 Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
- 14 Komenda Miejska Policji w Poznaniu
- 16 Kuratorzy sądowi

- 17 OCHRONA ZDROWIA – Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
- 18 OŚWIATA – przedszkola, szkoły, poradnie psychologiczno-pedagogiczne
- 19 OPIEKA DZIENNA nad dziećmi do lat 3 – żłobki, kluby dziecięce, opiekun dzienny, niania
- 20 Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

STR
-21**MODEL LOKALNEGO
SYSTEMU OCHRONY
MAŁYCH DZIECI
W POZNANIU**

- 21** Poznańskie
Porozumienie na Rzecz
Ochrony Małych Dzieci
- 22** Lokalne zasoby
i potrzeby
- 24** Schemat współpracy
MOPR-SĄD REJONOWY
- 26** Pilotażowy program
wdrażania lokalnego
systemu

Część trzecia to prezentacja zarysu koncepcji lokalnego systemu ochrony małych dzieci, którego pilotażowe wdrożenie ma być oparte o ścisłą współpracę służb, instytucji, placówek zawiązaną w ramach Poznańskiego Porozumienia na Rzecz Ochrony Małych Dzieci.

Czwarta część to tłumaczenie brytyjskiego poradnika NICE „Kiedy należy podejrzewać krzywdzenie dzieci” opracowanego przez Instytut NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence). Poradnik NICE został opracowany na podstawie rzetelnego przeglądu aktualnych naukowych badań. Może on pomóc pracownikom pierwszego kontaktu w podjęciu decyzji, jak zareagować na zaobserwowane przez nich czynniki ryzyka i symptomy mogące świadczyć o krzywdzeniu dziecka:

- ★ czy podjąć natychmiastową interwencję,
- ★ czy szukać dalszych wskaźników i dowodów,
- ★ czy można wykluczyć ryzyko krzywdzenia.

Poradnik NICE „Kiedy należy podejrzewać krzywdzenie dzieci” został opracowany w 2009 roku przez zespół brytyjskich specjalistów pod kierunkiem prof. Danyi Glaser z University College w Londynie. Aktualność zawartych w nim rekomendacji jest weryfikowana co dwa lata.

STR
-28**PRZEWODNIK NICE**
„Kiedy należy
podejrzewać
krzywdzenie dzieci”STR
-40**FORMULARZE FILUA**
Narzędzia do diagnozy
i zapisu informacji
o dziecku i rodzinie

Piąta część publikacji to narzędzia, które mogą Państwu posłużyć do udokumentowania sytuacji dziecka i rodziny oraz przeprowadzenia diagnozy pod kątem ryzyka krzywdzenia/za-niedbywania dziecka. Szczególne miejsce wśród formularzy zajmuje ocena ryzyka występowania krzywdzenia emocjonalnego/psychicznego, które ma ogromny wpływ na rozwój małego dziecka, a które ze względu na swój charakter tak łatwo może umknąć naszej uwadze. Formularze FILUA zostały opracowane przez zespół psychologów projektu „Taki mały a V.I.P.”.

OBOWIĄZEK INTERWENCJI I JEGO REALIZACJA

Główne elementy projektowanego systemu zapobiegania krzywdzeniu małych dzieci to pomoc społeczna, ochrona zdrowia, policja, sądy rodzinne oraz kuratorzy, a także żłobki, przedszkola, poradnie psychologiczno-pedagogiczne, ośrodki zdrowia psychicznego, placówki opiekuńczo-wychowawcze, organizacje pozarządowe itp. W trakcie wykonywania swoich obowiązków pracownicy wyżej wymienionych służb mają możliwość dostrzeżenia czynników ryzyka bądź sygnałów świadczących o tym, że dziecko może być krzywdzone i/lub zaniedbywane. Wzajemna znajomość możliwości i sposobów działania pozostałych służb i instytucji jest kluczem do podejmowania interdyscyplinarnych działań, które powinny mieć na celu jak najskuteczniejszą ochronę małych dzieci przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem.

OBOWIĄZEK INTERWENCJI

Prawo w Polsce nakłada obowiązek informowania odpowiednich organów w sytuacji, gdy:

- doszło do przestępstwa popełnionego na szkodę dziecka, w szczególności przy występowaniu przemocy w rodzinie;
- zagrożone jest dobro dziecka, na przykład w sytuacji jego zaniedbywania.

Obowiązek informowania spoczywa na każdym obywatelu, w szczególności zaś na instytucjach zajmujących się pomocą dziecku i rodzinie. W sytuacji podejrzenia popełnienia przestępstwa wobec dziecka należy zawiadomić policję i prokuraturę właściwe ze względu na miejsce popełnienia przestępstwa, a w przypadku podejrzenia zagrożenia dobra dziecka – właściwy sąd rodzinny i nieletnich. Wystarczy podejrzenie, że dziecko może być krzywdzone.

Obowiązek powiadamiania odpowiednich organów wynika z poniższych przepisów prawnych:

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.)

Art. 40. Nikt nie może być poddany torturom ani okrutnemu, niehumanitarnemu lub poniżającemu traktowaniu i karaniu. Zakazuje się stosowania kar cielesnych.

Art. 41. 1. Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie.

Powyższe, ogólne przepisy formułują podstawowe prawa osobiste i nie można zapominać, że dotyczą one także dzieci. Zapewniają ochronę wartości najściślej związanych z osobą ludzką. Umożliwiają normalny rozwój fizyczny i psychiczny każdego człowieka (niezależnie od narodowości, płci, wieku itp.) i stanowią konieczny warunek korzystania z pozostałych praw. Zakaz stosowania tortur ma charakter absolutny i nie dopuszcza żadnych wyjątków. Ustawodawca zapewnia ochronę najmłodszych nie tylko poprzez ogólne przepisy (chroniące wszystkich ludzi), ale także poprzez specjalne normy dotyczące tylko dzieci.

Art. 72. 1. Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją.
2. Dziecko pozbawione opieki rodzicielskiej ma prawo do opieki i pomocy władz publicznych.
3. W toku ustalania praw dziecka organy władzy publicznej oraz osoby odpowiedzialne za dziecko są obowiązane do wysłuchania i w miarę możliwości uwzględnienia zdania dziecka.
4. Ustawa określa kompetencje i sposób powoływania Rzecznika Praw Dziecka.

Konwencja o Prawach Dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 ze zm.)

Artykuł 3

1. We wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka.

2. Państwa – Strony działają na rzecz zapewnienia dziecku ochrony i opieki w takim stopniu, w jakim jest to niezbędne dla jego dobra, biorąc pod uwagę prawa i obowiązki jego rodziców, opiekunów prawnych lub innych osób prawnie za nie odpowiedzialnych, i w tym celu będą podejmowały wszelkie właściwe kroki ustawodawcze oraz administracyjne.

3. Państwa – Strony czuwają, aby instytucje, służby oraz inne jednostki odpowiedzialne za opiekę lub ochronę dzieci dostosowały się do norm ustanowionych przez kompetentne władze, w szczególności w dziedzinach bezpieczeństwa, zdrowia, jak również dotyczących właściwego doboru kadr tych instytucji oraz odpowiedniego nadzoru.

Przepis ten stanowi drogowskaz dla podmiotów w nim wymienionych i nakazuje, aby w każdym podejmowanym przez nie działaniu wartością najwyższą było dobro dziecka. Konwencja ustanawia pewne ramowe

rozwiązania, które podlegają uszczegółowieniu w innych aktach prawnych, stanowi ona jednak część krajowego porządku prawnego i jest źródłem praw i obowiązków dla wszystkich podmiotów, których dotyczy.

PRZEPISY NAKŁADAJĄCE OBOWIĄZEK POINFORMOWANIA WŁAŚCIWYCH ORGANÓW O OKREŚLONYCH ZDARZENIACH

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o postępowaniu w sprawach nieletnich (tekst jednolity: Dz. U. z 2010 r. Nr 33, poz. 178)

Art. 4 § 3. Instytucje państwowe i organizacje społeczne, które w związku ze swą działalnością dowiedziały się o popełnieniu przez nieletniego czynu karalnego ściganego z urzędu, są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym sąd rodzinny lub Policję oraz przedsięwziąć czynności niecierpiące zwłoki, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów popełnienia czynu.

Ustawa z dnia 6 listopada 1997 r. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555 ze zm.)

Art. 304 § 1. Każdy dowiedziawszy się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu ma społeczny obowiązek zawiadomić o tym prokuratora lub Policję. (...) § 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 przestępstw lub do czasu wydania przez ten organ stosownego zarządzenia, aby nie dopuścić do zatarcia śladów i dowodów przestępstwa. Powyższy przepis normuje społeczny obowiązek powiadomienia o przestępstwie, nałożony na każdego z obywateli. Natomiast prawny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie spoczywa na instytucjach państwowych i samorządowych, które w związku ze swą działalnością

dowiedziały się o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu. Instytucje te są obowiązane niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub policję (art. 304 § 2). Obowiązek zawiadomienia odnosi się nie tylko do przestępstw godzących w dobro instytucji, lecz również do innych przestępstw ściganych z urzędu, a więc także do tych godzących w dobro rodziny lub dziecka. Obowiązek ten ciąży na kierowniku jednostki lub osobie, która według przepisów wewnętrznych została zobowiązana do informowania organów ścigania o przestępstwie. Prawny obowiązek zawiadomienia o przestępstwie zostanie spełniony, jeśli organy ścigania zostaną poinformowane o przestępstwie ściganym z urzędu niezwłocznie po uzyskaniu o nim informacji przez właściwego pracownika instytucji oraz w pełnym zakresie co do wszystkich istotnych okoliczności czynu.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840 ze zm.)

Art. 231 § 1. Funkcjonariusz publiczny, który, przekraczając swoje uprawnienia lub nie dopełniając obowiązków, działa na szkodę interesu publicznego lub prywatnego, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 3. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 działa nieumyślnie i wyrządza istotną szkodę, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Według kodeksu karnego (art. 115 § 13) za funkcjonariusza publicznego uznaje się także pracownika socjalnego, nauczyciela, pracownika administracji. Przepis dotyczy nie tylko zachowania umyślnego, ale także nieumyślnego, zarówno w formie działania, jak i zaniechania, a więc np. niepoinformowania o okolicznościach uzasadniających wszczęcie właściwego postępowania.

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 1964 r. Nr 43, poz. 296 ze zm.)

Art. 572 § 1. Każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, obowiązany jest zawiadomić o nim

sąd opiekuńczy.

§ 2. Obowiązek wymieniony w § 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. Sądem opiekuńczym jest wydział rodzinny i nieletnich w sądzie rejonowym. Obowiązek zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa ściganego z urzędu wynikający z tego przepisu ma charakter powszechny i obejmuje wszystkich, a więc także osoby fizyczne. Natomiast § 2 tego artykułu nakłada tylko szczególny obowiązek na wymienione w nim jednostki i podmioty, które wykonując go powinny wykazywać się szczególną starannością właściwą dla nich, ze względu na pełnione przez nie funkcje w społeczeństwie.

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 ze zm.)

Art. 12 § 1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

§ 2. Osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie. Obowiązek wynikający z § 1 tego przepisu dotyczy wszystkich osób, które przy okazji wykonywania swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły jakiegokolwiek informację, które mogłyby uzasadnić podejrzenie popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy przeciwko rodzinie.

PROCEDURA „NIEBIESKIE KARTY”

Przepisy znowelizowanej Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw) nałożyły na jednostki samorządowe (gmina, powiat, województwo) nowe obowiązki w zakresie opracowywania i realizowania lokalnych programów przeciwdziałania takiej przemocy oraz ochrony ofiar przemocy w rodzinie, w tym – tworzenie interdyscyplinarnych zespołów specjalistów. Podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą, w tym również w sytuacji podejrzenia o krzywdzenie dziecka, odbywa się w oparciu o procedurę „Niebieskie Karty” i nie wymaga zgody osoby dotkniętej przemocą.

Procedura

„Niebieskie Karty”

obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia, w związku z uzasadnionym podejrzeniem zaistnienia przemocy w rodzinie.

(Ustawa z dnia 10 czerwca 2010 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. Nr 125, poz. 842)

Rada Ministrów, w drodze rozporządzenia z dnia 13 września 2011 r., określiła procedurę „Niebieskie Karty” oraz wzory formularzy „Niebieska Karta”.

W rozporządzeniu tym opisano procedurę postępowania w przypadku otrzymania informacji o przemocy w rodzinie. Określono, jakie czynności należy podjąć od momentu zgłoszenia podejrzenia o stosowanie przemocy w rodzinie, poprzez działania ukierunkowane na pomoc osobie dotkniętej przemocą, osobie stosującej przemoc, a także sposób monitorowania sytuacji rodziny. Procedura „Niebieskie Karty” ma być realizowana w oparciu o zasadę ścisłej współpracy interdyscyplinarnej przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia.

W dalszej części prezentujemy strukturę poznańskiego Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie oraz schemat działań interwencyjnych podejmowanych zgodnie z procedurą „Niebieskie Karty”. Prezentacje te opracowano na podstawie informacji zamieszczonych na stronie Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu w zakładce „Przemoc w rodzinie”:

<http://www.mopr.poznan.pl/index.php/procedura-niebieskiej-karty.html>

STRUKTURA ZESPOŁU INTERDYSCIPLINARNEGO DS. PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE W POZNANIU

Poznański zespół interdyscyplinarny składa się z zespołu podstawowego oraz z sześciu sekcji. Pracami zespołu podstawowego kieruje przewodniczący, który został zarekomendowany przez członków zespołu podstawowego oraz zaakceptowany przez członków sekcji na posiedzeniu w dniu 18 listopada 2011 r.



**SEKCJE, KTÓRE FUNKCJONUJĄ W RAMACH ZESPOŁU
INTERDYSCIPLINARNEGO ODPOWIADAJĄ DANEMU OBSZAROWI FILII
MIEJSKIEGO OŚRODKA POMOCY RODZINIE W POZNANIU (GRUNWALD,
JEŻYCE, NOWE MIASTO, PIĄTKOWO, STARE MIASTO, WILDA).** Pracami
poszczególnych sekcji kierują liderzy, którzy otrzymali rekomendacje
od członków sekcji oraz zostali zaakceptowani przez członków zespołu
podstawowego podczas posiedzenia w dniu 22 listopada 2011 r. Funkcje
liderów sekcji sprawują pracownicy do spraw przemocy zatrudnieni
w ramach poszczególnych filii Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Poznaniu. Skład każdej sekcji jest stały i liczy od 6 do 8 osób.

**ZESPÓŁ INTERDYSCYPLINARNY
DS. PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY
W RODZINIE W POZNANIU TWORZY
GRUPY ROBOCZE** w celu rozwiązywania
problemów związanych z wystąpieniem
przemocy w rodzinie w indywidualnych
przypadkach. W oparciu o otrzymany
formularz „Niebieska Karta – A” lider
sekcji (na podstawie udzielonego mu
przez członków sekcji pełnomocnictwa)
wydaje decyzję o ustanowieniu grupy
roboczej.

GRUPY ROBOCZE

Grupę roboczą inicjuje
pracownik Miejskiego Ośrodka
Pomocy Rodzinie w Poznaniu
(w większości pracownik socjalny), który
staje się koordynatorem prac powołanej
grupy roboczej. Koordynatorowi powierzone
zostają zadania dotyczące określenia składu grupy
i nawiązania kontaktu z przedstawicielami instytucji
działających na rzecz danej rodziny. Do udziału
w grupie zapraszane są osoby, które znają
konkretną sprawę osoby doświadczającej
przemocy lub mogą wnieść swój wkład
w rozwiązanie jej trudnej sytuacji.
W takim rozumieniu skład
grupy roboczej ma charakter
zmienny.

ZADANIA ZESPOŁU PODSTAWOWEGO

działania informacyjne i profilaktyczne w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie
opracowanie instrukcji, strategii i procedur postępowania w przypadku rozpoznania i zgłoszenia przemocy w rodzinie

podnoszenie kwalifikacji kadry realizującej działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie

monitorowanie i ocena pracy sekcji i grup roboczych zgodnie z przyjętymi założeniami
wdrażanie działań usprawniających pracę sekcji i grup roboczych

zapewnienie komunikacji i obiegu informacji pomiędzy poszczególnymi sekcjami

ZADANIA SEKCJI

wdrożenie wypracowanych przez zespół podstawowy metod i sposobów pracy interdyscyplinarnej

rozstrzyganie kwestii problemowych dotyczących realizowania procedury „Niebieskie Karty”

monitorowanie działań koordynatorów grup roboczych w zakresie ich organizowania

ocena realizowanych przez grupy robocze zadań w oparciu o sporządzane podczas spotkań tych grup plany oraz monitoring działań

wsparcie merytoryczne grup roboczych (konsultowanie trudności i poszukiwanie rozwiązań)

wdrażanie (w razie potrzeby) niezbędnych zmian w ramach realizowanych przez grupy robocze zadań,

ocena efektów pracy grup roboczych

analizowanie spraw w przypadkach wątpliwych, co do zasadności zakończenia procedury

ZADANIA GRUPY ROBOCZEJ

ocena sytuacji problemowej rodziny

opracowanie wspólne z rodzinną strategii rozwiązania jej problemów

udzielanie pomocy w zależności od potrzeb wszystkim członkom rodziny

informowanie o możliwościach otrzymania pomocy, w szczególności prawnej i psychologicznej

udzielanie pomocy dzieciom krzywdzonym

podejmowanie działań w stosunku do osób, co do których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie

dokumentowanie podejmowanych działań, jak również ich efektów

DZIAŁANIA ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO DS. PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY W RODZINIE W POZNANIU W RAMACH REALIZACJI PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY”

Wszczęcie procedury następuje przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w przypadku powzięcia, w toku prowadzonych czynności służbowych lub zawodowych, podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub w wyniku zgłoszenia dokonanego przez członka rodziny lub przez osobę będącą świadkiem przemocy w rodzinie.

MIEJSKI
OŚRODEK
POMOCY
RODZINIE

MIEJSKA
KOMISJA
ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH

POLICJA

OCHRONA
ZDROWIA

(np. lekarz, położna,
pielęgniarka)

OŚWIATA

(np. pracownicy
przedszkoli, szkół,
poradni
psychologiczno-
pedagogicznych)

FORMULARZ „NIEBIESKA KARTA – B”

Informacja dla osoby dotkniętej przemocą w rodzinie

Jeżeli osobą, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, jest dziecko, formularz „Niebieska Karta – B” przekazuje się rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub faktycznemu albo osobie, która zgłosiła podejrzenie stosowania przemocy w rodzinie.

Formularza „Niebieska Karta – B” nie przekazuje się osobie, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.

FORMULARZ „NIEBIESKA KARTA – A”

Formularz „Niebieska Karta – A” jest sporządzany przez przedstawiciela podmiotu, który jako pierwszy powziął informację o sytuacji przemocy w rodzinie.

W przypadku podejrzenia stosowania przemocy w rodzinie wobec dziecka, czynności podejmowane i realizowane w ramach procedury, zwane dalej „działaniami”, przeprowadza się w obecności rodzica, opiekuna prawnego lub faktycznego.

Jeżeli osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie wobec dziecka, są rodzice, opiekunowie prawni lub faktyczni, działania z udziałem dziecka przeprowadza się w obecności pełnoletniej osoby najbliższej w rozumieniu art. 115 § 11 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, ze zm.), zwanej dalej „osobą najbliższą”.*

Działania z udziałem dziecka, co do którego istnieje podejrzenie, że jest dotknięte przemocą w rodzinie, powinny być prowadzone w miarę możliwości w obecności psychologa.

* Art. 115 § 11. k.k. *Osobą najbliższą jest małżonek, wstępny, zstępny, rodzeństwo, powinowaty w tej samej linii lub stopniu, osoba pozostająca w stosunku przysposobienia oraz jej małżonek, a także osoba pozostająca we wspólnym pożyciu.*

WAŻNE! Wypełnienie „Niebieskiej Karty – A” nie zwalnia z obowiązku podjęcia działań interwencyjnych zapewniających bezpieczeństwo osobie doznającej przemocy.

LIDER SEKCJI danej zespołu interdyscyplinarnego przekazuje formularz „Niebieskiej Karty – A” wyznaczonemu na koordynatora grupy roboczej (przy udziale kierownika zespołu pracy socjalnej) pracownikowi socjalnemu

LIDER SEKCJI JEŻYCE

ul. Długosza 18a
60-558 Poznań
tel. 61 840 23 05
kom. 782 021 020

LIDER SEKCJI NOWE MIASTO

Os. Piastowskie 81
61-159 Poznań
tel. 61 872 36 11
kom. 782 021 433

LIDER SEKCJI WILDA

ul. Opolska 58
61-433 Poznań
tel. 61 830 49 15
kom. 782 021 815

LIDER SEKCJI GRUNWALD

ul. Matejki 50
60-770 Poznań
tel. 61 878 49 57
kom. 782 021 001

LIDER SEKCJI PIĄTKOWO

Osiedle Łokietka 104
60-688 Poznań
tel. 61 824 02 08
kom. 782 021 812

LIDER SEKCJI STARE MIASTO

ul. Fr. Ratajczaka 5/7
60-813 Poznań
tel. 61 850 36 11
kom. 782 021 422

KOORDYNATOR GRUPY

ROBOCZEJ – pracownik socjalny
Miejskiego Ośrodka Pomocy
Rodzinie w Poznaniu w oparciu
o otrzymany formularz „Niebieska Karta –
A” **INICJUJE POSIEDZENIE GRUPY ROBOCZEJ**
w konkretnej sprawie osoby doświadczającej
przemocy poprzez określenie składu
grupy i nawiązanie kontaktu
z przedstawicielami
instytucji działających na rzecz
konkretnej rodziny.



FORMULARZ

„NIEBIESKA KARTA – D”

Członkowie grupy roboczej w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, wypełniają formularz „Niebieskiej Karty – D” m. in. określając działania, jakie powinny zostać podjęte przez członków grupy względem ww. osoby. W formularzu tym zapisuje się również zobowiązania jakie podjęła osoba, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie.

FORMULARZ

„NIEBIESKA KARTA – C”

Członkowie grupy roboczej w obecności osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie* ustalają indywidualny plan pomocy wypełniając formularz „Niebieskiej Karty – C”.

Zawarty w planie pomocy podział zadań powinien uwzględniać: ich częstotliwość, okres ich oddziaływania, terminy ich wykonania oraz możliwości osoby doświadczającej przemocy w rodzinie. Koordynator grupy roboczej proponuje osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych części planu. Członkowie grupy roboczej dokonują również ustaleń co do okresowej oceny sytuacji rodziny, monitoringu zaplanowanych działań oraz weryfikacji planu pomocy.

** Na posiedzenie grupy roboczej nie zaprasza się dziecka!*

PRZEKAZANIE FORMULARZA „NIEBIESKA KARTA – A”

NIEZWŁOCZNIE, A NAJPOŹNIEJ W CIĄGU 7 DNI od daty jego sporządzenia, formularz „Niebieska Karta A” należy przekazać do lidera sekcji zespołu interdyscyplinarnego właściwej ze względu na miejsce zamieszkania osoby, co do której istnieje podejrzenie, że doświadcza przemocy w rodzinie (filia MOPR w Poznaniu). Miejscem wyznaczonym do złożenia dokumentu jest sekretariat danej filii MOPR-u. Kopia „Niebieskiej Karty – A” pozostaje u wszczynającego procedurę.

DZIAŁANIA* PODEJMOWANE PRZEZ PRZEDSTAWICIELI PODMIOTÓW WYMIENIONYCH W ART. 9D UST. 2 USTAWY Z DNIA 29 LIPCA 2005 R. O PRZECIWDZIAŁANIU PRZEMOCY W RODZINIE ZGODNIE Z ROZPORZĄDZENIEM RADY MINISTRÓW Z DNIA 13 WRZEŚNIA 2011 R. W SPRAWIE PROCEDURY „NIEBIESKIE KARTY” ORAZ WZORÓW FORMULARZY „NIEBIESKA KARTA”

Dziennik Ustaw z dnia 3 października 2011 r. nr 209, poz. 1245

* wymienione działania są całkowicie zgodne w swoim brzmieniu z zapisami paragrafów 11-15 Rozporządzenia Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”

POMOC SPOŁECZNA

PRACOWNIK SOCJALNY JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ POMOCY SPOŁECZNEJ:

diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

udziela kompleksowych informacji o:

- możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- formach pomocy dzieciom doświadczającym przemocy w rodzinie oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc,
- możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

zapewnia osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w zależności od potrzeb, schronienie w całodobowej placówce świadczącej pomoc, w tym w szczególności w specjalistycznym ośrodku wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie;

może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

W RAMACH PROCEDURY PRZEDSTAWICIEL GMINNEJ KOMISJI ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH:

diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

udziela kompleksowych informacji o:

- możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- formach pomocy dzieciom doświadczającym przemocy w rodzinie oraz o instytucjach i podmiotach świadczących tę pomoc,
- możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

POLICJA

W RAMACH PROCEDURY FUNKCJONARIUSZ POLICJI:

udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, niezbędnej pomocy, w tym udziela pierwszej pomocy;

organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

podejmuje, w razie potrzeby, inne niezbędne czynności zapewniające ochronę życia, zdrowia i mienia osób, co do których istnieje podejrzenie, że są dotknięte przemocą w rodzinie, włącznie z zastosowaniem na podstawie odrębnych przepisów w stosunku do osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, środków przymusu bezpośredniego i zatrzymania;

przeprowadza, o ile jest to możliwe, z osobą, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, rozmowę, w szczególności o odpowiedzialności karnej za znęcanie się fizyczne lub psychiczne nad osobą najbliższą lub inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności od osoby, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, albo nad małoletnim lub osobą nieporadną ze względu na jej stan psychiczny lub fizyczny, oraz wzywa osobę, wobec której istnieje podejrzenie, że stosuje przemoc w rodzinie, do zachowania zgodnego z prawem i zasadami współżycia społecznego;

przeprowadza na miejscu zdarzenia, w przypadkach niecierpiących zwłoki, czynności procesowe w niezbędnym zakresie, w granicach koniecznych do zabezpieczenia śladów i dowodów przestępstwa;

podejmuje działania mające na celu zapobieganie zagrożeniom mogącym występować w rodzinie, w szczególności składa systematyczne wizyty sprawdzające stan bezpieczeństwa osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w zależności od potrzeb określonych przez zespół interdyscyplinarny lub grupę roboczą.

OCHRONA ZDROWIA

W RAMACH PROCEDURY PRZEDSTAWICIEL OCHRONY ZDROWIA:

każdorazowo udziela osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, informacji:

- o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz
- o uprawnieniu do uzyskania bezpłatnego zaświadczenia lekarskiego o ustaleniu przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie.

jeżeli stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, wymaga przewiezienia jej do podmiotu leczniczego, formularz „Niebieska Karta - A” wypełnia przedstawiciel podmiotu leczniczego, do którego osoba ta została przewieziona.

Przedstawicielem ochrony zdrowia uprawnionym do działań jest osoba wykonująca zawód medyczny, w tym lekarz, pielęgniarka, położna i ratownik medyczny.

OŚWIATA

W RAMACH PROCEDURY PRZEDSTAWICIEL OŚWIATY:

udziela kompleksowych informacji o:

- możliwościach uzyskania pomocy, w szczególności psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, oraz wsparcia, w tym o instytucjach i podmiotach świadczących specjalistyczną pomoc na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie,
- możliwościach podjęcia dalszych działań mających na celu poprawę sytuacji osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

organizuje niezwłocznie dostęp do pomocy medycznej, jeżeli wymaga tego stan zdrowia osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie;

diagnozuje sytuację i potrzeby osoby, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, w tym w szczególności wobec dzieci;

udziela kompleksowych informacji rodzicowi, opiekunowi prawnemu, faktycznemu lub osobie najbliższej o możliwościach pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej oraz wsparcia rodzinie, w tym o formach pomocy dzieciom świadczonych przez instytucje i podmioty w zakresie specjalistycznej pomocy na rzecz osób dotkniętych przemocą w rodzinie;

może prowadzić rozmowy z osobami, wobec których istnieje podejrzenie, że stosują przemoc w rodzinie, na temat konsekwencji stosowania przemocy w rodzinie oraz informuje te osoby o możliwościach podjęcia leczenia lub terapii i udziale w programach oddziaływań korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc w rodzinie.

MIEJSKI OŚRODEK POMOCY RODZINIE

JAKĄ ROLĘ W SYSTEMIE ZAPOBIEGANIA KRZYWDZENIU MAŁYCH DZIECI PEŁNI TA SŁUŻBA?

Zadania MOPR realizowane względem rodzin:

- dokonywanie diagnozy sytuacji rodziny (przeprowadzenie wywiadu środowiskowego);
- przyznawanie pomocy o charakterze finansowym;
- udzielanie pomocy niepieniężnej, prowadzenie pracy socjalnej;
- uruchamianie działań związanych z interwencją kryzysową (w tym art. 12a Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie);
- udzielanie wsparcia rodzicom, organizowanie i prowadzenie poradnictwa specjalistycznego: rodzinnego, psychologicznego, prawnego i socjalnego mającego na celu przywrócenie rodzinie zdolności do wypełniania jej zadań;
- zapewnianie dzieciom opieki i wychowania w rodzinie (również w pieczy zastępczej);
- powiadamianie organów ścigania (policji, prokuratury) w przypadku stwierdzenia bądź podejrzenia popełnienia przestępstwa przemocy w rodzinie;
- współpraca z innymi instytucjami w celu tworzenia lokalnego systemu profilaktyki i opieki nad dzieckiem i rodziną.

Działania podejmowane przez MOPR dotyczą profilaktyki:

- drugorzędowej (wczesnej interwencji), adresowanej do osób, u których pojawiają się pierwsze przejawy zaburzeń (różne w formie i nasileniu), w celu zahamowania trudności i powrotu do optymalnego poziomu funkcjonowania psychospołecznego;
- trzeciorzędowej, kierowanej do osób, u których występuje już zdiagnozowana patologia, obejmującej intensywne formy przeciwdziałania poważnym kryzysom zagrażającym bezpieczeństwu i integralności rodziny.

JAKIE OBOWIĄZKI MAJĄ PRACOWNICY TEJ SŁUŻBY W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH PODEJRZENIA LUB STWIERDZENIA KRZYWDZENIA I ZANIEDBYWANIA MAŁEGO DZIECKA? JAKIE SĄ ŹRÓDŁA TYCH OBOWIĄZKÓW?

W ramach swoich kompetencji i zadań pedagog:

- przeprowadza diagnozę pedagogiczną rodziny;
- udziela specjalistycznych porad rodzinom, które mają trudności lub wykazują potrzebę wsparcia w rozwiązywaniu swoich problemów życiowych, w szczególności opiekuńczo-wychowawczych;
- prowadzi indywidualną pracę o charakterze prewencyjnym/profilaktycznym z rodzinami wymagającymi wsparcia pedagogicznego;
- za zgodą rodziców/opiekunów prawnych dziecka prowadzi specjalistyczną pracę pedagogiczną lub terapię pedagogiczną (z wyjątkiem sytuacji, gdy rodzice lub opiekunowie prawni są podejrzeni o przestępstwo wobec dziecka), zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami;
- podejmuje konieczne działania opiekuńczo-wychowawcze w celu ochrony dziecka przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem;
- przeprowadza środowiskowe wizyty pedagogiczne;
- realizuje działania z zakresu interwencji kryzysowej na rzecz dzieci i rodzin;
- prowadzi działania w zakresie przypadków przemocy wobec dzieci (niezwłocznie powiadamia sąd rodzinny lub prokuraturę w sytuacji, gdy rodzice lub opiekunowie prawni dziecka są podejrzeni o przestępstwo wobec niego);
- inicjuje i koordynuje pracę grupy roboczej dotyczącej problemów występujących w rodzinie, w tym w zakresie przemocy.

W ramach swoich kompetencji i zadań pracownik socjalny/pracownik socjalny ds. przemocy /pracownik socjalny ds. rodzinnej pieczy zastępczej:

- przeprowadza wywiad środowiskowy umożliwiający diagnozę sytuacji rodziny i dziecka;
- udziela informacji o przysługujących świadczeniach i formach pomo-

cy i możliwościach uzyskania pomocy w środowisku lokalnym;

- prowadzi pracę socjalną na rzecz rodzin;
- udziela poradnictwa specjalistycznego (socjalne, rodzinne) i wsparcia psychologicznego;
- w razie potrzeby uruchamia działania związane z interwencją kryzysową;
- podejmuje działania w zakresie podejrzenia występowania przemocy w rodzinie („Niebieska Karta – A”);
- powiadamia organy ścigania (policję, prokuraturę) w przypadku stwierdzenia bądź podejrzenia popełnienia przestępstwa;
- informuje osoby krzywdzone o przysługujących im uprawnieniach i możliwościach;
- kieruje do specjalistów zajmujących się pomaganiem ofiarom przemocy w rodzinie;
- poszukuje bezpiecznego schronienia, jeśli osoba doświadczająca przemocy w rodzinie decyduje się na opuszczenie domu;
- ustala plan bezpieczeństwa w przypadku, gdy osoba doświadczająca przemocy w rodzinie decyduje się pozostać ze pozostałymi;
- w razie potrzeby zapewnia pomoc medyczną (wzywa karetkę, wskazuje niezbędnego specjalistę);
- inicjuje i koordynuje pracę grupy roboczej dotyczącej problemu przemocy w rodzinie.

Główne akty prawne:

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r. Nr 180, poz. 1493 ze zm.);

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 ze zm.);

Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej (Dz. U. z 2011 r. Nr 149, poz. 887 ze zm.);

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”.

Akty lokalne i wewnętrzne regulaminy, procedury postępowania:

Regulamin prac Zespołu Interdyscyplinarnego ds. Przeciwdziałania

Przemocy w Rodzinie i grup roboczych na terenie miasta Poznania z dnia 26 lipca 2012 r.;

Regulamin organizacyjny Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu;

Zarządzenie nr MOPR-I-0015/33/2012 Dyrektora MOPR w Poznaniu z dnia 11 lipca 2012 r. w sprawie wprowadzenia „Instrukcji dotyczącej realizacji zadań z zakresu przemocy w rodzinie dla Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie w Poznaniu”;

Zarządzenie nr MOPR-I-0015/46/10 Dyrektora MOPR w Poznaniu z dnia 28 lipca 2010 r. w sprawie wprowadzenia „Standardów pracy konsultanta pedagoga w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Poznaniu”;

Karta stanowiska pracy (pracownika socjalnego, pracownika socjalnego ds. przemocy, pedagoga, pracownika socjalnego ds. rodzinnej pieczy zastępczej, koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej);

Procesy realizowane w Urzędzie Miasta Poznania oraz Miejskich Jednostkach Organizacyjnych (w ramach Systemu Zarządzania).

KTO W RAMACH TEJ SŁUŻBY ZAJMUJE SIĘ SPRAWAMI MAŁYCH DZIECI, JAKIE OTRZYMUJE PRZYGOTOWANIE DO TEJ ROLI?

W sprawę małych dzieci zaangażowani są pracownicy zatrudnieni na stanowisku:

- pracownika socjalnego;
- pracownika socjalnego ds. przemocy w poszczególnych filiach MOPR – 6 osób;
- pracownika socjalnego ds. rodzinnej pieczy zastępczej – 6 osób;
- koordynatora rodzinnej pieczy zastępczej – 4 osoby;
- pedagoga w poszczególnych filiach MOPR – 6 osób.

Typy szkoleń wewnętrznych i zewnętrznych – problematyka dotycząca m.in.:

- nowych obowiązków i zadań gmin oraz służb według nowelizacji Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;
- procedury „Niebieskie Karty” – realizowania zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie w kontekście rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r.;

- organizowania (koordynowania) pracy zespołu interdyscyplinarnego i grup roboczych w zakresie rozwiązywania problemów przemocy w rodzinie;
- budowania lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy w rodzinie w oparciu o pracę zespołów interdyscyplinarnych;
- interwencji kryzysowej (podstaw profesjonalnej praktyki);
- tworzenia lokalnego systemu profilaktyki krzywdzenia małego dziecka;
- pracy z rodziną zagrożoną wykluczeniem społecznym (rodziny wychowawczo niewydolne);
- konfliktów rodzinnych (sytuacji dziecka w europejskich regulacjach prawnych);
- „mądrego wychowania”;
- znaczenia rozwoju emocjonalnego w pierwszych latach życia dziecka;
- zaburzeń zachowania psychicznego u dzieci i młodzieży;
- krzywdzenia małych dzieci i pracy z rodziną, w której dzieci doświadczają przemocy;
- rozpoznawania i pierwszej interwencji w przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego dziecka i wczesnego rozpoznawania dziecka krzywdzonego;
- zagrożeń komercyjnym wykorzystaniem seksualnym dzieci i młodzieży.

Z JAKIMI PODMIOTAMI WSPÓŁPRACUJE TA SŁUŻBA W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH MAŁYCH DZIECI? NA CZYM POLEGA TA WSPÓŁPRACA?

- **POLICJA** – gromadzenie informacji o rodzinie (dotyczy m.in. przeprowadzonych interwencji w rodzinie i ich bezpośrednich przyczyn, wydanych wyroków skazujących, orzeczonych zakazów prokuratorskich, rodzaju prowadzonych aktualnie postępowań przygotowawczych do prokuratury), zgłaszanie zawiadomienia o podejrzeniu lub popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, asystowanie funkcjonariuszy policji przy działaniach podejmowanych przez pracownika MOPR.
- **SĄD RODZINNY/KURATORZY SĄDOWI** – powiadamianie sądu o sytuacji dziecka w rodzinie (wgląd w sytuację dziecka w rodzinie), skompletowanie dokumentacji w sytuacji nieprawidłowego sprawowania opieki nad dzie-

ciem, wymiana informacji na temat wykonywania postanowień sądu (dotyczy rodziny) i podejmowania działań na rzecz zmiany postanowień (względem sprawcy przemocy w rodzinie), sporządzanie przez pracownika MOPR „Niebieskiej Karty” w związku z powiadomieniem o podejrzeniu występowania przemocy w rodzinie.

• **OCHRONA ZDROWIA (W TYM POŁOŻENIE I PIELĘGNIARKI ŚRODOWISKOWE)** – organizowanie wizyt pracownika w miejscu zamieszkania rodziny mających na celu udzielanie poradnictwa (dotyczy opieki nad dzieckiem), dokonania wstępnej diagnozy sytuacji dziecka w rodzinie (od momentu urodzenia) i właściwego sprawowania opieki nad dzieckiem, podejmowanie działań profilaktycznych względem rodziny w oparciu o informacje otrzymywane ze szpitala dotyczące wątpliwości, co do właściwego sprawowania funkcji opiekuńczo-wychowawczych względem nowo narodzonego dziecka.

• **ORGANIZACJE POZARZĄDOWE**, np. kierowanie osób/rodzin w celu uzyskania specjalistycznej pomocy (terapia, grupy wsparcia itp.), diagnoza problemu przemocy w rodzinie, w tym wykorzystania seksualnego (badanie relacji rodzic – dziecko w rodzinie).

Art. 12a Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – stwarza możliwość odebrania dziecka z rodziny w sytuacji bezpośredniego zagrożenia jego życia lub zdrowia w związku z występowaniem przemocy w rodzinie. Decyzję o odebraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu go u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej podejmuje pracownik socjalny wspólnie z policjantem i lekarzem lub ratownikiem medycznym lub pielęgniarką.

DANE KONTAKTOWE:

**MOPR – Siedziba Główna
Centrala Miejskiego Ośrodka
Pomocy Rodzinie
ul. Cześćnikowska 18, 60-330 Poznań
www.mopr.poznan.pl
tel.: 61 860 99 00, 61 860 99 01
fax: 61 860 99 28**

KOMENDA MIEJSKA POLICJI W POZNANIU

JAKĄ ROLĘ W SYSTEMIE ZAPOBIEGANIA KRZYWDZENIU MAŁYCH DZIECI PEŁNI TA SŁUŻBA?

Zadania informacyjne i edukacyjne w zakresie **profilaktyki pierwszorzędowej** – realizowanie projektów profilaktycznych w przedszkolach, spotkania prewencyjne, udział w festynach, piknikach dla rodzin, opracowanie materiałów informacyjnych dla rodziców małych dzieci. Te działania realizują głównie policjanci z komórek ds. nieletnich.

Profilaktyka drugorzędowa – monitorowanie rodzin z małymi dziećmi z podejrzeniem zagrożenia rodziny dysfunkcjami, współpraca w tym zakresie z pracownikami socjalnymi. Głównie realizują te czynności policjanci z komórek ds. nieletnich oraz dzielnicowi.

Profilaktyka trzeciorzędowa – prowadzenie strategii interwencyjnej w przypadkach zagrożenia dziecka krzywdzeniem, interwencyjne umieszczanie małoletnich w rodzinach zastępczych, placówkach interwencyjnych. Głównie czynności te realizują policjanci z komórek ds. nieletnich, służby patrolowe oraz pracownicy programu „Dziecko pod parasolem prawa”. Współpraca w tym zakresie z pracownikami socjalnymi, kuratorami, pracownikami służby zdrowia. Zgodnie z Zarządzeniem 1619/10KGP z dnia 3 listopada 2010 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań przez policjantów w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz działań podejmowanych na rzecz małoletnich.

JAKIE OBOWIĄZKI MAJĄ PRACOWNICY TEJ SŁUŻBY W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH PODEJRZENIA LUB STwierdzenia KRZYWDZENIA I ZANIEDBYWANIA MAŁEGO DZIECKA? JAKIE SĄ ŹRÓDŁA TYCH OBOWIĄZKÓW?

Policjanci są zobowiązani do realizacji następujących działań na rzecz małoletnich, w tym dzieci zagrożonych różnego rodzaju krzywdzeniem:

- ścigania sprawców przestępstw i wykroczeń popełnionych na szkodę małoletnich lub wspólnie z nieletnimi;
- ujawniania i rozpoznawania przypadków zaniedbań opiekuńczo-wychowawczych i podejmowania czynności w stosunku do małoletniego oraz jego rodziców lub opiekunów prawnych;
- przekazywania do sądu rodzinnego informacji i materiałów w sprawach małoletnich i nieletnich, wskazujących na potrzebę wszczęcia postępowania przewidzianego w Ustawie o przeciwdziałaniu narkomanii lub Ustawie z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59, ze zm.);
- inicjowania i prowadzenia wspólnie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi działań profilaktycznych zmierzających do zapobiegania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz innym negatywnym zjawiskom społecznym, ze szczególnym uwzględnieniem zagrożeń występujących wśród małoletnich;
- współdziałania z przedstawicielami organów państwowych i samorządowych, organizacji społecznych oraz kościołów i związków wyznaniowych działających na rzecz wspierania małoletnich pokrzywdzonych w wyniku przestępstwa;
- współdziałania z instytucjami i organizacjami zajmującymi się problematyką małoletnich.

Główne akty prawne:

Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji;

Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej;

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi;

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie;

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”;

Zarządzenie 1619/10KGP z dnia 3 listopada 2010 r. w sprawie metod i form wykonywania

zadań przez policjantów w zakresie przeciwdziałania demoralizacji i przestępczości nieletnich oraz działań podejmowanych na rzecz małoletnich;

Wytyczne Nr 2 Komendanta Głównego Policji z dnia 7 grudnia 2011 r. w sprawie sposobu postępowania policjantów podczas realizacji procedury „Niebieskie Karty”;
Konwencja o Prawach Dziecka;
Konstytucja RP;

Kodeks Karny: (artykuły: 189-191, 197-202, 205, 207-211);

Kodeks Wykroczeń: art. 82 § 2, art. 104, art. 106, art. 105 § 1;

Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy: art. 109 § 1, art. 109 § 2, art. 109 § 3, art. 109 § 4, art. 110 § 1, art. 111 § 1, art. 111 § 1a, art. 111 § 2.

KTO W RAMACH TEJ SŁUŻBY ZAJMUJE SIĘ SPRAWAMI MAŁYCH DZIECI, JAKIE OTRZYMUJE PRZYGOTOWANIE DO TEJ ROLI?

Prowadzeniem spraw opiekuńczych dotyczących dzieci krzywdzonych zajmują się **policjanci z komórek ds. nieletnich**.

W mieście Poznaniu są to Referaty Prewencji Kryminalnej, Nieletnich i Patologii. Policjanci z RPKNiP posiadają przeszkolenie resortowe w zakresie kursu podstawowego oraz sukcesywnie przechodzą kurs specjalistyczny dla specjalistów ds. nieletnich. KMP w Poznaniu prowadzi dobór policjantów do pracy z dziećmi biorąc pod uwagę posiadane przez nich doświadczenie, wykształcenie i predyspozycje. Przed rozpoczęciem pracy z dziećmi w komórce ds. nieletnich i patologii, kandydaci przechodzą postępowanie kwalifikacyjne, którego pozytywne zaliczenie umożliwia podjęcie pracy. W dalszym toku ich służby kwalifikacje i kompetencje podnoszone są poprzez kursy specjalistyczne organizowane w szkołach Policji na terenie kraju, w Centrum Szkolenia Policji w Legionowie, a także w trakcie szkoleń organizowanych przez Komendę Miejską Policji w Poznaniu, Urząd Miasta Poznania.

W przypadku, gdy prowadzona jest procedura „Niebieskie Karty”, w której pokrzywdzonym jest małoletni,

czynności prowadzą policjanci z komórki ds. nieletnich oraz **działnicowi** wspólnie z zespołem interdyscyplinarnym.

W przypadku, gdy prowadzona jest sprawa karna, gdzie pokrzywdzonym jest osoba małoletnia, czynności służbowe realizują policjanci z Wydziałów Kryminalnych Komisariatów Policji Komendy Miejskiej w Poznaniu, zgodnie z przepisami Kodeksu karnego i Kodeksu postępowania karnego. W przypadku czynności procesowych z małoletnimi ofiarami wprowadzono art. 185a i b zapewniające dzieciom jednorazowe przesłuchanie. Czynności takie zgodnie z przepisami kpk art. 193–200 przeprowadza sędzia przy udziale biegłego psychologa. Policjanci nie prowadzą czynności przesłuchania małoletnich w przypadku, gdy są one ofiarami/świadkami przestępstw związanych z przemocą oraz przemocą seksualną. Interwencje wobec dzieci krzywdzonych prowadzą także policjanci z **Wydziału Zabezpieczenia Miasta Komendy Miejskiej Policji w Poznaniu**.

Wiedza i doświadczenie policjantów pełniących służbę na terenie miasta Poznania, których zadaniem jest m.in. podejmowanie interwencji związanych z przypadkami krzywdzenia dzieci, jest bardzo zróżnicowana. Policjanci ogniw patrolowo-interwencyjnych pracujący w Wydziale Zabezpieczenia Miasta Komendy Miejskiej Policji w Poznaniu, którzy w codziennej służbie podejmują różnego rodzaju interwencje, ze względu na swój młody wiek i niewielkie doświadczenie zawodowe i życiowe nie posiadają specjalistycznych kompetencji w tym zakresie.

Powodem tego jest ograniczony pod względem tematyki proces szkolenia podstawowego policjanta, a także znikoma liczba tego typu interwencji. Dodatkowo, częste zmiany kadrowe w tych komórkach policji powodują, że nie zawsze nowo przyjęty do służby policjant ma możliwość korzystania z doświadczenia policjanta starszego służbą.

Aby przeciwdziałać uchybieniom mogącym pojawić się w przeprowadzaniu tego typu interwencji, policjanci ogniw patrolowo-interwencyjnych wspomagają policjanci z komórek ds. nieletnich i patologii

funkcjonujących w każdym komisariacie policji na terenie miasta Poznania, a także specjalnie do tego celu utworzone **grupy interwencyjne w ramach programu „Dziecko pod parasolem prawa”**. Jest to system „przyjaznych patroli” w składzie: pracownik MOPR i nieumundurowany policjant z komórek ds. nieletnich z komisariatów policji miasta Poznania; patrole te pojawiają się wszędzie tam, gdzie zagrożone jest dobro dziecka, np.:

- dziecko pozostawione bez opieki w domu lub poza nim (pozostawione, zagubione);
- dziecko jako świadek/uczestnik sytuacji przemocy, w tym przemocy domowej;
- dziecko jako uczestnik wypadku komunikacyjnego, w wyniku którego pozostało pozbawione opieki;
- dziecko jako uczestnik sytuacji zagrażającej mu w inny sposób (np. libacji alkoholowej, kłótni rodziców itp.).

Z JAKIMI PODMIOTAMI WSPÓŁPRACUJE TA SŁUŻBA W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH MAŁYCH DZIECI? NA CZYM POLEGA TA WSPÓŁPRACA?

• **MOPR** – zbieranie i wymiana informacji o rodzinie, w której istnieje podejrzenie przemocy w tym krzywdzenia małoletnich, przyjęcie zawiadomienia o podejrzeniu lub popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, pomoc i asysta pracownikom socjalnym przy podejmowanych przez nich działaniach (zgodnie z art. 12 pkt 3 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie pracownikowi socjalnemu przy odbiorze dziecka towarzyszy funkcjonariusz policji, a także lekarz lub ratownik medyczny bądź pielęgniarka), wspólna realizacja interwencji w ramach programu „Dziecko pod parasolem prawa”.

• **SĄD RODZINNY** – przesyłanie informacji o sytuacji dziecka w rodzinie, w której dochodzi do zaniedbywania i/lub krzywdzenia dzieci, prowadzenie działań w ramach procedury „Niebieskie Karty”, realizacja postanowień sądu.

• **KURATORZY SĄDOWI** – pomoc i asysta przy działaniach podejmowanych przez kuratorów sądowych w przypadkach zabezpieczenia dziecka w sytuacji kryzysowej i wykonywa-

niu orzeczenia o przymusowym odebraniu dziecka w trybie 598⁶⁻¹³ k.p.c., wymiana i przekazywanie informacji o rodzinie, także realizacja czynności zgodnie z „Procedurami współpracy służby kuratorskiej oraz funkcjonariuszy policji w stosunku do osób, wobec których wykonywane jest orzeczenie sądu w związku z popełnieniem czynów karalnych polegających na stosowaniu przemocy lub groźby bezprawnej”.

• **OCHRONA ZDROWIA** (w tym położne i pielęgniarki środowiskowe) – zbieranie i wymiana informacji o rodzinie, w której istnieje podejrzenie przemocy w tym krzywdzenia małoletnich, przyjęcie zawiadomienia o podejrzeniu lub popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, czy sytuacji zaniedbań wobec dzieci, przyjmowanie zgłoszeń i realizacja interwencji w przypadku krzywdzenia dzieci, także w ramach programu „Dziecko pod parasolem prawa”.

• **ORGANIZACJE POZARZĄDOWE** – przyjęcie zawiadomienia o podejrzeniu lub popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, czy sytuacji zaniedbań wobec małoletnich, kierowanie osób w celu uzyskania specjalistycznej pomocy (np. grupy wsparcia dla ofiar przemocy w rodzinie) i diagnozowania problemu przemocy w rodzinie, w tym krzywdzenia dzieci, wspólna realizacja projektów profilaktycznych lub szkoleniowych.

Art. 12a Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – stwarza możliwość odebrania dziecka z rodziny w sytuacji bezpośredniego zagrożenia jego życia lub zdrowia w związku z występowaniem przemocy w rodzinie. Decyzję o odebraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu go u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej podejmuje pracownik socjalny wspólnie z policjantem i lekarzem lub ratownikiem medycznym bądź pielęgniarką.

DANE KONTAKTOWE:

Komenda Miejska Policji w Poznaniu
ul. Szylinga 2, 60-787 Poznań
www.poznan.policja.gov.pl
tel.: 61 841-56-11, 61 841-56-12

997

112 w sieci GSM

KURATORZY SĄDOWI

JAKĄ ROLĘ W SYSTEMIE ZAPOBIEGANIA KRZYWDZENIU MAŁYCH DZIECI PEŁNI TA SŁUŻBA?

Kuratorzy sądowi realizują określone przez prawo zadania o charakterze wychowawczo-resocjalizacyjnym, diagnostycznym, profilaktycznym i kontrolnym, związane z wykonywaniem orzeczeń sądu. W systemie ochrony małego dziecka przed krzywdzeniem kuratorzy wykonują działania profilaktyczne na poziomie trzeciorzędowym. W szczególności są to działania stałe – wsparcie polegające na korygowaniu sposobu wykonywania władzy rodzicielskiej, pedagogizacji, wydawaniu zaleceń rodzicom w tym zakresie, kierowanie do innych specjalistów.

JAKIE OBOWIĄZKI MAJĄ PRACOWNICY TEJ SŁUŻBY W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH PODEJRZENIA LUB STWIERDZENIA KRZYWDZENIA I ZANIEDBYWANIA MAŁEGO DZIECKA? JAKIE SĄ ŹRÓDŁA TYCH OBOWIĄZKÓW?

Jeżeli kurator sądowy stwierdzi lub podejrzewa występowanie zjawiska krzywdzenia/zaniedbywania małego dziecka, powinien wykonać dwa podstawowe obowiązki. Po pierwsze podjęcie interwencji polegającej na uniemożliwieniu dalszego krzywdzenia/zaniedbywania. Może to uczynić poprzez działania edukacyjno-wychowawcze wobec rodziców lub opiekunów dziecka w zakresie prawidłowego sposobu wykonywania władzy rodzicielskiej i opieki nad dzieckiem. Jeżeli krzywdzenie/zaniedbywanie dziecka jest na tyle poważne, iż opisane powyżej działania są niewystarczające, lub w sytuacjach nagłych kurator powinien zabezpieczyć dobro małoletniego poprzez umieszczenie go w trybie interwencyjnym w odpowiedniej instytucji opieki zastępczej. W tym celu kurator niezwłocznie powiadamia policję o potrzebie dokonania takiej czynności (w oparciu o art. 9 Ustawy z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych: „kurator ma prawo do żądania od policji pomocy w wykonywaniu obowiązków służ-

bowych”). Zasady działania i procedury przyjęcia dziecka do placówki interwencyjnej określa § 4 pkt 2 Rozporządzenia Ministra Pracy i Polityki Społecznej w sprawie placówek opiekuńczo-wychowawczych. Po drugie obowiązkiem kuratora, ale także innych osób, jest podjęcie odpowiednich kroków prawnych. Wykonanie tego obowiązku polega na zawiadomieniu odpowiednich instytucji o powyższych informacjach na temat krzywdzenia dziecka.

Główne akty prawne:

Ustawa o kuratorach sądowych z dnia 27 lipca 2001 r.

(Dz. U. z 2001 r. Nr 98, poz. 1071);

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U.

z 2005 r. Nr 180, poz. 1493) art. 12;

Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 1997 r. Nr 89, poz. 555) art. 304 § 1;

Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 1964 r. Nr 43, poz. 296) art. 572 § 1 i § 2;

Konstytucja RP

(Dz. U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483).

KTO W RAMACH TEJ SŁUŻBY ZAJMUJE SIĘ SPRAWAMI MAŁYCH DZIECI, JAKIE OTRZYMUJE PRZYGOTOWANIE DO TEJ ROLI?

Sprawami małych dzieci zajmują się wszyscy kuratorzy zawodowi i społeczni. Jedynym kryterium podziału prowadzonych spraw jest miejsce zamieszkania podopiecznych i związana z tym rejonizacja. Kurator zawodowy może powierzyć prowadzenie konkretnego nadzoru kuratorowi społecznemu biorąc pod uwagę jego kompetencje i umiejętności. Kuratorzy na podstawie przepisów Ustawy o kuratorach sądowych zobligowani są do podnoszenia swoich kwalifikacji (chętnie uczestniczą w szkoleniach organizowanych przez inne instytucje), organizowane są też szkolenia przez sąd okręgowy i Krajową Szkołę Sądownictwa i Prokuratury.

Z JAKIMI PODMIOTAMI WSPÓŁPRACUJE TA SŁUŻBA W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH MAŁYCH DZIECI? NA CZYM POLEGA TA WSPÓŁPRACA?

Kuratorzy współpracują z pracownikami pomocy społecznej, policją,

placówkami opiekuńczo-wychowawczymi (przedszkola) i innymi instytucjami oraz organizacjami, w tym pozarządowymi. Sposób współpracy kuratorów z wymienionymi podmiotami nie jest określony żadnymi przepisami. Kanały i procedury wymiany informacji wypracowywane są w drodze praktyki i bezpośrednich kontaktów specjalistów. Pewną próbę określenia rodzaju współpracy ustawodawca podjął w ustawie o kuratorach sądowych w art. 9 pkt 5 stwierdzając, że kurator ma prawo żądania od policji oraz innych organów lub instytucji państwowych, organów samorządu terytorialnego, stowarzyszeń i organizacji społecznych w zakresie ich działania, a także od osób fizycznych pomocy w wykonywaniu czynności służbowych. Porozumienie Ministra Sprawiedliwości i Komendanta Głównego Policji z dnia 29 listopada 2010 r. w sprawie „procedur współpracy służby kuratorskiej oraz funkcjonariuszy policji w stosunku do osób wobec których wykonywane jest orzeczenie sądu w związku z popełnieniem czynów karalnych polegające na stosowaniu przemocy lub groźby bezprawnej” nakłada na kuratorów obowiązek powiadamiania policji o każdej prowadzonej tego typu sprawie.

DANE KONTAKTOWE:

<http://poznan.sr.gov.pl/>

Sąd Rejonowy Poznań-Stare Miasto w Poznaniu, Wydział Rodzinny i Nieletnich
ul. Młyńska 1A, 61-729 Poznań
I piętro, pok. 136
<http://poznan-staremiasto.sr.gov.pl>
e-mail: wydzial4@poznan-staremiasto.sr.gov.pl
tel.: 61 647 35 03, fax: 61 647 35 02

Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej ds. Rodzinnych i Nieletnich
ul. 27 Grudnia 15, 61-737 Poznań, pok. 213
<http://poznan-staremiasto.sr.gov.pl>
e-mail: zkks3@poznan-staremiasto.sr.gov.pl
tel.: 61 657 77 58, fax: 61 661 05 02

Sąd Rejonowy Poznań-Nowe Miasto i Wilda w Poznaniu Wydział Rodzinny i Nieletnich
ul. Szyperska 14, 61-754 Poznań, pok. 227
<http://poznan-nowemiasto.sr.gov.pl>
e-mail: wydzial4@poznan-nowemiasto.sr.gov.pl
tel.: 61 647 36 80, 61 647 36 81

Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej ds. Rodzinnych i Nieletnich
ul. Szyperska 14, 61-754 Poznań, pok. 124
e-mail: zkks4@poznan-nowemiasto.sr.gov.pl
tel.: 61 647 36 85, fax: 61 647 36 86

Sąd Rejonowy Poznań–Grunwald
i Jeżyce w Poznaniu (z siedzibą przy
ul. Kamiennogórskiej 26)
Wydział IV Rodzinny i Nieletnich
ul. Wawrzyniaka 40, 60-923 Poznań
http://www.poznan-grunwald.sr.gov.pl
e-mail:
wydzial4@poznan-grunwald.sr.gov.pl
tel.: 61 647 37 99, fax: 61 647 37 80

Zespół Kuratorskiej Służby Sądowej
ds. Rodzinnych
e-mail: 3zkssdr@poznan-grunwald.sr.gov.pl
tel./fax: 61 647 37 84

OCHRONA ZDROWIA - OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

JAKĄ ROLĘ W SYSTEMIE ZAPOBIE- GANIA KRZYWDZENIU MAŁYCH DZIECI PEŁNI TA SŁUŻBA?

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych jest instytucją reprezentującą pielęgniarki i położne skupione w samorządzie zawodowym. Organizację i działania samorządu zawodowego określa Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. (Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1038). Zapisy, które odnoszą się do kwestii zapobiegania zaniedbywaniu i krzywdzeniu małych dzieci, znajdują się w Art. 4.1:

8. zajmowanie stanowiska w sprawach stanu zdrowia społeczeństwa, polityki zdrowotnej państwa oraz organizacji ochrony zdrowia;
9. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia.

Warto również zauważyć, iż ochrona zdrowia jako całość pełni niezwykle rolę w systemie zapobiegania krzywdzeniu dzieci ze względu na jej uniwersalność. W założeniu pracownicy służby zdrowia mają szansę dotrzeć do wszystkich dzieci i ich rodzin chociażby ze względu na poród w szpitalu, powszechne wizyty patro-
nażowe położnej czy też obowiązkowe w naszym kraju szczepienia, co daje ogromną szansę na profilaktykę, promowanie pozytywnych wzorców rodzicielstwa oraz dostrzeżenie i reagowanie tam, gdzie występują czynniki ryzyka krzywdzenia dziecka.

JAKIE OBOWIĄZKI MAJĄ PRACOWNICY TEJ SŁUŻBY W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH PODEJRZENIA LUB STWIERDZENIA KRZYWDZENIA I ZANIEDBYWANIA MAŁEGO DZIECKA? JAKIE SĄ ŹRÓDŁA TYCH OBOWIĄZKÓW?

Pielęgniarki i położne w trakcie wykonywania codziennych czynności zawodowych mają możliwość zauważenia objawów dotyczących krzywdzenia i zaniedbywania małego dziecka. Pielęgniarki i położne środowiskowo-rodzinne podczas wizyt patrona-
żowych lub innych w domu pacjenta, pozostałe na każdym stanowisku pracy, na którym jest kontakt z dzieckiem (np. w punkcie szczepień, poradniach itp.).

Wybrane zadania pielęgniarki/położnej istotne ze względu na ochronę małych dzieci przed krzywdzeniem – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r.

w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816):

- poradnictwo w zakresie pielęgnacji i prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia;
- kształtowanie postaw rodzicielskich;
- profilaktyka chorób wieku dziecięcego;
- edukacja w zakresie szczepień ochronnych;
- przeprowadzanie wywiadu środowiskowego/rodzinnego;
- ocena relacji rodziny z noworodkiem;
- monitorowanie przebiegu porodu i rozwoju noworodka i niemowlęcia;
- obserwacja i ocena rozwoju psychoruchowego noworodka i niemowlęcia oraz adaptacji do środowiska zewnętrznego;
- przygotowanie i wspieranie rodziny w opiece świadczonej na rzecz noworodka, niemowlęcia i kobiety.

Ważną kwestią jest prawne zwolnienie z obowiązku do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem. Art. 17 ust. 1 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej wylicza kilka przypadków, w których przepis ten ma zastosowanie. W sprawach dotyczących krzywdzenia dzieci warto zwrócić uwagę, że tajemnica nie obowiązuje gdy:

1) tak stanowią inne ustawy;

2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób. O ile drugi punkt jest dość oczywisty, to warto zaznaczyć, że „inne ustawy” zaznaczone w punkcie pierwszym zostały wymienione i opisane na początku rozdziału (obowiązek interweniowania i powiadamiania).

Główne akty prawne:

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 r.

(Dz. U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039),
w tym głównie zapisy Rozdziału 2:
Zasady wykonywania zawodów;

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zabiegowych, okulistycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych wykonywanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego;

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – Zał. nr 2 i Zał. nr 3;

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem;

Regulaminy wewnętrzne, zarządzenia dyrektora w placówkach ochrony zdrowia określające sposób postępowania w przypadku powzięcia podejrzenia znęcania się na dziećmi.

KTO W RAMACH TEJ SŁUŻBY ZAJMUJE SIĘ SPRAWAMI MAŁYCH DZIECI, JAKIE OTRZYMUJE PRZYGOTOWANIE DO TEJ ROLI?

W strukturach Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych nie ma wyodrębnionych stanowisk, na których pracownicy zajmowaliby się sprawami małych dzieci. Tak naprawdę każda pielęgniarka i położna, która w toku wykonywania zadań zawodowych ma kontakt z małymi dziećmi, ma

obowiązek wnikliwej obserwacji pod kątem objawów krzywdzenia. Będzie to środowisko zamieszkania, żłobek, przedszkole, poradnie dziecięce, izby przyjęć szpitala, oddziały dziecięce itp. Te umiejętności nabywa się w trakcie nauki zawodu, również na szkoleniach podyplomowych (szkolenia specjalizacyjne, kursy kwalifikacyjne, specjalistyczne, dokształcające, konferencje).

Z JAKIMI PODMIOTAMI WSPÓŁ-PRACUJE TA SŁUŻBA W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH MAŁYCH DZIECI? NA CZYM POLEGA TA WSPÓŁPRACA?

- Pielęgniarki, położne środowisko-wo-rodzinne współpracują najczęściej z pracownikami MOPR-u w danej dzielnicy i jeżeli zauważą niepokojące objawy krzywdzenia i/lub zaniedbywania małych dzieci, zgłaszają taki fakt pracownikowi socjalnemu, także lekarzowi rodzinnemu. Natomiast w szpitalach, poradniach taka informacja przekazywana jest bezpośredniemu przełożonemu oraz psychologowi szpitalnemu.
- Pielęgniarka lub położna korzysta ze wsparcia innych służb, gdy nie może wejść do środowiska, jeżeli mieszkańcy nie wyrażą zgody na taką wizytę.
- Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie procedury „Niebieskie Karty” wskazuje działania zespołu interdyscyplinarnego, a w jego ramach grup roboczych, członkami których są również pielęgniarki i położne mające prawo wszcząć tę procedurę.
- Art. 12a Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – stwarza możliwość odebrania dziecka z rodziny w sytuacji bezpośredniego zagrożenia jego życia lub zdrowia w związku z występowaniem przemocy w rodzinie. Decyzję o odebraniu dziecka z rodziny i umieszczeniu go u innej niezamieszkującej wspólnie osoby najbliższej podejmuje pracownik socjalny wspólnie z policjantem i lekarzem lub ratownikiem medycznym bądź pielęgniarką.

DANE KONTAKTOWE:

Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Grunwaldzka 65, 60-311 Poznań
www.oipip-poznan.pl
sekretariat@oipip-poznan.pl
tel.: 61 862 09 05
fax: 61 862 09 51

OŚWIATA

– PRZEDSZKOLA, SZKOŁY,
PORADNIE PSYCHOLOGICZNO-
–PEDAGOGICZNE

JAKĄ ROLĘ W SYSTEMIE ZAPOBIEGANIA KRZYWDZENIA MAŁYCH DZIECI PEŁNI DANA INSTYTUCJA?

Główne zadania wymienionych placówek to zapewnienie dziecku opieki, kształcenia oraz wychowania. Ustawa o systemie oświaty rozdz. 1 art. 1) wymienia również takie zadania jak:

- wspomaganie wychowawczej roli rodziny;
- zapewnienia opieki uczniom pozostającym w trudnej sytuacji materialnej i życiowej;
- umożliwienia uczniom korzystania z pomocy psychologiczno-pedagogicznej i specjalnych form pracy dydaktycznej,

Kładzie to na placówce oświatowej obowiązek zapobiegania krzywdzeniu i zaniedbywaniu dzieci oraz reagowania, gdy pojawia się takie zagrożenie ze strony rodziców/opiekunów dziecka. Poza wymienionymi zadaniami wynikającymi bezpośrednio z aktów prawnych placówki te mają do odegrania niezwykle rolę na polu profilaktyki pierwszorzędowej jako te instytucje, których zasięgiem obowiązkowo objęta jest całość populacji. Pracownicy tych instytucji mogą wpływać na rodziców i opiekunów dzieci zachęcając ich do stosowania takich metod wychowawczych, które ograniczą ryzyko krzywdzenia dzieci. Dodatkowo od działań wychowawczych i edukacyjnych, którym poddane są dzieci, może zależeć to, jakimi staną się one rodzicami w przyszłości.

Poradnie psychologiczno-pedagogiczne mogą oferować dzieciom w wieku 0-5 i ich rodzinom takie działania specjalistyczne takie jak:

- konsultacje oraz terapia logopedyczna, konsultacje, badania oraz leczenie psychologiczne (dzieci),
- poradnictwo oraz wsparcie psychologiczne, warsztaty umiejętności wychowawczych (rodzice),
- terapia rodzinna (cała rodzina).

JAKIE OBOWIĄZKI MAJĄ PRACOWNICY TYCH INSTYTUCJI W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH PODEJRZENIA LUB STWIERDZENIA KRZYWDZENIA I ZANIEDBYWANIA MAŁEGO DZIECKA? JAKIE SĄ ŹRÓDŁA TYCH OBOWIĄZKÓW?

Zadania placówki w obszarze pomocy dziecku krzywdzonemu:

- zauważenie sygnałów krzywdzenia i zainicjowanie działań interwencyjnych we współpracy z innymi służbami działającymi w lokalnym systemie pomocy (w tym uruchomienie procedury „Niebieskie Karty”);
- podjęcie współpracy z rodzicami w celu powstrzymania krzywdzenia dziecka i rozwiązywania jego problemów;
- w uzasadnionych przypadkach podjęcie działań prawnych (zawiadomienie sądu rodzinnego, policji lub prokuratury);
- objęcie dziecka konieczną pomocą na terenie placówki w realizowaniu przez nie zadań szkolnych i budowaniu pozytywnych relacji z dorosłymi i rówieśnikami;
- dokumentowanie sytuacji mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka oraz działań podejmowanych w związku z nimi przez placówkę.

Akty prawne:

Ustawa o systemie oświaty;

Karta Nauczyciela;

Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”;

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 17 listopada 2010 r. w sprawie zasad udzielania i organizacji pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach;

Kodeks postępowania karnego – art. 304;

Kodeks postępowania karnego – art. 162;

Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – art. 12;

Kodeks postępowania cywilnego – art. 572;

Konwencja o Prawach Dziecka.

KTO W RAMACH TYCH INSTYTUCJI ZAJMUJE SIĘ SPRAWAMI MAŁYCH DZIECI, JAKIE OTRZYMUJE PRZYGOTOWANIE DO TEJ ROLI?

Tam, gdzie to możliwe osobą aktywnie wspierającą działania zmierzające do ustalenia czy dziecko jest krzywdzone oraz do zapewnienia mu pomocy jest **pedagog/psycholog** zatrudniony w danej placówce. Jeśli takiego stanowiska nie ma – obowiązki te w głównej mierze spoczywają na **wychowawcy**. Osobą w danej placówce, której zadaniem jest koordynowanie całości działań dotyczących spraw związanych z zapobieganiem krzywdzeniu dziecka oraz kontaktem z innymi instytucjami, jest **dyrektor**. Pracownicy przedszkoli i szkół zobowiązani są do stałego poszerzania swojej wiedzy i kompetencji.

Z JAKIMI PODMIOTAMI WSPÓŁPRACUJĄ TE INSTYTUCJE W SPRAWACH DOTYCZĄCYCH MAŁYCH DZIECI? NA CZYM POLEGA TA WSPÓŁPRACA?

Przedszkola i szkoły objęte procedurą „Niebieskie Karty” zobowiązane są do ścisłej współpracy z przedstawicielami policji, pomocy społecznej, ochrony zdrowia, a także innych podmiotów uczestniczących w grupach roboczych zwolanych do konkretnego przypadku w celu prowadzenia interdyscyplinarnej współpracy. Szkoły i przedszkola mają również obowiązek inicjować procedurę „Niebieskie Karty” wówczas, gdy jako pierwsze dostrzegają zagrożenie krzywdzeniem małego dziecka. Natomiast wszystkie typy placówek mogą się w razie wątpliwości zwracać do sądu rejonowego o wgląd w sytuację dziecka/rodziny, jeśli zachodzi taka potrzeba.

Każda placówka jest również zobowiązana poinformować policję/prokuraturę wtedy, kiedy otrzymuje informację o podejrzeniu popełnienia przestępstwa.

Pracownicy pomocy społecznej, policjanci oraz kuratorzy sądowi mogą zwracać się do żłobków, przedszkoli, szkół z prośbą o udzielenie informacji, np. w formie pisemnej opinii dotyczącej funkcjonowania dziecka w placówce, postaw prezentowanych przez rodziców, itp. Pracownicy placówek mogą również sami kierować

rodziców do MOPR-u lub organizacji pozarządowych wtedy, gdy dostrzegają potrzebę uzyskania przez rodzinę specjalistycznego wsparcia.

DANE KONTAKTOWE

**Wydział Oświaty
Urzędu Miasta Poznania**
ul. Libelta 16/20, 61-706 Poznań
tel./fax: 61 878 41 00
www.poznan.pl
www.nabor.pcass.pl/poznan/

Kuratorium Oświaty w Poznaniu
ul. Kościuszki 93, 61-716 Poznań
tel.: 61 854 17 26
fax: 61 852 31 69
http://www.ko.poznan.pl
e-mail: kancelaria@ko.poznan.pl

OPIEKA DZIENNA NAD DZIEĆMI DO LAT 3 – ŻŁOBKI, KLUBY DZIECIĘCE, OPIEKUN DZIENNY, NIANIA

Według Ustawy z dnia 4 lutego 2011 r.: „opieka nad dziećmi w wieku do lat 3 może być organizowana w formie żłobka lub klubu dziecięcego, a także sprawowana przez dziennego opiekuna oraz nianię”. W ramach tej opieki realizowane są trzy funkcje: opiekuńcza, wychowawcza oraz edukacyjna. Do zadań tego typu placówek należy stworzenie dzieciom bezpiecznych warunków do rozwoju, zabawy i nauki oraz wspomaganie indywidualnego rozwoju dziecka i wspieranie rodziny w jego wychowaniu. Przy czym szczególny sposób realizacji tych zadań ustawodawca pozostawia samym placówkom do określenia w ramach ich statutów.

Pracownicy tego typu placówek na mocy rozporządzenia z dnia 25 marca 2011 r. są zobowiązani odbyć szkolenie, w trakcie którego poznają między innymi takie zagadnienia jak:

- charakterystyka rozwoju poznawczego, psychospołecznego i motorycznego na poszczególnych etapach życia dziecka;
- źródła szans i zagrożeń dla rozwoju dziecka w wieku do lat 3;
- monitorowanie i dokumentowanie procesu rozwoju dziecka;

- budowanie relacji społecznych z dzieckiem, rodzicami i lokalnymi służbami odpowiedzialnymi za rozwój dziecka.

Takie przygotowanie z jednej strony umożliwia wnikliwe rozpoznawanie tego czy rozwój dziecka przebiega poprawnie, czy też jest zagrożony np. krzywdzeniem i/lub zaniedbywaniem, a z drugiej skłania do współpracy interdyscyplinarnej z innymi służbami zainteresowanymi dobrem dziecka. Ten kształt przepisów stanowi dla żłobków i klubów dziecięcych pole do prowadzenia pierwszorzędowej profilaktyki krzywdzenia i zaniedbywania małych dzieci np. poprzez promowanie wśród rodziców wzorów dobrego rodzicielstwa, informowanie rodziców o prawidłowych sposobach opieki nad dzieckiem, o właściwych (niekrzywdzących, korzystnych dla rozwoju dziecka) metodach wychowawczych.

Dodatkowo, jeśli żłobek zatrudnia pielęgniarkę, to jej zadania dotyczące ochrony małych dzieci są takie same jak te opisane w prezentacji ochrony zdrowia (art. 4 ust. 1 Ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217).

Ponadto warto przypomnieć, iż pracownicy żłobków, klubów, opiekunowie dzienni oraz nianie podlegają obowiązkowi interweniowania, które również zostały opisane powyżej.

Akty prawne:

Ustawa z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3;

Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 25 marca 2011 r. w sprawie zakresu programów szkoleń dla opiekuna w żłobku lub klubie dziecięcym, wolontariusza oraz dziennego opiekuna (Dz. U. Nr 69, poz. 368).

DANE KONTAKTOWE:

**Wydział Zdrowia i Spraw Społecznych
Urzędu Miasta Poznania**
ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań
sekretariat: 61 878 54 29
informacje nt. żłobków
i klubów dziecięcych:
tel.: 61 878 52 83; 878 43 85
www.poznan.pl
www.nabor.pcass.pl/poznan/

MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH

Zjawisko krzywdzenia dzieci i przemocy w rodzinie niejednokrotnie związane jest z nadużywaniem alkoholu przez jedną bądź więcej osób w rodzinie dziecka. W tych sytuacjach we współpracę interdyscyplinarną na rzecz dziecka może zostać włączona Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Poniżej przedstawiamy przegląd zadań Komisji w odniesieniu do spraw dotyczących krzywdzenia dziecka:

- rozpoznanie sytuacji rodziny, w której aktem przemocy towarzyszy picie alkoholu (zgodnie z procedurą „Niebieskie Karty”);
- udzielenie osobom dotkniętym przemocą, w tym dzieciom, pomocy (m.in. zapewnienie im bezpieczeństwa, w przypadku dorosłych poinformowanie o przysługujących im prawach i możliwościach ich egzekwowania, zmotywowanie do wyjścia z sytuacji przemocy, pomoc specjalistyczna),
- wezwanie osoby nadużywającej alkoholu i stosującej przemoc na rozmowę ostrzegawczą, informującą o prawnych konsekwencjach takiego zachowania oraz motywującą do podjęcia leczenia odwykowego a w razie konieczności uruchomienie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego;
- w sytuacjach tego wymagających, powiadomienie ośrodka pomocy społecznej o potrzebie udzielenia pomocy socjalnej rodzinie;
- zawiadomienie dzielnicowego o potrzebie działań prewencyjnych wobec osoby stosującej przemoc;
- powiadomienie prokuratury o stwierdzeniu bądź podejrzeniu popełnienia przestępstwa;
- współpraca z innymi instytucjami i organizacjami pomagającymi osobom dotkniętym problemem przemocy.

ŹRÓDŁO:

B. Kita Współpraca interdyscyplinarna na rzecz pomocy dziecku krzywdzonemu, w Przemoc w rodzinie wobec dziecka. Procedury interwencyjne w szkole, pod redakcją J. Zmarlik, ORE, Warszawa 2011.

Akty prawne

Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu

w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2002 r. Nr 147, poz. 1231 ze zm.);

Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie - art. 9 i 10 (Dz. U. 2005 r. Nr 180, poz. 1493).

DANE KONTAKTOWE:

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Poznaniu
ul. 3 Maja 46, 61-728 Poznań
tel.: 61 878 58 60,
61 878 59 85, 61 878 58 63
fax: 61 878 58 61

MODEL LOKALNEGO SYSTEMU OCHRONY MAŁYCH DZIECI W POZNANIU

W niniejszej publikacji, ze względu na jej ograniczone rozmiary, jesteśmy w stanie zaprezentować Państwu jedynie pewne elementy opracowanego w ramach projektu „Taki mały a V.I.P.” poznańskiego modelu systemowej i interdyscyplinarnej ochrony małych dzieci przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem.

Szczegółowa koncepcja tego modelu, jego główne założenia, zasady realizacji, podstawowe procedury współpracy interdyscyplinarnej w ochronie małych dzieci zostaną zamieszczone na stronie internetowej projektu:

www.childunderprotection.eu

ZAPRASZAMY DO KONTAKTU (SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE I WYJAŚNIENIA):

Marzena Affeldt
marzena.affeldt@dzieckowcentrum.org
tel.: 662 006 298
Stella Gołebiewska
stella_golebiewska@um.poznan.pl
tel.: 61 878 41 99

POZNAŃSKIE POROZUMIENIE NA RZECZ OCHRONY MAŁYCH DZIECI „Taki mały a V.I.P.”

Zadania sygnatariuszy porozumienia w ramach
zespołów kontynuujących projekt
„TAKI MAŁY A V.I.P. – TWORZENIE SYSTEMU OCHRONY DZIECI
W WIEKU DO LAT 5 PRZED KRZYWDZENIEM I ZANIEDBYWANIEM”



KOORDYNACJA ★ PLANOWANIE ★ REALIZACJA ★ MONITORING ★ EWALUACJA ★ TRANSFORMACJA

ZESPÓŁ DS. Wczesnej PROFILAKTYKI

Propagowanie, inicjowanie oraz podejmowanie działań na rzecz wczesnej profilaktyki mających na celu podnoszenie świadomości społecznej na temat problemu krzywdzenia małych dzieci, promowanie prawidłowych postaw rodzicielskich i pozytywnego rodzicielstwa:

- określenie standardów podejmowania działań w obszarze profilaktyki
- diagnoza potrzeb w zakresie wczesnej profilaktyki w mieście Poznaniu
- diagnoza możliwości współpracy instytucji i organizacji oraz zasobów własnych tych instytucji i organizacji
- ustalenie harmonogramu działań informacyjno-educacyjnych
- realizacja działań (projekty partnerskie, akcje, kampanie społeczne itp.)
- gromadzenie i udostępnianie informacji na temat oferty placówek w Poznaniu, zajmujących się udzielaniem wsparcia/pomocą dzieciom do 5 roku życia oraz ich rodzicom i opiekunom

ZESPÓŁ SZKOLENIOWY

Podnoszenie poziomu wiedzy i zakresu kompetencji osób pracujących w obszarze wspierania rodzin małych dzieci:

- przygotowanie scenariusza/y szkoleń dla różnych grup zawodowych pracujących w obszarze wspierania rodzin małych dzieci wraz ze standardami szkoleń w tym obszarze (na bazie zasobów kadrowych i merytorycznych projektu „Taki mały a V.I.P.”)
- stworzenie harmonogramu szkoleń wraz z mapą potrzeb
- przeprowadzenie pilotażowych szkoleń według opracowanego/yh scenariuszy
- przeprowadzenia ewaluacji szkoleń
- udoskonalenie programu szkoleniowego

ZESPÓŁ DS. WDRAŻANIA LOKALNEGO SYSTEMU OCHRONY MAŁYCH DZIECI

- Koordynacja i monitoring pilotażowego wdrożenia lokalnego systemu ochrony małych dzieci przez krzywdzeniem i zaniedbywaniem na wybranym obszarze Poznania
- przygotowanie na bazie przeprowadzonego pilotażu ostatecznej wersji lokalnego systemu ochrony małych dzieci przez krzywdzeniem i zaniedbywaniem
- koordynacja i monitoring procesu wdrażania lokalnego systemu ochrony małych dzieci przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem na terenie całego miasta Poznania
- całościowy monitoring i ewaluacja lokalnego systemu ochrony małych dzieci przez krzywdzeniem i zaniedbywaniem



★ CENTRUM KOORDYNACJI DZIAŁAŃ NA RZECZ

ORGANIZACJA ★ KOORDYNACJA ★ PLANOWANIE ★ REALIZACJA

POROZUMIENIE NA RZECZ OCHRONY MAŁYCH DZIECI (schemat str. 21)

NARZĘDZIA WSPÓŁPRACY – strona internetowa/baza instytucji i organizacji

**PUNKT INTERWENCYJNY
DLA MAŁYCH DZIECI**
tymczasowe bezpieczne miejsce
dla dzieci z interwencji

**ZESPÓŁ KONSULTACYJNO-
-DIAGNOSTYCZNY
DS. OCENY SYTUACJI
MAŁEGO DZIECKA** (eksperti)

INFOLINIA DLA SPECJALISTÓW
wsparcie i konsultacja
(również anonimowe)

SPECJALI- STYCZNE WSPARCIE MAŁYCH DZIECI I ICH RODZIN

(psycholog, psychiatra,
pedagog, logopeda,
terapeuta itp.)

OŚWIATA

rejonowe poradnie
psychologiczno-
-pedagogiczne

**Zespół Poradni
Psychologiczno-
-Pedagogicznych nr 1**

**Poradnia
Psychologiczno-
-Pedagogiczna nr 2**

OCHRONA ZDROWIA

poradnie zdrowia
psychicznego

poradnie uzależnień

ośrodki wczesnej interwencji
(dzieci zagrożone
niepełnosprawnością, dzieci
niepełnosprawne)

poradnie POZ, lekarze
specjaliści

szpitale położnicze
i dziecięce

**Okręgowa Izba
Pielęgniarek i Położniczek**

DODATKOWE ZASOBY

organizacje pozarządowe

placówki opiekuńczo-
wychowawcze, placówki
wsparcia dziennego itp.,
które realizują działania
na rzecz małych dzieci,
ich rodzin i opiekunów

BAZA SYSTEMU OCHRONY MAŁYCH DZIECI w Poznaniu

lokalne zasoby i potrzeby

CENTRUM WSPIERANIA RODZIN* „SWOBODA”:

Klub dla Rodzin Zastępczych
– Organizator rodzinnej pieczy
zastępczej
Klub Dobrych Rodziców
Nasze M2
Okno Życia

*struktura CWR od stycznia 2013 roku

MIEJSKIE CENTRUM INTERWENCJI KRYZYSOWEJ

Punkt Interwencji Kryzysowej
Hostel Interwencji Kryzysowej
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia
dla Ofiar Przemocy w Rodzinie
Hostel „Drugi Dom” dla osób
uzależnionych od alkoholu
Mieszkania Integracji Środowiskowej

OCHRONY MAŁYCH DZIECI

MONITORING ★ EWALUACJA ★ DOSKONALENIE

**ZESPÓŁ
INTERDYSCY-
PLINARNY DS.
PRZECIWDZIAŁANIA
PRZEMOCY
W RODZINIE**

**MIEJSKI
OŚRODEK
POMOCY
RODZINIE**

**Program
„DZIECKO POD
PARASOLEM
PRAWA”**

MOPR
– współpraca – KMP

**SĄD OKRĘGOWY
W POZNANIU**

PROKURATURA

**KOMENDA
MIEJSKA POLICJI
W POZNANIU**

wraz
z 7 komisariatami
policji

Zespół Wczesnej
Profilaktyki – Pomoc
Dziecku i Rodzinie

Odrębne zespoły
utworzone w każdej
filii MOPR

PROGRAM WSPARCIA RODZINY
(m.in.: Program Pomocy Rodzinie
z Osobą Uzależnioną, Program Wsparcia
w Przewycięzaniu Trudności Życiowych)

Program „AKTYWIZACJA-POMOC-WSPARCIE”
ASYSTENCI RODZINY (aktualnie 7 osób)

**KOORDYNATORZY RODZINNEJ PIECZY
ZASTĘPCZEJ, PRACOWNICY SOCJALNI
DS. RODZINNEJ PIECZY ZASTĘPCZEJ**

FILIA MOPR – PIĄTKOWO

pedagog, konsultant PWR, pracownicy
socjalni, pracownik socjalny
ds. przemocy (lider sekcji ZI)

FILIA MOPR – STARE MIASTO

pedagog, konsultant PWR, pracownicy
socjalni, pracownik socjalny
ds. przemocy (lider sekcji ZI)

FILIA MOPR – GRUNWALD

pedagog, konsultant PWR, pracownicy
socjalni, pracownik socjalny
ds. przemocy (lider sekcji ZI)

FILIA MOPR – JEŻYCE

pedagog, konsultant PWR, pracownicy
socjalni, pracownik socjalny
ds. przemocy (lider sekcji ZI)

FILIA MOPR – NOWE MIASTO

pedagog, konsultant PWR, pracownicy
socjalni, pracownik socjalny
ds. przemocy (lider sekcji ZI)

FILIA MOPR – WILDA

pedagog, konsultant PWR, pracownicy
socjalni, pracownik socjalny
ds. przemocy (lider sekcji ZI)

Legenda:

aktualne zasoby w Poznaniu
(nawiązana współpraca
w ramach projektu
„Taki mały a V.I.P.”)

**potrzeba nawiązania ścisłej
współpracy w trakcie
pilotażowego wdrażania
lokalnego systemu ochrony
małych dzieci**

**zasoby w trakcie
„organizowania”**

**pilne potrzeby, których
zaspokojenie jest niezbędne
w celu ochrony małych dzieci**

**instytucje wymiaru
sprawiedliwości**
(nawiązana współpraca
w ramach projektu
„Taki mały a V.I.P.”)



SĄDY REJONOWE

**SĄD REJONOWY
POZNAŃ-STARE MIASTO**

III Zespół Kuratorskiej
Służby Sądowej
ds. Rodzinnych i Nieletnich
– Stare Miasto

**SĄD REJONOWY
POZNAŃ-GRUNWALD I JEŻYCE**

III Zespół Kuratorskiej
Służby Sądowej
ds. Rodzinnych i Nieletnich
– Grunwald i Jeżyce

**SĄD REJONOWY
POZNAŃ-NOWE MIASTO
I WILDA**

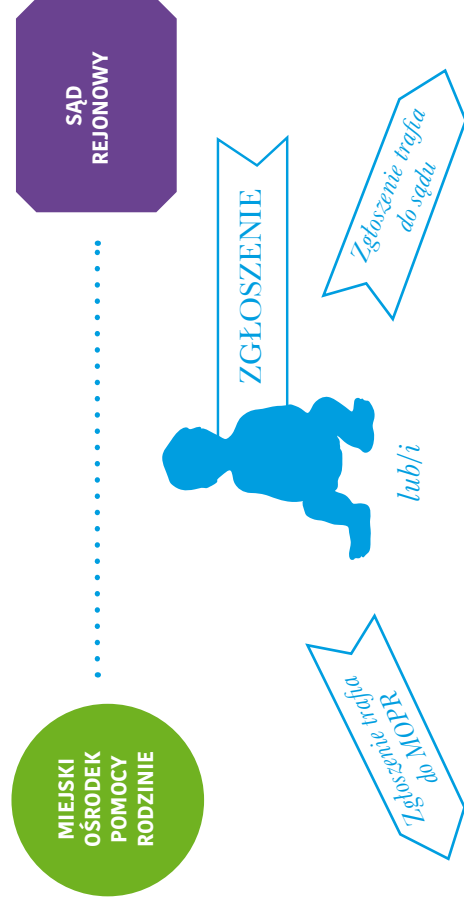
IV Zespół Kuratorskiej
Służby Sądowej
ds. Rodzinnych i Nieletnich
– Nowe Miasto i Wilda

LOKALNY SYSTEM OCHRONY MAŁYCH DZIECI W POZNANIU

– *podstawowe zasady i założenia*

ZASADY:

1. Rozwiązanie systemowe w zakresie ochrony małych dzieci przed krzywdzeniem i zaniechywaniem wymaga ustalenia konkretnej instytucji, która byłaby odpowiedzialna za integrację, koordynację, monitoring i ewaluację działań wszystkich służb i instytucji.
2. Współpraca interdyscyplinarna w zakresie udzielania pomocy dziecku i rodzinie oraz ochrony małych dzieci przed krzywdzeniem i zaniechywaniem powinna być organizowana na bazie m.in.:
 - wymiany informacji pomiędzy instytucjami i służbami,
 - bezpośrednich kontaktów profesjonalistów,
 - jasno określonych zasad i procedur reagowania poszczególnych służb i instytucji na czynniki ryzyka oraz sygnały wskazujące na krzywdzenie dzieci,
 - jasnego podziału ról i obowiązków pomiędzy przedstawicielami pomocy społecznej, policji, kuratorów sądowych, oświaty, ochrony zdrowia itp.,
 - odpowiedzialności – należy ustalić i jasno określić kto (osoba i instytucja) odpowiada za dane dziecko, za plan pomocy dziecku oraz za kontrolę realizacji tego planu,
 - działań zgodnych z zasadami ochrony danych osobowych.
3. Propagowanie, inicjowanie oraz podejmowanie działań na rzecz wczesnej profilaktyki mających na celu podnoszenie świadomości społecznej na temat problemu krzywdzenia małych dzieci, promowanie prawidłowych postaw rodzicielskich i pozytywnego rodzicielstwa.
4. Działania wspierające rodziny z małymi dziećmi od najwcześniejszego etapu.
5. Podnoszenie poziomu wiedzy i zakresu kompetencji osób pracujących w obszarze wspierania rodzin małych dzieci.
6. Wsparcie profesjonalistów pracujących z małymi dziećmi i ich rodzinami.



**WYZNACZONY PRACOWNIK
MOPR KONTAKTUJE SIĘ
Z KURATOREM SĄDOWYM
I ZBIERA INFORMACJE:**

czy rodzina ma
ograniczoną władzę nad
dzieckiem poprzez nadzór
kuratora?

czy zostało wszczęte
postępowanie sądowe
w sprawie itp.?

WSPÓŁPRACA
– *zebranie i wymiana
informacji
o sytuacji dziecka
i jego rodziny*

**KURATOR SĄDOWY
KONTAKTUJE SIĘ
Z WYZNACZONYM
PRACOWNIKIEM MOPR
I ZBIERA INFORMACJE:**
czy dziecko i jego rodzina
korzystają z pomocy
MOPR?

z jakiej pomocy korzystają?
jak przebiega współpraca
z rodziną dziecka itp.?

WNIOSKI • DECYZJA • DAŁSZA WSPÓŁPRACA



ZAŁOŻENIA:

1. Rozdzielenie spraw pomiędzy kuratorem sądowym a pracownikiem MOPR(aktualne działania przedstawicieli pomocy społecznej i kuratorskich służb sądowych mają często charakter działań równoległych i niezależnych od siebie);

Przykładowy schemat współpracy

1. Wyodrębnienie, w ramach zasobów MOPR, Zespołu Wczesnej Profilaktyki – Pomoc Dziecku i Rodzinie („rzecznicy praw dziecka” zagrożonego krzywdzeniem i zaniebdywaniem w świecie „instytucji dorosłych”).
2. Opracowanie narzędzia diagnostycznego wspólnego dla wszystkich służb – opartego o wyselekcjonowane fakty, czytelnego i jednoznacznego w odbiorze dla wszystkich przedstawicieli służb w systemie).
3. Rola położnych i pielęgniarek środowiskowych w działaniach profilaktycznych – wzmacnianie kompetencji opiekunco-wychowawczych rodziców, rozpoznawanie pierwszych symptomów krzywdzenia i zaniebdywania małych dzieci.
4. Wykorzystanie istniejących zasobów instytucjonalnych (minimalizacja kosztów: niepowoływanie nowych instytucji, a wzmocnienie kompetencji i rozwój już istniejących) – przykład: specjalistyczna rola rejonowych poradni psychologiczno-pedagogicznych:
 - wspieranie pracowników społecznych w pracy z rodzinami z małymi dziećmi poprzez konsultacje i doradztwo,
 - specjalistyczna praca z małymi dziećmi i ich rodzinami.
5. Powołanie zespołu konsultacyjno-diagnostycznego ds. oceny sytuacji małego dziecka monitorującego/wspierającego pracę specjalistów (w szczególności trudnych przypadkach).

(uszczegółowienie założeń 2-6 na stronie internetowej projektu www.childunderprotection.eu)

Rodzina nie ma nadzoru kuratora, nie jest wszczęte postępowanie sądowe, nie występują przesłanki do wszczęcia postępowania

KURATOR SPORZĄDZA NOTATKĘ DO SWOJEJ DOKUMENTACJI, DOŁĄCZA EWENTUALNE PISMO Z MOPR

Rodzina ma nadzór kuratora, w sądzie toczy się postępowanie, występują przesłanki do wszczęcia postępowania

PRACOWNIK MOPR SPORZĄDZA NOTATKĘ NA TĘ OKOLICZNOŚĆ, DO DOKUMENTACJI DOŁĄCZA EWENTUALNE PISMO Z SĄDU

KOORDYNACJA I REALIZACJA DZIAŁAŃ W SPRAWIE WSPARCIA I/LUB OCHRONY DZIECKA ZGODNIE ZE SŁUŻBOWYMI OBOWIĄZKAMI I WEWNĘTRZNYMI PROCEDURAMI

MOPR

Wyznaczony pracownik MOPR: pedagog, pracownik socjalny, ds. przemocy (lider sekcji ZI) itp.

KOORDYNACJA I REALIZACJA DZIAŁAŃ W SPRAWIE WSPARCIA LUB/I OCHRONY DZIECKA ZGODNIE ZE SŁUŻBOWYMI OBOWIĄZKAMI I WEWNĘTRZNYMI PROCEDURAMI

SĄD REJONOWY
WYDZIAŁ RODZINNY
I NIELETNICH

Kurator sądowy

Rodzina
współpracuje,
realizuje kontrakt,
sytuacja dziecka
ulega poprawie

Rodzina nie chce współpracować, nie realizuje kontraktu, sytuacja dziecka wymaga ingerencji we władzę rodzicielską, wykorzystane zostały wszystkie możliwe sposoby pracy z rodziną

SKIEROWANIE SPRAWY DO SĄDU REJONOWEGO

POZNAŃSKIE POROZUMIENIE NA RZECZ OCHRONY MAŁYCH DZIECI
„TAKI MAŁY A V.I.P.” w okresie przejściowym* pełnić będzie funkcję
 koordynującą i zarządzającą wdrażaniem procedur (patrz: str. 22).



Współpraca z Zespołem Interdyscyplinarnym ds. przeciwdziałania przemocy w rodzinie

**WYBRANY
OBSZAR MIASTA
POZNANIA**
FILIA MOPR

**KOMISARIAT
MIEJSKIEJ
POLICJI
W POZNANIU**

rejonowa
poradnia
psychologiczno-
pedagogiczna

ośrodek/
/poradnia
zdrowia
psychicznego
– NFZ

Programy
MOPR

**ZESPÓŁ WCZESNEJ PROFILAKTYKI
– POMOC DZIECKU I RODZINIE**
Specjalista ds. małego dziecka
(pedagog)

lekarze,
pielęgniarki, położne
poradnie POZ,
specjalistyczne
poradnie
szpitale położnicze
i dziecięce

żłobki, kluby
malucha,
przedszkola
itp.

inne
– str. 22

WSPÓŁPRACA

**GRUPY
ROBOCZE**
KOORDYNATOR
GRUPY

**SEKCJA
ZESPOŁU
INTERDISCY-
PLINARNEGO**
LIDER SEKCJI

**PODEJRZENIE KRZYWDZENIA
I ZANIEDBANIA MAŁEGO
DZIECKA**

Działania zgodnie z procedurą
„Niebieskie Karty” – str. 5

**ZESPÓŁ KONSULTACYJNO-
-DIAGNOSTYCZNY
DS. OCENY SYTUACJI
MAŁEGO DZIECKA (eksperti)**

NARZĘDZIA POMOCNICZE:
Formularze FILUA str. 40
Przewodnik NICE str. 28

INFOLINIA DLA SPECJALISTÓW
wsparcie i konsultacja
(również anonimowe)

PILOTAŻOWY PROGRAM WDRAŻANIA LOKALNEGO SYSTEMU ochrony małych dzieci przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem (Poznań 2013-2014)

W ramach międzynarodowego projektu pt.: „Taki mały a V.I.P. – tworzenie systemu ochrony dzieci w wieku do lat 5 przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem” przygotowana została koncepcja wdrożenia wypracowanego w projekcie modelu lokalnego systemu ochrony małych dzieci. Zakłada się, że zostanie on przetestowany w pilotażowych działaniach na wybranym obszarze** miasta Poznania, dzięki współpracy i zaangażowaniu wszystkich lokalnych instytucji i organizacji działających na rzecz ochrony małych dzieci.

Poznańskie Porozumienie na Rzecz Ochrony Małych Dzieci (schemat na str. 21) będzie w okresie przejściowym pełnił rolę instytucji organizującej, koordynującej oraz monitorującej proces wdrażania lokalnego systemu ochrony małych dzieci (LSOMD) przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem. Narzędziem pomocniczym w tym procesie byłaby strona internetowa projektu*** – służąca m.in. jako platforma wymiany informacji, na której powinny być na bieżąco zamieszczane sprawdzone i zaakceptowane

procedury, szczegółowe regulaminy interdyscyplinarnej współpracy, wypracowane porozumienia między służbami i instytucjami.

Zaproponowany model systemu opiera się w dużej mierze na istniejących zasobach instytucjonalnych i organizacyjnych. Wobec ograniczonych środków finansowych oraz zgodnie z przesłanką racjonalizacji wydatków publicznych, zaprojektowano model możliwy do wdrożenia w obecnych warunkach gospodarczo-społecznych Poznania.

Zarówno obszar działań pilotażu, dotyczący wrażliwej i wymagającej szczególnej troski sfery – problemu krzywdzenia i zaniedbywania małych dzieci, a także specyfika pracy służb odpowiedzialnych za przeciwdziałanie temu problemowi, stały się przesłankami do zaproponowania pilotażu modelu systemu, tak aby stworzyć docelowo „produkt” ważny, potrzebny, wspierający profesjonalistów w ich trudnej pracy, a przede wszystkim stojący na straży interesów i praw małych dzieci, które nie potrafią samodzielnie zadbać o własne potrzeby.

Jak wszyscy doskonale wiemy, zbudowanie efektywnego systemu ochrony małego dziecka przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem, jest ogromnym wyzwaniem. Niepodjęcie jednak takich działań, powoduje olbrzymie koszty społeczne, moralne i finansowe, na które żaden profesjonalista pozwolić sobie nie chce i nie może. Zarówno działania profilaktyczne, wyprzedzające problemy, jak i wczesna interwencja, stanowią

istotę efektywnego i mądrego systemu ochrony najmłodszych mieszkańców naszego miasta.

Zasługuje na nie każde dziecko. Zyski czerpiemy z tego wszyscy, bo jak pisał już Korczak „nie ma szczęśliwych społeczeństw bez szczęśliwych dzieci”.



* konieczna identyfikacja instytucji, która będzie odpowiedzialna za integrację i koordynację współpracy wszystkich służb działających na rzecz ochrony dzieci w Poznaniu

** zarys programu wdrażania opracowanego lokalnego systemu ochrony małych dzieci w Poznaniu – strona obok

*** www.childunderprotection.eu

PRZEWODNIK KLINICZNY

NICE NR 89OPRACOWANY
PRZEZ NATIONAL
COLLABORATING CENTRE
FOR WOMEN'S AND
CHILDREN'S HEALTHPRZEWODNIK
WERSJA SKRÓCONA*Kiedy należy
podejrzać
krzywdzenie dzieci***National Institute for Health
and Clinical Excellence**MidCity Place
71 High Holborn
London
WC1V 6NA
www.nice.org.uk
ISBN 1-84629-991-8

© National Institute for Health and Clinical Excellence, 2009. Wszelkie prawa zastrzeżone. Materiał może być swobodnie powielany dla celów edukacyjnych oraz niekomercyjnych. Nie zezwala się na jego kopiowanie przez organizacje komercyjne lub dla celów komercyjnych bez pisemnej zgody NICE.

O BROSZURZE

Jest to skrócona instrukcja podsumowująca zalecenia opracowane przez NICE (brytyjski Krajowy Instytut na Rzecz Zdrowia i Doskonałości Klinicznej) dla National Health Service (brytyjskiej Państwowej Służby Zdrowia), przedstawione w publikacji „When to suspect child maltreatment” („Kiedy należy podejrzewać krzywdzenie dzieci”; przewodnik kliniczny NICE nr 89).

Do kogo adresowana jest ta broszura?

Niniejsza skrócona wersja przewodnika skierowana jest do wszystkich profesjonalistów pracujących w obszarze opieki zdrowotnej, którzy w swojej pracy stykają się z dziećmi i młodymi ludźmi.

Autorzy przewodnika

Przewodnik został opracowany przez National Collaborating Centre for Women's and Children's Health (Krajowe Centrum Współpracy na Rzecz Zdrowia Kobiet i Dzieci), organizację powiązaną z brytyjskim Królewskim Kolegium Ginekologów i Położników. Centrum współpracowało z grupą profesjonalistów w dziedzinie opieki zdrowotnej (m.in. pediatrów, lekarzy rodzinnych oraz psychiatrów i psychologów dziecięcych), osób dotkniętych krzywdzeniem i pracowników technicznych, którzy przeanalizowali dostępne dane i opracowali wstępną wersję zaleceń. Ich ostateczna wersja została przygotowana po konsultacjach społecznych.

Poprawione wydanie tego przewodnika ukazało się w grudniu 2009 roku; skorygowano w nim błąd rzeczowy w jednym z zaleceń. Pierwotna wersja tego zalecenia brzmiała: „Rozważ możliwość krzywdzenia

dziecka w wypadku częstych nieobecności dziecka w szkole, o których wiedzą jego rodzice lub opiekunowie i które nie są uzasadnione stanem zdrowia dziecka, w tym jego zdrowia psychicznego, przy czym dziecku nie zapewnia się zatwierdzonej formalnie edukacji domowej”.

Jego aktualne brzmienie to: „Rozważ możliwość krzywdzenia dziecka w wypadku częstych nieobecności dziecka w szkole, o których wiedzą jego rodzice lub opiekunowie i które nie są uzasadnione stanem zdrowia dziecka, w tym jego zdrowia psychicznego, przy czym dziecku nie zapewnia się edukacji domowej”. *Zobacz strona 16.*

Więcej informacji na temat sposobu opracowywania wytycznych klinicznych NICE znaleźć można na stronie internetowej www.nice.org.uk.

Gdzie mogę uzyskać więcej informacji na temat poradnika?

Na stronie internetowej NICE przedstawiono pełną wersję zaleceń, analizę danych empirycznych, które stanowią ich podstawę, krótkie streszczenie owych wytycznych adresowane do opinii publicznej oraz narzędzia wspierające ich wdrożenie.

W niniejszym przewodniku przedstawiono pogląd NICE, który opiera się na starannej analizie dostępnych danych empirycznych. Profesjonaliści pracujący w obszarze opieki zdrowotnej powinni brać go pod uwagę podczas dokonywania ocen klinicznych. Niniejsza publikacja nie uchyla jednak indywidualnej odpowiedzialności profesjonalistów za podejmowanie decyzji uwzględniających sytuację konkretnego dziecka lub młodego człowieka, w porozumieniu z nim samym i/lub z jego opiekunem.

Odpowiedzialność za wdrożenie niniejszych wytycznych spoczywa na lokalnych placówkach świadczących usługi w obszarze opieki zdrowotnej. Kierownictwo tych placówek powinno pamiętać, że jego powinnością jest wdrożenie owych zaleceń w środowisku lokalnym, z uwzględnieniem spoczywającego na nim obowiązku unikania niezgodnej z prawem dyskryminacji i promowania równych szans. Żadnych z treści zawartych w tym przewodniku nie należy interpretować w sposób pozostający w sprzeczności z tą nadrzędną zasadą.

SPIS TREŚCI

32 Definicje możliwego krzywdzenia i podejrzenia krzywdzenia

32 Jak korzystać z poradnika?

34 Wprowadzenie

34 Dzielenie się informacjami na temat dzieci i młodych ludzi

34 Zagadnienia nieujęte w przewodniku

34 Objaśnienie terminów używanych w przewodniku

35 Oznaki fizyczne

Blizny, hipotermia, krwiak podtwardówkowy, krwotok do siatkówki oka, oparzenia, otarcia, rany, siniaki, skaleczenia, ślady duszenia, ślady krępowania, ślady zębów, ugryzienia (przez człowieka), urazy klatki piersiowej, urazy kręgosłupa, urazy oczu, urazy spowodowane zimnem, urazy śródczaszkowe, urazy twarzy i jamy ustnej, urazy jamy brzusznej, wybroczyny, złamania

36 Wykorzystywanie seksualne

Choroby przenoszone drogą płciową, ciała obce, ciąża, dysuria (bolesne oddawanie moczu), komercyjne wykorzystywanie seksualne, seksualizacja zachowania (zob. również „Zachowanie oraz funkcjonowanie emocjonalne, interpersonalne i społeczne”), symptomy i oznaki analne, symptomy i oznaki genitalne, upławy, urazy okolicy anogenitalnej

38 Zaniedbywanie

Badania kontrolne, brak higieny, brak nadzoru, dziecko brudne, kontakty rodziców z pracownikami ochrony zdrowia, nieprzyjemny zapach, niezaspokajanie podstawowych potrzeb, obuwie, odzież, podawanie przepisanych leków, poparzenia słoneczne, porzucenie, promocja zdrowia, próchnica, szczepienia, świerzb, ugryzienia (zwierzęce), uporczywe zakażenia, warunki życia, wszy, zahamowanie rozwoju fizycznego, zahamowanie wzrostu

39 Zachowanie, funkcjonowanie emocjonalne, interpersonalne i społeczne

Agresja, dysocjacja, kotłowanie się, lękliwość, moczenie się, nacinanie skóry, rozmazywanie kału, samoocena, samookaleczanie, używanie narkotyków, zachowania seksualne, zachowania ucieczkowe, zachowania związane z jedzeniem i karmieniem, zachowanie nieodpowiednie do wieku, zanieczyszczanie się kałem, zmiana stanu emocjonalnego lub zachowania

40 Oznaki kliniczne

Częste nieobecności w szkole, hipernatremia, kontakty z pracownikami ochrony zdrowia (zob. również „Zaniedbywanie”), krwawienie z nosa, podtopienie, przyjmowanie pokarmów (zob. również „Zaniedbywanie”), zatrucie, zdarzenie zagrażające życiu

41 Fabrykowanie lub wywoływanie chorób u dziecka

41 Interakcje między rodzicem/opiekunem a dzieckiem

Izolacja, kłótnie małżeńskie (wykorzystywanie dziecka), moczenie się (reakcja na), niewrażliwość i niedostępność emocjonalna, obwinianie, oczekiwania (nieadekwatne do wieku), odrzucenie, przemoc domowa (bycie świadkiem), socjalizacja (niewłaściwa), wrogość

DEFINICJE MOŻLIWEGO KRZYWDZENIA I PODEJRZENIA KRZYWDZENIA

W niniejszym poradniku niepokojące oznaki zostały podzielone na dwie kategorie w zależności od spostrzeganego prawdopodobieństwa tego, że doszło do krzywdzenia, wraz z zaleceniem, aby rozważyć lub podejrzewać krzywdzenie (odpowiednio „możliwe krzywdzenie” i „podejrzenie krzywdzenia”).

ROZWAŻENIE możliwości krzywdzenia oznacza, że krzywdzenie stanowi jedno z możliwych wyjaśnień niepokojących oznak lub zostało ujęte w diagnozie różnicowej.

PODEJRZENIE – oznacza wysokie spostrzegane prawdopodobieństwo krzywdzenia, jednak przy braku dowodów na to, że dziecko było krzywdzone.

JAK KORZYSTAĆ Z PORADNIKA?

JEŚLI SPOTKASZ SIĘ Z NIEPOKOJĄCYMI OZNAKAMI OPISANYMI W TYM PRZEWODNIKU, DOBRĄ PRAKTYKĄ BĘDZIE POSTĘPOWANIE ZGODNIE Z PRZEDSTAWIONYM PROCESEM.

Słuchaj i obserwuj

Weź pod uwagę całościowy obraz dziecka i jego sytuacji. Do źródeł informacji, które mogą być w tym pomocne, należą:

- ★ informacje na temat wcześniejszych zdarzeń/doświadczeń (historia);
- ★ zgłoszenie krzywdzenia lub informacje ujawnione przez dziecko bądź osoby trzecie;
- ★ wygląd i zachowanie dziecka;
- ★ symptomy;
- ★ oznaki fizyczne;
- ★ wynik badania/dochodzenia;
- ★ interakcje między rodzicem/opiekunem a dzieckiem.

Poszukuj wyjaśnienia

Poproś rodzica/opiekuna i samo dziecko o wyjaśnienie każdego urazu lub niepokojącego sygnału. Zrób to w sposób otwarty i nieoceniający. Wyjaśnienie należy uznać za niezadowalające, jeżeli:

- ★ jest mało prawdopodobne, nieadekwatne lub niespójne, tzn.
 - nie przystaje do wyglądu i zachowania dziecka, do jego normalnych zajęć, do jego choroby (jeśli dziecko jest chore), do jego wieku lub poziomu rozwoju;
 - relacja dziecka jest niezgodna z wyjaśnieniem udzielonym przez rodzica lub opiekuna;
 - wyjaśnienia rodziców lub opiekunów są sprzeczne;
 - występują niezgodności między wyjaśnieniami udzielonymi w różnym czasie;
- ★ odwołuje się do praktyki kulturowej, ponieważ nie powinna ona usprawiedliwiać krzywdzenia dziecka lub młodego człowieka.

Zanotuj w aktach dziecka – dokładnie – co zostało zaobserwowane i usłyszane, a także kiedy i od kogo. Zapisz, dlaczego informacje te stanowią powód do niepokoju.



*Zanotuj informacje
na temat wszystkich
podjętych działań oraz
ich efektów.*



ROZWAŻ możliwość krzywdzenia

Jeśli jakiś niepokojący sygnał skłania Cię do wzięcia pod uwagę możliwości krzywdzenia:

- ★ poszukaj innych oznak krzywdzenia w historii dziecka, w jego wyglądzie i zachowaniu lub w interakcjach pomiędzy rodzicem/opiekunem a dzieckiem, teraz i w przeszłości.

Wykonaj przynajmniej jedną z poniższych czynności:

- ★ porozmawiaj o swoich obawach z bardziej doświadczonym współpracownikiem, pediatrą, psychiatrą lub psychologiem dziecięcym albo z wyznaczonym profesjonalistą zajmującym się ochroną dzieci;
- ★ zbierz dodatkowe informacje od innych instytucji lub specjalistów innych dziedzin opieki zdrowotnej;
- ★ zaplanuj ponowne badanie dziecka w odpowiednim terminie, aby sprawdzić, czy będą u niego występowały te same lub nowe niepokojące oznaki.

Na każdym etapie tego procesu poziom zaniepokojenia może ulec zmianie i doprowadzić do wykluczenia krzywdzenia lub powzięcia podejrzenia krzywdzenia.

PODEJRZEWAJ krzywdzenie dziecka

Jeśli jakiś niepokojący sygnał lub rozważenie możliwości krzywdzenia skłoni Cię do powzięcia podejrzenia krzywdzenia, zgłoś dany przypadek.

Wyklucz krzywdzenie dziecka

Wyklucz krzywdzenie dziecka, jeśli znaleziono zadowalające wyjaśnienie niepokojącej oznaki. W podjęciu takiej decyzji może pomóc rozmowa z bardziej doświadczonym profesjonalistą lub informacje dodatkowe zebrane podczas oceny sytuacji dziecka (w procesie rozważania możliwości krzywdzenia).

WPROWADZENIE

Skutki krzywdzenia dzieci mogą być bardzo poważne i często utrzymują się przez wiele lat – także w życiu dorosłym.

Dzieci mogą przejawiać symptomy oraz oznaki fizyczne i psychiczne, które stanowią niepokojące sygnały wskazujące na jedną lub większą liczbę form krzywdzenia.

Krzywdzenie można zaobserwować w interakcjach między rodzicem/opiekunem a dzieckiem.

Istnieją czynniki utrudniające rozpoznawanie krzywdzenia dzieci. Nie powinny one jednak powstrzymywać profesjonalistów przed działaniami mającymi na celu zapobieganie negatywnym skutkom krzywdzenia. Do przykładowych przeszkód należą:

- *obawa przed przeoczeniem chorób, które można leczyć;*
- *profesjonaliści pracujący w obszarze opieki zdrowotnej są przyzwyczajeni do współpracy z rodzicami i opiekunami; obawiają się utraty pozytywnej relacji z rodziną pozostającą pod ich opieką;*
- *dyskomfort związany z niedowierzaniem rodzicowi lub opiekunowi, z myśleniem o nim źle, z podejrzywaniem go lub nieślusznym oskarżeniem o krzywdzenie;*
- *podział obowiązków – praca z dziećmi lub z pacjentami dorosłymi – i związana z nim obawa przed naruszeniem zasady poufności;*
- *rozumienie powodów, z jakich mogło dojść do krzywdzenia, i świadomość, że rodzic/opiekun nie chciał wyrządzić dziecku krzywdy;*
- *utrata kontroli nad procesem ochrony dziecka i wątpliwości co do jego korzystnych skutków;*

- *stres;*
- *obawa o własne bezpieczeństwo;*
- *obawa przed skargami/pozwami.*

U dzieci niepełnosprawnych niepokojące sygnały mogą być również cechami niepełnosprawności, co utrudnia rozpoznawanie krzywdzenia.

DZIELENIE SIĘ INFORMACJAMI NA TEMAT DZIECI I MŁODYCH LUDZI

Jeśli niepokoi Cię kwestia ujawnienia informacji na temat dziecka, zasięgnij rady odpowiedzialnych za ochronę dzieci. Jeżeli Twoje obawy lub podejrzenia opierają się na informacjach uzyskanych od dziecka, wyjaśnij mu, że możesz nie być w stanie dochować zasady poufności. Porozmawiaj z dzieckiem o jego obawach dotyczących ujawnienia tych informacji i zapewnij je, że będzie na bieżąco informowane o tym, komu przekazano takie informacje i jakie działania są podejmowane. W trakcie zbierania dodatkowych informacji (od innych instytucji i od specjalistów innych dziedzin opieki zdrowotnej) oceń, czy należy wyjaśnić dziecku konieczność zgromadzenia takich informacji w celu przeprowadzenia całościowej diagnozy.

ZAGADNIENIA NIEUJĘTE W PRZEWODNIKU

Następujące zagadnienia wykraczają poza zakres tematyczny tego przewodnika i dlatego nie zostały w nim ujęte:

- *powszechnie znane czynniki ryzyka krzywdzenia dzieci (np. nadużywanie narkotyków bądź alkoholu przez rodziców/opiekunów, zaburzenia psychiczne rodziców/opiekunów, przemoc w rodzinie lub wcześniejsze przypadki przestępstw z użyciem*

przemocy, doświadczenia krzywdzenia w dzieciństwie, przemoc rodzica/opiekuna wobec zwierząt, bezradność rodzica/opiekuna i brak wsparcia, niepełnosprawność dziecka);

- *ochrona dzieci przed urodzeniem;*
- *dzieci, które poniosły śmierć na skutek krzywdzenia;*
- *ocena diagnostyczna oraz badania (np. prześwietlenia rentgenowskie);*
- *leczenie i opieka nad dzieckiem w wypadku podejrzenia krzywdzenia;*
- *procedura postępowania w wypadku podejrzenia krzywdzenia;*
- *kompetencje, przygotowanie i zachowanie profesjonalistów pracujących w obszarze opieki zdrowotnej;*
- *organizacja usług;*
- *procedury ochrony dziecka;*
- *komunikowanie podejrzeń rodzicom/opiekunom lub dziecku;*
- *edukowanie i informowanie rodziców/opiekunów lub dziecka.*

OBJAŚNIENIA TERMINÓW UŻYWANYCH W PRZEWODNIKU

KRZYWDZENIE DZIECI obejmuje przemoc fizyczną i emocjonalną, wykorzystywanie seksualne, zaniedbywanie oraz fabrykowanie lub celowe wywoływanie chorób. W niniejszym przewodniku wykorzystano definicję krzywdzenia zawartą w publikacji „Working together to safeguard children” (2006)¹.

Do opisu dzieci w różnym wieku używa się następujących terminów:

- *niemowlę (poniżej 1 roku);*
- *dziecko (poniżej 13 lat);*
- *młody człowiek (13-17 lat).*

¹ Publikacja dostępna na stronie internetowej: www.dcsf.gov.uk/everychildmatters/safeguardingandsocialcare/safeguardingchildren/workingtogether/Workingtogethertosafeguardchildren.



OZNAKI FIZYCZNE

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do ROZWAŻENIA krzywdzenia:

- ✱ Każdy poważny lub nietypowy uraz, jeśli nie podano zadowalającego wyjaśnienia.
- ✱ Uszkodzenia spowodowane zimnem (np. spuchnięte, czerwone dłonie lub stopy) u dziecka, bez wiarygodnego wyjaśnienia medycznego.
- ✱ Hipotermia u dziecka, bez zadowalającego wyjaśnienia.
- ✱ Urazy twarzy i jamy ustnej u dziecka, bez zadowalającego wyjaśnienia.

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do PODEJRZENIA krzywdzenia:

- ✱ Siniaki w kształcie dłoni, śladu krępowania, kija, zębów, palców (uścisku) lub przedmiotów.
- ✱ Siniaki lub wybroczyny (czerwone lub fioletowe plamki) niespowodowane chorobą (np. zaburzeniami krzepnięcia krwi) i niemające zadowalającego wyjaśnienia, na przykład:
 - u dziecka, które nie porusza się samodzielnie;
 - gdy jest ich dużo lub występują w skupiskach;
 - jeśli mają podobną wielkość i kształt;
 - jeśli występują na miękkich częściach twarzy lub ciała, takich jak okolice oczu, uszy czy pośladki;
 - na szyi, wyglądające na ślady duszenia;
 - na kostkach i nadgarstkach, gdy wyglądają jak ślady krępowania.
- ✱ Ślady ludzkich zębów, których z dużym prawdopodobieństwem pozostawiło małe dziecko.

- ✱ Rany, otarcia lub blizny, które nie mają zadowalającego wyjaśnienia, np.:
 - u dziecka, które nie porusza się samodzielnie;
 - jeśli jest ich dużo lub są rozmieszczone symetrycznie;
 - w miejscach, które są zwykle chronione odzieżą lub w okolicach oczu, uszu i po bokach twarzy;
 - na karku, kostkach i nadgarstkach, jeśli wyglądają jak ślady krępowania.
- ✱ Oparzenia u dziecka: bez wyjaśnienia lub gdy podane wyjaśnienie jest niezadowalające, lub:
 - u dziecka, które nie porusza się samodzielnie;
 - w obrębie tkanek miękkich, których przypadkowy kontakt z gorącym przedmiotem wydaje się mało prawdopodobny (np. spód dłoni, podeszwy stóp, pośladki, plecy);
 - w kształcie przedmiotów (np. papierosa albo żelazka);
 - wskazujące na wymuszone zanurzenie (np. oparzenia na pośladkach, kroczu, kończynach dolnych, na kończynach w rękawiczkach lub rajstopach, bądź też rozmieszczone symetrycznie albo mające wyraźnie zaznaczone brzozy).
- ✱ Jedno lub więcej złamań u dziecka, jeśli u dziecka nie występuje choroba powodująca łamliwość kości (np. wrodzona łamliwość kości albo osteoporenia wcześniaków) albo jeśli brakuje wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie jest niezadowalające, na przykład:
 - złamania w różnym stadium gojenia (odniesione w różnym wieku);
 - zdjęcia rentgenowskie złamań ukrytych (np. złamania żeber u niemowląt).
- ✱ Uraz wewnątrzczaszkowy u dziecka pod nieobecność po-

twierdzonego poważnego urazu przypadkowego albo znanej przyczyny medycznej, w jednej z następujących sytuacji:

- w wypadku braku wyjaśnienia lub gdy wyjaśnienie jest niezadowalające;
 - u dziecka w wieku poniżej 3 lat;
 - jeśli występują inne urazy nieprzypadkowe, krwotok do siatkówki oka, złamanie żeber lub kości długich;
 - jeśli występują *mnogie* krwiaki podtwardówkowe, którym może, ale nie musi towarzyszyć krwotok podpajęczynówkowy oraz encefalopatia hipoksemiczno-niedokrwienna.
- ★ Krwotoki do siatkówki oka lub uszkodzenie oka pod nieobecność potwierdzonego poważnego urazu nieprzypadkowego bądź innego wyjaśnienia medycznego, między innymi uszkodzeń okołoporodowych.
 - ★ Uraz kręgosłupa (uszkodzenia kręgów lub kanału kręgowego, np. uszkodzenie kręgów szyjnych współwystępujące z nieprzypadkowym urazem głowy lub uszkodzenie odcinka piersiowo-lędźwiowego z ogniskowymi objawami neurologicznymi, czy też niewyjaśniona kifoza) – pod nieobecność potwierdzonego poważnego urazu przypadkowego.
 - ★ Urazy jamy brzusznej lub klatki piersiowej u dziecka pod nieobecność potwierdzonego poważnego urazu przypadkowego, jeśli brakuje wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie jest niezadowalające albo w sytuacji, gdy dziecko trafia do lekarza z opóźnieniem. Urazom takim nie muszą towarzyszyć siniaki ani inne obrażenia zewnętrzne.



WYKORZYSTYWANIE SEKSUALNE

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do ROZWAŻENIA wykorzystywania seksualnego:

- ★ Uporczywa lub nawracająca dysuria (bolesne oddawanie moczu) lub dyskomfort w okolicy anogenitalnej, symptomy analne lub genitalne (np. krwawienie lub upławy) u dziewczynki lub chłopca występujące bez przyczyn medycznych (takich jak pasożyty, infekcja dróg moczowych, choroby skóry, niewłaściwa higiena czy alergia).
- ★ Zaobserwowane podczas badania rozszczelnienie odbytu u dziewczynki lub chłopca niemające przyczyn medycznych (takich jak zaburzenie neurologiczne czy ciężkie zaparcia).
- ★ Obecność ciała obcego w pochwie lub w odbycie, na co wskazują np. upławy o nieprzyjemnym zapachu.
- ★ Wirusowe zapalenie wątroby typu B u dzieci młodszych niż

13 lat, jeśli nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego lub kontakt z zakażoną krwią.

- ★ Wirusowe zapalenie wątroby typu B u młodego człowieka w wieku 13-15 lat, jeśli nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego lub kontakt z zakażoną krwią, bądź też przemawiających za tym, że zakażenie nastąpiło wskutek dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem.
- ★ Wirusowe zapalenie wątroby typu B u młodego człowieka w wieku 16 –17 lat, jeśli:
 - nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne, zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego lub kontakt z zakażoną krwią, bądź też przemawiających za tym, że zakażenie nastąpiło wskutek dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem;
 - między młodym człowiekiem a jego partnerem seksualnym występuje znaczna różnica pod względem siły lub sprawności intelektualnej (w szczególności, gdy związek jest kazirodczy lub z osobą zajmującą tzw. stanowisko zaufania, np. z nauczycielem, trenerem sportowym albo duchownym);
 - istnieje obawa, że młoda osoba jest wykorzystywana w celach komercyjnych.
- ★ Brodawki w okolicy anogenitalnej u dziecka młodszego niż 13 lat, jeśli nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne lub zarażenie się od któregoś z domowników bez kontaktu seksualnego.

- ★ Brodawki w okolicy anogenitalnej u młodego człowieka w wieku 13-15 lat, jeśli nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne lub zarażenie się od kogoś z domowników bez kontaktu seksualnego, bądź przemawiających za tym, że zakażenie nastąpiło wskutek dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem.
- ★ Brodawki na narządach płciowych u młodego człowieka w wieku 16-17 lat, jeśli
 - *nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne lub zarażenie się od kogoś z domowników bez kontaktu seksualnego, bądź przemawiających za tym, że zakażenie nastąpiło wskutek dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem;*
 - *między młodym człowiekiem a jego partnerem seksualnym występuje znaczna różnica pod względem siły lub sprawności intelektualnej (zwłaszcza jeśli jest to związek kazirodzcy lub z osobą zajmującą tzw. stanowisko zaufania);*
 - *istnieje obawa, że młody człowiek jest wykorzystywany w celach komercyjnych.*
- ★ Ciąża u młodej kobiety w wieku 13-15 lat.
- ★ Ciąża u młodej kobiety w wieku 16-17 lat i jednocześnie
 - *między młodą kobietą a domniemanym ojcem dziecka występuje znaczna różnica siły lub sprawności intelektualnej (zwłaszcza jeśli jest to związek kazirodzcy lub z osobą zajmującą tzw. stanowisko zaufania);*
 - *zachodzi obawa, że młoda kobieta jest wykorzystywana w celach komercyjnych;*
 - *zachodzi obawa, że kontakty seksualne nie odbywały się za obopólną zgodą.*
- ★ Rzeżączka, chłamydia, kiła, opryszczka narządów płciowych, zapalenie wątroby typu C, HIV lub zakażenie rzęsistkiem występujące u młodego człowieka w wieku 13-15 lat, jeśli nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne lub kontakt z zakażoną krwią, bądź przemawiających za tym, że zakażenie nastąpiło wskutek dobrowolnego kontaktu seksualnego z rówieśnikiem².
- ★ Rzeżączka, chłamydia, kiła, opryszczka narządów płciowych, zapalenie wątroby typu C, HIV lub zakażenie rzęsistkiem występujące u młodego człowieka w wieku 16-17 lat, jeśli:
 - *nie ma jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne lub kontakt z zakażoną krwią, bądź przemawiających za tym, że zakażenie nastąpiło wskutek dobrowolnego kontaktu seksualnego;*
 - *między młodym człowiekiem a jego partnerem seksualnym występuje znaczna różnica pod względem siły lub sprawności intelektualnej (zwłaszcza jeśli jest to związek kazirodzcy lub z osobą zajmującą tzw. stanowisko zaufania);*
 - *istnieje obawa, że młody człowiek jest wykorzystywany w celach komercyjnych.*

podane wyjaśnienie jest niezadowolające.

- ★ Szczelina odbytu, jeśli wykluczono takie przyczyny medyczne jak zaparcia, choroba Leśniowskiego-Crohna i zatwardzenia.
- ★ Rzeżączka, chłamydia, kiła, opryszczka narządów płciowych, wirusowe zapalenie wątroby typu C, HIV lub zakażenie rzęsistkiem u dziecka w wieku poniżej 15 lat, jeśli brakuje jednoznacznych dowodów wskazujących na zakażenie wertykalne lub przez kontakt z zakażoną krwią.
- ★ Nietypowe zachowania seksualne u dziecka przed okresem dojrzewania płciowego (np. kontakty oralno-genitalne z innym dzieckiem lub lalką, próby dziecka, aby inni dotykali jego okolic genitalnych, wkładanie lub próby włożenia przedmiotu, palca lub penisa do odbytu lub pochwy innego dziecka).

² W takiej sytuacji w trakcie „rozważania” możliwości krzywdzenia należy porozmawiać o swoich wątpliwościach z wyznaczonym profesjonalistą zajmującym się ochroną dzieci

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do **PODEJRZENIA** wykorzystywania seksualnego dziecka:

- ★ Uporczywe lub nawracające objawy genitalne lub analne (np. krwawienie albo upławy) u chłopca lub dziewczynki niemające wyjaśnienia medycznego oraz powiązane ze zmianą zachowania lub stanu emocjonalnego.
- ★ Urazy w okolicy genitaliów lub odbytu u dziewczynki lub chłopca, jeśli nie ma wyjaśnienia lub

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r.* Kodeks karny (Dz. U. 1997 r. Nr 88 poz. 553), art. 200.

§ 1. Kto obcuje płciowo z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszcza się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadza ją do poddania się takim czynnościom albo do ich wykonania, podlega karze pozbawienia wolności od lat 2 do 12.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto w celu zaspokojenia seksualnego prezentuje małoletniemu poniżej lat 15 wykonanie czynności seksualnej.

* **akt prawny obowiązujący w Polsce**



ZANIEDBYWANIE

ZANIEDBYWANIE JEST SYTUACJĄ, KTÓRA ZAGRAŻA BEZPIECZEŃSTWU DZIECKA LUB MŁODEGO CZŁOWIEKA. POLEGA ONO NA DŁUGOTRWAŁYM NIEZASPOKAJANIU PODSTAWOWYCH POTRZEB FIZYCZNYCH LUB PSYCHICZNYCH DZIECKA, CO CZĘSTO PROWADZI DO POWAŻNYCH ZABURZEŃ JEGO ZDROWIA LUB ROZWOJU. ZANIEDBYWANIE MOŻE, ALE NIE MUSI BYĆ CELOWE. RODZICE I OPIEKUNOWIE WYBIERAJĄ RÓŻNE SPOSOBY WYCHOWYWANIA SWOICH DZIECI, MIĘDZY INNYMI PODEJMUJĄ RÓŻNE DECYZJE DOTYCZĄCE OPIEKI ZDROWOTNEJ. JEDNAKŻE NIEDOSTRZEGANIE POTRZEB DZIECKA I BRAK REAKCJI NA TE POTRZEBY MOŻE OZNACZAĆ ZANIEDBYWANIE. NIE ISTNIEJE ZŁOTY STANDARD W DIAGNOZOWANIU

ZANIEDBYWANIA, A CO ZA TYM IDZIE – PODEJMOWANIE DECYZJI ORAZ USTALANIE PROGÓW (KRYTERIÓW) DIAGNOSTYCZNYCH W TAKICH WYPADKACH BYWA BARDZO TRUDNE. JEST NIEZWYKLE WAŻNE, ABY W CENTRUM PROCESU OCENY ZNAJDOWAŁO SIĘ SAMO DZIECKO LUB MŁODY CZŁOWIEK.

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do ROZWAŻENIA zaniedbywania dziecka:

- ★ Poważne i uporczywe zakażenia u dzieci (np. świerzb, wszawica).
- ★ Rodzice lub opiekunowie nie stosują się do podstawowych zaleceń lekarskich dotyczących dziecka, np. nie podają mu przepisanych leków.
- ★ Rodzice lub opiekunowie nie korzystają z leczenia stomatologicznego przysługującego dziecku w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej, mimo że mają dostęp do takich usług.
- ★ Rodzice lub opiekunowie wielokrotnie nie przychodzą z dzieckiem na wizyty kontrolne istotne dla zdrowia dziecka i jego prawidłowego rozwoju.
- ★ Rodzice lub opiekunowie nie włączają się w programy promocji zdrowia, takie jak szczepienia, okresowe oceny stanu zdrowia i rozwoju dziecka czy badania przesiewowe.
- ★ Dziecko często nosi ubrania lub buty nieodpowiednie do pogody, wzrostu itp.

Przypadki nieadekwatnego ubioru dziecka, które mają zadowalające wyjaśnienie (np. nagła zmiana pogody albo kaptcie założone dziecku dlatego, że znajdowały się pod ręką w sytuacji, gdy trzeba było wyjść z domu w pośpiechu) nie są niepokojącym sygnałem wskazującym na możliwe zaniedbywanie.

- ★ Zahamowanie wzrostu (rozwoju fizycznego) dziecka spowodowane nieodpowiednią dietą.
- ★ Dzieckiem nie zajmuje się osoba zdolna do zapewnienia mu należytej opieki.
- ★ Ugryzienie przez zwierzę u dziecka, które nie jest należycie nadzorowane.
- ★ Uraz (np. poparzenie, poparzenie słoneczne, spożycie szkodliwych substancji), jeśli udzielone wyjaśnienie wskazuje na brak należytego nadzoru.

Zachowywanie równowagi między świadomością zagrożeń a pozwoleniem dziecku na swobodne uczenie się przez doświadczenie może być trudne. Jeśli jednak rodzice lub opiekunowie notorycznie nie przewidują niebezpieczeństw i nie podejmują odpowiednich kroków, aby chronić swoje dziecko, może to stanowić przejaw zaniedbywania.

Alarmujące oznaki, które powinny Cię skłonić do PODEJRZENIA zaniedbywania dziecka:

- ★ Rodzice lub opiekunowie nie poszukują pomocy medycznej dla dziecka, co stanowi zagrożenie dla jego zdrowia i prawidłowego rozwoju – między innymi w sytuacji, gdy dziecko odczuwa ból.
- ★ Dziecko często jest brudne i nieprzyjemnie pachnie.

Często zdarza się, że dzieci brudzą się lub zaczynają nieprzyjemnie pachnieć w ciągu dnia. Nieprzyjemny zapach dziecka może być jednak tak silny, że należy wziąć pod uwagę możliwość, iż rodzice/opiekunowie nie zapewniają mu należytej opieki.

Przykłady:

- ★ Pora dnia wskazuje na to, że dziecko prawdopodobnie nie miało jeszcze okazji pobrudzić

się ani spocić (np. wcześniej rano), a mimo to jest brudne i nieprzyjemnie pachnie.

- ★ Brud wydaje się „wrośnięty”.
- ★ Powtarzające się obserwacje albo zgłoszenia dotyczące któregoś z wymienionych elementów środowiska domowego, pozostających pod kontrolą rodziców lub opiekunów:
 - niski poziom higieny, który wywiera negatywny wpływ na zdrowie dziecka;
 - niewłaściwe żywienie;
 - otoczenie domowe zagrażające bezpieczeństwu dziecka na danym etapie rozwoju.

Czasami trudno odróżnić zaniedbywanie od ubóstwa. Należy starannie przeanalizować ograniczenia zdolności rodziców/opiekunów do zaspokajania podstawowych potrzeb dziecka – zapewnienia mu właściwego pożywienia, ubrania i warunków mieszkaniowych – biorąc przy tym pod uwagę, w jaki sposób ludzie znajdujący się w podobnej sytuacji życiowej zaspokajają te potrzeby.

Jeśli dziecko zostało porzucone, to mamy do czynienia z krzywdzeniem.



ZACHOWANIE ORAZ FUNKCJONOWANIE EMOCJONALNE, INTERPERSONALNE I SPOŁECZNE

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do ROZWAŻENIA krzywdzenia dziecka:

- ★ Każde zachowanie lub stan emocjonalny, który jest nieodpowiedni do wieku lub poziomu rozwoju dziecka albo nie ma wyjaśnienia medycznego (takiego jak zaburzenia neurorozwojowe, np. ADHD lub zaburzenia ze spektrum autyzmu) i nie jest skutkiem innej stresującej sytuacji niezwiązanej z krzywdzeniem (np. utrata bliskiej osoby lub rozstanie rodziców). Do takich zachowań i stanów emocjonalnych należą:
 - *łękliwość lub wycofanie;*
 - *niska samoocena;*
 - *zachowania agresywne lub opozycyjne;*
 - *nawykowe kołysanie się;*
 - *nieselektywne poszukiwanie kontaktu lub czułości;*
 - *zbyt przyjazne nastawienie do obcych;*
 - *nadmierne „przylepność”;*
 - *nieustanne próby zwrócenia na siebie uwagi;*
 - *demonstrowanie przesadnie „grzecznego” zachowania w celu uniknięcia dezaprobaty rodzica lub opiekuna;*
 - *dziecko nie poszukuje lub nie przyjmuje stosownych form kojenia lub czułości od właściwej osoby, kiedy doświadcza silnego dystresu;*
 - *zachowania przynuszące i kontrolujące wobec rodziców lub opiekunów;*
 - *nieodpowiednie do wieku zachowania pocieszające/kojące u bardzo małych dzieci, kiedy są one świadkami dystresu rodzica lub opiekuna.*
- ★ Dziecko regularnie jest obciążane obowiązkami, które kolidują z jego normalnymi codziennymi zajęciami (np. z uczęszczaniem do szkoły).
 - ★ Rzucająca się w oczy zmiana zachowania lub stanu emocjonalnego, niespodziewana zważywszy na wiek i etap rozwoju dziecka lub młodego człowieka (np. powtarzające się koszmary senne o podobnej tematyce, skrajny dystres, zamknięcie się w sobie, zachowania opozycyjne lub wycofanie z komunikacji), bez uzasadnienia medycznego i pod nieobecność informacji na temat wystąpienia stresującej sytuacji niezwiązanej z krzywdzeniem.
 - ★ Powtarzające się, skrajne lub długotrwałe reakcje emocjonalne nieproporcjonalne do sytuacji i nieoczekiwane ze względu na wiek dziecka lub etap jego rozwoju (np. częste ataki wściekłości z błahych powodów, gniew lub frustracja okazywane w postaci napadów złości u dziecka w wieku szkolnym, okazywanie dystresu po-

przez trudny do ukojenia płacz) w wypadku braku uzasadnienia medycznego, zaburzenia neuro-rozwojowego (np. ADHD lub zaburzenia ze spektrum autyzmu) bądź zaburzenia afektywnego dwubiegunowego w sytuacji, gdy przeanalizowano skutki wcześniejszych doświadczeń krzywdzenia.

- ★ Dysocjacja (krótkie epizody ode-rwania, które są poza kontrolą dziecka i różnią się od stanów rozmarzenia, napadów padacz-kowych czy celowego unikania interakcji), niewyjaśniona żad-nym znanym doświadczeniem traumatycznym niezwiązanym z krzywdzeniem.
- ★ Celowe samookaleczanie, np. nacinanie skóry, drapanie, roz-drapywanie, gryzienie lub szar-panie skóry, wyrywanie włosów lub rzęs oraz celowe przyjmowa-nie leków (przepisanych lub nieprzepisanych przez lekarza) w zbyt dużych dawkach.
- ★ Dziecko lub młody człowiek uciekł z domu albo z innego środowiska opiekuńczego, bądź też mieszka poza domem bez pełnej zgody rodziców bądź opiekunów.
- ★ Nietypowa, niespodziewana lub nieodpowiednia do etapu rozwoju reakcja dziecka na ba-danie lekarskie (np. całkowita bierność, opór lub odmowa).
- ★ Moczanie wtórne – nocne lub dzienne – które utrzymuje się pomimo prawidłowej diagnozy i leczenia, jeśli nie ma wy-jaśnienia medycznego i nie dysponujemy informacjami na temat wystąpienia stresującej sytuacji niezwiązanej z krzyw-dzeniem.
- ★ Celowe moczenie się.
- ★ Enkopresja (wielokrotne od-dawanie normalnego stolca w nieodpowiednich miejscach) lub powtarzające się, zamierzo-ne rozsmarowywanie kału przez dziecko.

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do **PODEJRZENIA** krzywdzenia dziecka:

- ★ Dziecko, które wielokrotnie grzebie w śmietniku, kradnie, gromadzi zapasy albo ukrywa jedzenie bez medycznego uza-sadnienia.
- ★ Nieselektywne, przedwczesne lub natarczywe zachowania seksualne u dziecka lub młode-go człowieka.
- ★ Powtarzające się lub natarczy-we zachowania nacechowane seksualnie (seksualizacja za-chowań) lub zaabsorbowanie seksem u dziecka przed okre-sem dojrzewania płciowego (np. mówienie o seksie połączone z wiedzą na ten temat, rysowa-nie genitaliów lub symulowanie aktywności seksualnej z innym dzieckiem).



OZNAKI KLINICZNE

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do **ROZWAŻENIA** krzywdzenia dziecka:

- ★ Nietypowy wzorec zgłaszania się do placówek opieki zdrowot-nej i kontaktu z profesjonalista-mi pracującymi w tym obszarze, bądź też częste zgłaszanie urazów.
- ★ Częste nieobecności dziecka w szkole, o których wiedzą jego rodzice lub opiekunowie i które nie są uzasadnione stanem zdrowia dziecka, w tym jego zdrowia psychicznego, przy

czym dziecku nie zapewnia się edukacji domowej.

- ★ Krwawienie z nosa lub ust u niemowlęcia, u którego wy-stąpił epizod zagrażający życiu (apparent life threatening event – ALTE), jeśli nie ma wyja-snienia medycznego.
- ★ Hipernatremia (zwiększenie stężenia sodu w surowicy krwi) niemająca uzasadnienia me-dycznego.
- ★ Podtopienie, które wskazuje na brak nadzoru.

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do **PODEJRZENIA** krzywdzenia dziecka:

- ★ Powtarzające się epizody zagra-żające życiu (ALTE), jeśli świad-kiem ich wystąpienia jest tylko jeden z rodziców/opiekunów i nie ma wyjaśnienia medycz-nego.
- ★ Zatrucie u dziecka w następują-cych okolicznościach:
 - celowe podanie dziecku nieodpowiedniej substancji, między innymi leków przepisanych lub nieprze-pisanych przez lekarza;
 - we krwi dziecka niespodzie-wany poziom leków, które nie zostały mu przepisane;
 - zgłoszenie lub wyniki badań biochemicznych wskazujące na spożycie jednej lub większej liczby substancji toksycznych;
 - dziecko nie było w stanie sa-modzielnie uzyskać dostępu do danej substancji;
 - powtarzające się objawy spoży-cia nieodpowiednich substancji u badanego dziecka lub innych dzieci w rodzinie;
 - nie ma wyjaśnienia lub podane wyjaśnienie jest niezadowa-lające.
- ★ Incydent podtopienia, który nie ma wyjaśnienia lub podane wy-jaśnienie jest niezadowalające.



FABRYKOWANIE LUB WYWOŁYWANIE CHORÓB U DZIECKA

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do ROZWAŻENIA możliwości, że choroba dziecka została sfabrykowana lub celowo wywołana:

- Historia dziecka, objawy somatyczne lub psychiczne albo wyniki badań są rozbieżne z uznanym obrazem klinicznym, nawet jeśli dziecko cierpiało lub cierpi na jakąś inną chorobę somatyczną bądź zaburzenie psychiczne.

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do PODEJRZENIA, że choroba dziecka została sfabrykowana lub celowo wywołana:

- Historia dziecka, objawy somatyczne lub psychiczne albo wyniki badań są rozbieżne z uznanym obrazem klinicznym oraz występuje przynajmniej jedna z poniższych okoliczności, nawet jeśli dziecko cierpiało lub cierpi na jakąś inną chorobę somatyczną bądź zaburzenie psychiczne:

- zgłaszane objawy i oznaki są obserwowane wyłącznie przez danego rodzica lub opiekuna lub pojawiają się jedynie w jego obecności;
- niewytłumaczalna słaba reakcja na przepisane leki bądź inne formy terapii;

- zgłaszanie nowych symptomów natychmiast po ustąpieniu poprzednich;
- przebieg zdarzeń mało prawdopodobny z biologicznego punktu widzenia;
- mimo że wydano ostateczną opinię kliniczną, rodzic lub opiekun prosi o kolejne opinie lekarzy podstawowej i specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz zgłasza się z dzieckiem na kolejne badania i leczenie ze względu na rozmaite oznaki i symptomy;
- normalne codzienne formy aktywności dziecka (np. uczęszczanie do szkoły) są ograniczone albo dziecko korzysta z urządzeń wspomagających codzienne funkcjonowanie (takich jak wózek inwalidzki) w większym stopniu niż to uzasadniają rzeczywiste problemy zdrowotne dziecka.



INTERAKCJE MIĘDZY RODZICEM/OPIEKUNEM A DZIECKIEM

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do ROZWAŻENIA krzywdzenia dziecka:

- Potencjalnie szkodliwe interakcje rodzic/opiekun – dziecko (przemoc emocjonalna), między innymi:
 - negatywne nastawienie lub wrogość wobec dziecka bądź młodego człowieka;
 - odrzucanie lub obwinianie dziecka;

- oczekiwania wobec dziecka lub interakcje nieadekwatne do jego poziomu rozwoju, między innymi straszenie lub niewłaściwe sposoby dyscyplinowania;
- narażanie dziecka na bycie świadkiem przerażających lub traumatycznych zdarzeń, takich jak akty przemocy domowej;
- wykorzystywanie dziecka do zaspokojenia potrzeb dorosłych (na przykład podczas kłótni małżeńskich);
- niewspieranie prawidłowej socjalizacji dziecka (np. rodzic nie zapewnia dziecku właściwej stymulacji lub kształcenia, izoluje dziecko albo angażuje je w działania niezgodne z prawem).
- Niedostępność emocjonalna i nieresponsywność rodzica/opiekuna wobec dziecka (zwłaszcza wobec niemowlęcia); zaniedbywanie emocjonalne.
- Rodzic/opiekun uniemożliwia Tobie lub innemu profesjonalistce pracującemu w obszarze opieki zdrowotnej rozmowę z dzieckiem w cztery oczy w sytuacji, gdy taka rozmowa jest niezbędna do przeprowadzenia oceny stanu i sytuacji dziecka.
- Rodzic/opiekun karze dziecko za moczenie się, pomimo zapewnienia profesjonalistów, że dziecko nie robi tego umyślnie.

Niepokojące sygnały, które powinny Cię skłonić do PODEJRZENIA krzywdzenia dziecka:

- Długotrwałe szkodliwe interakcje rodzic/opiekun – dziecko (przemoc emocjonalna).
- Długotrwała nieodstępność emocjonalna lub nieresponsywność rodzica/opiekuna wobec dziecka (zwłaszcza wobec niemowlęcia); zaniedbywanie emocjonalne.

FORMULARZE FILUA

NARZĘDZIA DO DIAGNOZY I ZAPISU INFORMACJI O DZIECKU I RODZINIE

Zadanie oceny sytuacji dziecka pod kątem ryzyka bądź doświadczania krzywdzenia jest niezwykle trudne i złożone, a co za tym idzie wymaga od specjalisty szczególnych kompetencji, specjalistycznej wiedzy i doświadczenia. Ocena taka powinna uwzględniać wszystkie formy krzywdzenia, także tę najtrudniejszą do dostrzeżenia – krzywdzenie emocjonalne i zaniedbanie. Zadanie to wydaje się szczególnie skomplikowane, jeśli dotyczy małego dziecka, które często jeszcze nie mówi i nie sygnalizuje w oczywisty dla otoczenia sposób przeżywanych trudności.

Ocena sytuacji dziecka jest wieloetapowym procesem i powinna uwzględniać współpracę specjalistów różnych dziedzin, gdyż wymaga analizy wielu czynników z różnych obszarów funkcjonowania dziecka (zdrowie/ rozwój, warunki bytowe, sposób sprawowania opieki).

Opisany powyżej problem skłonił zespół projektu „Taki mały a V.I.P.” do opracowania narzędzia, które może być pomocne w procesie analizy sytuacji małego dziecka. Powstało ono jako efekt współpracy specjalistów czterech krajów uczestniczących w projekcie. Podstawą jego opracowania jest FRAMEA (tiers), ujęcie krzywdzenia emocjonalnego wg D. Glaser i V. Prior, oraz metoda analizy i opracowywania informacji na temat sytuacji dziecka stosowana m.in. w Wielkiej Brytanii i Szwecji (por. Working Together for Safe-guard Children). Biorąc pod uwagę główny cel projektu, jakim jest usprawnienie systemu ochrony małych dzieci przed krzywdzeniem i wsparcie specjalistów pracujących z rodzinami, zespół uwzględnił również potrzeby i sugestie zgłaszane przez nich.

Ponieważ projekt kładzie szczególny nacisk na uwrażliwienie i zwiększenie kompetencji specjalistów w rozpoznawaniu symptomów krzywdzenia emocjonalnego, opracowane narzędzie składa się z dwóch części – pierwszej, służącej analizie ogólnych czynników ryzyka i symptomów związanych z wszystkimi rodzajami krzywdzenia dzieci; oraz drugiej, skupiającej się na dokładnym rozpoznaniu sytuacji emocjonalnej dziecka i jego relacji z opiekunami.

Ideą zespołu było, aby przedstawiane tu narzędzie służyło następującym celom:

- ★ koncentracji na potrzebach dziecka w procesie zbierania informacji o nim i jego środowisku;
- ★ przeglądowi i ocenie czynników ryzyka krzywdzenia dzieci w celu wyłonienia rodzin borykających się z trudnościami w opiece nad małym dzieckiem;
- ★ rozpoznaniu wskaźników krzywdzenia, we wszystkich jego formach, ze szczególnym uwzględnieniem krzywdzenia emocjonalnego;
- ★ analizie i podsumowaniu zebranych danych;
- ★ ułatwieniu komunikacji pomiędzy specjalistami różnych dziedzin;
- ★ ujednoliceniu rozumienia problemu krzywdzenia i jego przejawów;
- ★ ujednoliceniu sposobu zbierania i rejestrowania danych oraz przedstawiania wniosków z ich analizy;
- ★ konstruowaniu planu pomocy dziecku i rodzinie (rozumianej zarówno jako interwencja, jak i wsparcie).

Proponowane narzędzie (FILUA) składa się z dwóch formularzy (F1, F2) oraz schematu analizy danych (F3), które mają służyć przeprowadzeniu poszczególnych etapów diagnozy sytuacji dziecka i zaplanowaniu sposobu pomocy.



Na stronie internetowej www.childunderprotection.eu znajduje się skrócona wersja formularza F2

F1

CEL: formularz służy zebraniu podstawowych danych nt. dziecka i rodziny w celu podjęcia decyzji o dalszych działaniach. Pozwala rozstrzygnąć czy sytuacja dziecka wymaga podjęcia działań, a jeśli tak, to czy powinna to być:

- interwencja w celu natychmiastowej ochrony dziecka;
- dalsza diagnoza i zaplanowanie pracy z rodziną celem poprawy sytuacji dziecka (w rodzinie, w której występują wskaźniki krzywdzenia, ale nie na tyle poważne, aby podejmować interwencję);
- monitorowanie sytuacji dziecka w rodzinie z czynnikami ryzyka krzywdzenia dziecka.

ZAWARTOŚĆ:

- tabela zbierająca podstawowe informacje o dziecku i rodzinie;
- tabela z listą czynników ryzyka krzywdzenia (środowiskowych, rodzinnych, indywidualnych);
- tabela z niepokojącymi/alarmowymi sygnałami krzywdzenia (fizycznego, seksualnego, emocjonalnego oraz zaniedbania) dziecka;
- opis sposobu interpretacji (podsumowania) zebranych informacji.

SPOSÓB WYPEŁNIANIA:

- podczas wypełniania warto konsultować się z innymi profesjonalistami mającymi kontakt z rodziną, aby uzyskać jak najwięcej danych.
- W przypadku niemożności udzielenia jednoznacznej odpowiedzi lub trudności w ocenie danego czynnika, swoje wątpliwości należy opisać w kolumnie „Uwagi”.

F2

CEL: formularz służy pogłębionej analizie wskaźników dotyczących krzywdzenia emocjonalnego i zaniedbania, związanych ze stanem dziecka oraz relacją między opiekunami/ważnymi dorosłymi a dzieckiem. Zebranie tych informacji ma na celu zidentyfikowanie obszarów, w których konieczna jest pomoc dziecku i jego rodzinie.

ZAWARTOŚĆ:

- tabela zbierająca informacje o stanie dziecka (poziomie rozwoju, funkcjonowaniu społecznym, stanie zdrowia itp.);
- tabela zbierająca informacje o relacji rodzic – dziecko w różnych jej aspektach (wrażliwość rodzicielska, szanowanie granic dziecka, zaspokajanie potrzeb itp.).

SPOSÓB WYPEŁNIANIA:

- wypełnienie formularza wymaga dłuższej obserwacji dziecka w środowisku rodzinnym, w celu opisanie charakterystycznego sposobu funkcjonowania dziecka i powtarzających się cech relacji między nim a opiekunem. Rzetelna analiza czynników ujętych w formularzu wymaga znajomości problematyki rozwoju małego dziecka oraz zjawiska krzywdzenia emocjonalnego (patrz także: publikacja Podręcznik „Sylwetka Profesjonalisty”). Jak w przypadku każdego narzędzia służącego do pogłębionej analizy sytuacji dziecka, zalecane jest szkolenie dotyczące jego stosowania.

Formularz zawiera opisy ogólnych przejawów nieprawidłowości, a podane przykłady nie wyczerpują wszystkich możliwych wskaźników krzywdzenia. Istotne jest zatem odnotowanie jak największej ilości własnych obserwacji.

CEL: formularz zawiera propozycję sposobu analizy zebranych w poprzednich kwestionariuszach (F1 i F2) danych, umożliwiającego zaplanowanie odpowiednich działań pomocowych lub interwencyjnych względem dziecka i jego rodziny.

ZAWARTOŚĆ:

część opisowa:

- ogólne zalecenia dotyczące ważnych obszarów analizy;
- opis trójkąta diagnostycznego i ujętych w nim kategorii;

część służąca opracowaniu danych:

- schematy służące analizie sytuacji danego dziecka;
- tabela zbierająca informacje na temat wcześniejszych oddziaływań w stosunku do rodziny;
- tabela służąca opracowaniu wniosków wypływających z analizy sytuacji dziecka;
- tabela służąca stworzeniu plany pracy z rodziną.

SPOSÓB WYPEŁNIANIA:

- stworzenie obrazu sytuacji dziecka powinno uwzględniać kontekst rodzinny i – szerszy – środowiskowy w aspekcie aktualnym i przeszłym (o ile miał on wpływ na życie dziecka), ukazując wszelkie niedostatki i zagrożenia oraz mocne strony sytuacji. Z tego względu wypełnienie niniejszego formularza stanowi podstawę wielowątkowej analizy, dla której zaplanowano kilka etapów/kroków wraz z narzędziami ułatwiającymi ich realizację.

Trójkąt Diagnostyczny

Pierwszym z zaproponowanych narzędzi jest Trójkąt Diagnostyczny (punkt 3), umożliwiający sprawne sortowanie i porządkowanie zgromadzonych informacji o dziecku i rodzinie. Będzie on jednakże spełniał swą rolę pod warunkiem, że faktycznie zostaną uwzględnione dane ze wszystkich trzech głównych obszarów odpowiadających jego poszczególnym bokom (potrzeby rozwojowe dziecka, wymiary kompetencji rodzicielskich, czynniki rodzinne i środowiskowe), przynajmniej w większości kategorii.

Historia pomocy

Drugim etapem jest stworzenie opisu historii wcześniejszej pomocy udzielanej dziecku i rodzinie oraz uzyskanych w ten sposób ewentualnych rezultatów poprzez wypełnienie odpowiedniej tabeli (punkt 4). W jej wypełnieniu niezwykle istotne jest, by zachować regułę odnotowywania w jednym wierszu działań pojedynczej instytucji i ich efektów dla dziecka (patrz przykład w tabeli). Zdarzać się więc może, że w przypadku niektórych instytucji czy konkretnych działań nie będziemy odnotowywali żadnych efektów dla dziecka. Zachowanie tej reguły pozwoli na rzetelną analizę faktycznej efektywności podejmowanych interwencji.

Wnioski

Kolejnym etapem analizy jest sformułowanie wniosków dotyczących sytuacji dziecka (punkt 5). Podobnie jak w punkcie poprzednim służy temu odpowiednia tabela. W jej wypełnieniu ważne jest, by ukazać ewentualny rozdział między potrzebami dziecka a zakresem ich zaspokajania przez rodziców wraz z opisem ich przyczyn. Tabela zawiera również pytania o zasoby środowiska rodzinnego.

Plan Pracy

Ostatnim krokiem i jednocześnie finalnym celem zaproponowanej procedury analizy sytuacji dziecka jest zaplanowanie koniecznej pomocy dziecku i rodzinie. Służy temu stworzenie Planu Pracy (punkt 6) obejmującego poszczególne, konkretne działania pomocowe, czas ich realizacji oraz osoby za nie odpowiedzialne.

W celu wypełnienia formularza F3 konieczne jest zapoznanie się z wyjaśnieniami zamieszczonymi w części opisowej.

IMIĘ I NAZWISKO DZIECKA		
Data urodzenia	Miejsce zamieszkania	Żłobek/klubik/przedszkole/szkoła

Rodzice dziecka/opiekunowie:

	Matka/opiekun	Ojciec/opiekun
Imię i nazwisko		
Data urodzenia		
Adres		
Numer telefonu		

Rodzeństwo

Imię i nazwisko	Data urodzenia	Czy istnieje podejrzenie krzywdzenia tego dziecka*

*Jeśli odpowiedź brzmi Tak – wypełnij osobne formularze F1, F2, F3 dla tego dziecka.

Inni dorośli, znaczący dla dziecka (wpisz osoby mogące mieć znaczenie w opisie i ocenie sytuacji)

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Adres, numer telefonu	Uwagi

Instytucje/specjaliści zaangażowani w pomoc dziecku/rodzinie

Instytucja	Osoba odpowiedzialna (imię i nazwisko)	Numer telefonu	Uwagi
Np. Poradnia Lekarza Rodzinnego			

Data wypełnienia formularza

Imię i nazwisko osoby wypełniającej formularz

Nazwa instytucji, numer telefonu

Podpis osoby wypełniającej

CZYNNIKI RYZYKA		TAK	UWAGI
RODZINA			
1.	Przewlekła choroba rodzica*		
2.	Niepełnosprawność fizyczna rodzica		
3.	Niepełnosprawność intelektualna rodzica		
4.	Zaburzenia / choroba psychiczna rodzica (w tym depresja poporodowa)		
5.	Uzależnienia (kto?)		
6.	Przemoc domowa		
7.	Wiele (więcej niż 3) małych (poniżej 5 r.ż.) dzieci w rodzinie (rodzina wielodzietna)		
8.	Konflikty pomiędzy rodzicami		
9.	Krzywdzenie innych dzieci		
10.	Konflikty rodzica/ów z prawem		
11.	Kurator w rodzinie		
12.	Interwencje policji z powodów innych niż krzywdzenie dziecka		
13.	Nieznajomość języka lub kultury polskiej		
14.	Samotne rodzicielstwo		
15.	Matka w kolejnej ciąży		
16.	Analfabetyzm		
17.	Pobyt któregoś z dzieci w placówce opiekuńczo – wychowawczej		
18.	Nadmierna koncentracja na życiu zawodowym		
19.	Problemy z utrzymaniem higieny		
20.	Poród bez pomocy medycznej		
21.	Brak kontaktu z żyjącym rodzicem biologicznym		
22.	Przemoc, uzależnienia, krzywdzenie w rodzinie pochodzenia rodziców		
23.	Młody rodzic		
24.	Traumatyczne doświadczenia rodzica w dzieciństwie lub dorosłości		
26.	Brak opieki lekarskiej, stosowania się do zaleceń lekarzy/pielęgniarek		

27.	<i>Dziecko z niechcianej ciąży</i>		
28.	<i>Częste przeprowadzki</i>		
29.	<i>Próby samobójcze / samookaleczanie</i>		
30.	<i>Częste zmiany partnerów</i>		

* dotyczy również innych osób z otoczenia dziecka

SUMA

CZYNNIKI RYZYKA		TAK	UWAGI
ŚRODOWISKO			
31.	<i>Trudności finansowe</i>		
32.	<i>Problemy mieszkaniowe (np. przeludnienie, brak stałego miejsca zamieszkania)</i>		
33.	<i>Utrudniony dostęp do pomocy środowiskowej (odległość do placówek pomocowych, trudności z dotarciem)</i>		
34.	<i>Staranie się o azyl lub nielegalny pobyt w państwie</i>		
35.	<i>Problemy z zatrudnieniem (np. prace dorywcze, częste zmiany, niezdolność do utrzymania pracy dłużej)</i>		
36.	<i>Izolacja społeczna (np. brak rodziny lub nieformalnej sieci wsparcia)</i>		
37.	<i>Dyskryminacja rodziny ze względu na kulturę, religię, rasę</i>		

SUMA

CZYNNIKI RYZYKA		TAK	UWAGI
DZIECKO			
38.	<i>Niepełnosprawność fizyczna</i>		
39.	<i>Przewlekła /genetyczna/ terminalna choroba</i>		
40.	<i>Niepełnosprawność intelektualna</i>		
41.	<i>Niska masa urodzeniowa, niedojrzałość układów funkcjonowania noworodka, zaburzony rozwój psychomotoryczny</i>		
42.	<i>Cechy tzw. trudne dziecko – często płaczące, niespokojne, niejadek, drażliwość, trudności z regulacją rytmu snu i czuwania</i>		

SUMA

NIEPOKOJĄCE / ALARMOWE SYGNAŁY DOTYCZĄCE KRZYWDZENIA		TAK	UWAGI
43.	Zaniedbana higiena dziecka		
!44.	Dziecko głodne, wychudzone, nieadekwatnie karmione		
45.	Dziecko ubrane nieadekwatnie do pogody		
46.	Częste, utrzymujące się choroby skóry u dziecka (np. świerzb, wszy)		
!47.	Obrażenia spowodowane brakiem nadzoru dorosłego (np. ślady pogryzień przez zwierzęta, poparzenia, zatrucia lekami)		
48.	Brak szczepień		
49.	Brak odpowiedniej opieki lekarskiej (wizyty u lekarza, stosowanie leków, szczepienia, kontrola zębów)		
50.	Inne sygnały, świadczące o zaniedbaniu (jakie?)		
!51.	Uszkodzenia ciała: • Częste bądź niezwykle uszkodzenia ciała, w stosunku do których rodzic nie potrafi podać adekwatnego wyjaśnienia • Siniaki w kształcie ręki, pasa • Ślady ugryzień przez dorosłego • Ślady poparzeń • Częste złamania		
52.	Inne sygnały świadczące o fizycznym krzywdzeniu dziecka (jakie?)		
53.	Opóźnienia w rozwoju będące efektem złej opieki		
54.	Trudności w relacjach z innymi (dorosłymi, dziećmi)		
55.	Problemy z zachowaniem (np. wycofanie, agresja)		
56.	Problemy związane z fizjologią (np. jedzenie, sen)		
57.	Inne niepokojące sygnały w funkcjonowaniu dziecka (jakie?)		
58.	Rodzic nie reaguje na sygnały dziecka (płacz, wołanie), nie skupia uwagi na dziecku		
59.	Rodzic krytycznie mówi o dziecku lub do dziecka		
60.	Rodzic ogranicza swobodę dziecka lub, przeciwnie, nie wyznacza mu granic		
61.	Rodzic wykorzystuje dziecko do zaspokajania swoich potrzeb		
!62.	Rodzic naraża dziecko na bycie świadkiem awantur/ przemocy/ przestępstw/ stosunków seksualnych/ libacji alkoholowych		
63.	Rodzic społecznie izoluje dziecko		
64.	Inne niepokojące zachowania rodzica (jakie?)		
!65.	Jest podejrzenie wykorzystywania seksualnego dziecka (jeśli tak, wypełnij tabelę poniżej)		

WYKORZYSTYWANIE SEKSUALNE

Podjęcie wykorzystania seksualnego dziecka wymaga przeprowadzenia diagnozy przez kompetentnego w tej dziedzinie specjalistę. Regulacje prawne wymagają, aby w każdym przypadku podejrzenia wykorzystania seksualnego podjąć interwencję i przeprowadzić diagnozę. Jeśli występuje którakolwiek z poniższych oznak sugerujących, że dziecko jest ofiarą wykorzystywania seksualnego, należy podjąć interwencję.

NIEPOKOJĄCE SYGNAŁY DOTYCZĄCE WYKORZYSTYWANIA SEKSUALNEGO		TAK	UWAGI
ZACHOWANIA RODZICA/DOROSŁEGO			
1.	<i>Opiekun seksualizuje relacje z dzieckiem:</i> • Dziecko otrzymuje informacje dotyczące seksualnego zainteresowania się nim przez dorosłego • Opiekun podkreśla atrakcyjność seksualną dziecka • Opiekun dostarcza dziecku informacji na temat seksualności, które mają charakter stymulujący, podniecający, zachęcający do kontaktów seksualnych z dorosłym		
2.	<i>Rodzic obnaża się lub masturbuje się w obecności dziecka</i>		
3.	<i>Rodzic podgląda dziecko</i>		
4.	<i>Rodzic pozwala, aby dziecko go podglądało</i>		
5.	<i>Rodzic pokazuje lub naraża dziecko na kontakt z materiałami pornograficznymi: gazetami, filmami, zdjęciami</i>		
6.	<i>Rodzic zachęca dziecko do eksperymentów seksualnych</i>		
7.	<i>Rodzic nakłania dziecko do obnażania lub masturbowania się</i>		
8.	<i>Rodzic dotyka okolic intymnych dziecka, gdy jest ono ubrane lub nagie</i>		
9.	<i>Rodzic pozwala, aby dziecko dotykało jego okolic intymnych lub zachęca do tego</i>		
10.	<i>Rodzic penetruje odbyt lub pochwę dziecka palcem, członkiem lub przedmiotem</i>		
11.	<i>Rodzic nakłania/pozwala/zachęca/ dziecko, aby penetrowało intymne części jego ciała</i>		
12.	<i>Rodzic podejmuje kontakty oralne, analne lub genitalne z dzieckiem</i>		
ZACHOWANIE DZIECKA			
13.	<i>Dziecko dotyka genitaliów i piersi osób dorosłych</i>		
14.	<i>Dziecko prosi innych o dotykanie jego intymnych części ciała</i>		
15.	<i>Próbuje wkładać przedmioty do odbytu lub pochwy swojej lub innego dziecka na siłę</i>		
16.	<i>Dziecko uporczywie się masturbuje, trudno mu przerwać masturbację</i>		
17.	<i>Dziecko zmusza inne dzieci do bawienia się „w doktora”, zmusza inne dzieci do rozbierania się</i>		

18.	<i>Dziecko imituje stosunek seksualny – genitalny, oralny czy analny</i>		
19.	<i>W twórczości plastycznej dziecka pojawia się wiele elementów seksualnych, są one dominujące</i>		
20.	<i>Dziecko jest zarażone chorobą lub wirusem przenoszonym drogą płciową (grzybica narządów płciowych, chłamydia, opryszczka, HPV – wirus brodawczaka ludzkiego, zapalenie wątroby typu B i C, rzeżączka, kiła)</i>		
21.	<i>Dziecko ma upławy, brodawki, okaleczenia lub otarcia w okolicach genitaliów lub odbytu</i>		

Wskazówki do interpretacji / podsumowania:

Czynniki ryzyka (rodzina, środowisko, dziecko): jeśli występuje

4-5 czynników ryzyka, należy podjąć odpowiednie kroki w celu zbadania sytuacji / ochrony dziecka. Należy jednak pamiętać, że nie można oceniać sytuacji dziecka wyłącznie na podstawie ilości czynników ryzyka. Należy wziąć pod uwagę możliwy wpływ danego czynnika ryzyka na dziecko. Na przykład – choroba psychiczna rodzica lub bardzo złe warunki mieszkaniowe, nawet, jeśli są jedynymi czynnikami ryzyka, mogą powodować konieczność monitorowania sytuacji dziecka i wsparcia rodziny. Waga poszczególnych czynników ryzyka jest różna i często wymaga od wypełniającego formularz uważnej diagnozy, aby nie przeoczyć sytuacji szkodliwych dla dziecka.

Niepokojące/alarmowe sygnały (dziecko) – jeśli występuje choćby jeden z sygnałów oznaczonych wykrzyknikiem (!), należy podjąć natychmiastowe działania w celu ochrony dziecka. W sytuacji wystąpienia niepokojących sygnałów, które nie wymagają podjęcia natychmiastowych działań w celu ochrony dziecka, należy rozważyć monitorowanie i/lub wspieranie rodziny.

Wykorzystywanie seksualne – należy podjąć natychmiastowe działania w celu ochrony dziecka, jeśli występuje choćby jeden z wymienionych sygnałów.

Podsumowanie zebranych informacji:

WSKAŹNIKI KRZYWDZENIA PO STRONIE DZIECKA	TAK / NIE	UWAGI
1. SYMPTOMY W OBSZARZE FUNKCJONOWANIA EMOCJONALNEGO DZIECKA I JEGO ZACHOWANIA smutek/depresja - np. dziecko przeważnie jest smutne, przygnębione, niezadowolone, wydaje się obojętne na zdarzenia wokół niego, nieobecne, apatyczne – np. nie protestuje nawet wtedy, gdy ewidentnie dozna frustracji w zakresie realizacji którejś ze swych potrzeb; nie przejawia radości w sytuacjach, które zazwyczaj są dla dzieci przyjemne niska samoocena - np. dziecko często wydaje się zawstydzone, bądź wycofane; odmawia wykonywania zadań, które mogą być dla niego trudne bądź szybko rezygnuje, gdy doświadczy porażki lęk/napięcie/ strach - np. dziecko jest zaleknione, czujne, - reaguje strachem na neutralne bodźce - dziecko wydaje się być zastraszone wycofanie - np. dziecko wydaje się bierne, nie przejawia inicjatywy w zabawie bądź w kontaktach z innymi, unika kontaktu z osobami słabo znanymi bądź nieznanymi; nie dopomina się niczego, nie sygnalizuje (lub w niewielkim stopniu) swoich potrzeb, schodzi z drogi rodzicowi, długo bawi się samodzielnie dystres / dezorientacja / dezorganizacja - np. dziecko ma trudności z koncentracją uwagi; wydaje się zdeorientowane; często popada w stan rozdrażnienia lub skrajnego zdenerwowania, dużo płacze - np. dziecko przejawia dziwaczne/niezrozumiałe, świadczące o dezorientacji zachowania (sprzeczne, urwane ruchy, dziwaczne gesty, wpatrywanie się w jeden punkt, zastyganie) zespół stresu pourazowego (PTSD) - np. dziecko niekiedy przejawia bardzo nagle, gwałtowne reakcje przestraszenia, niezwiązane z sytuacją i nieadekwatne do niej; wydaje się spięte, niespokojne, czujne – jakby spodziewało się czegoś nieprzyjemnego; zdarza się, że trudno nawiązać kontakt z nim – jest zamyślane, nieobecne, wyłącza się autodestruktywność - np. dziecko naraża się na niebezpieczeństwo lub samouszkadza się / samookaleczy, wydaje się obojętne na sytuacje zagrażające, na przykre, bolesne doznania inny nieprawidłowy stan emocjonalny (proszę opisać, jakie) - np. wesołe nieadekwatnie do sytuacji złość, bunt, zachowania agresywne - np. dziecko zachowuje się agresywnie w stosunku do: - innych osób np. uderza innych, kopie, gryzie, szarpie - przedmiotów np. rzuca, niszczy w złości - dziecko często buntuje się, nie reaguje na prośby/polecenia rodzica - dziecko często wpada w złość, krzyczy, płacze, bez widocznego powodu lub pod wpływem drobnych trudności		

	niepokój, nadmierna ruchliwość - np. dziecko jest wyraźnie niespokojne, wyjątkowo ruchliwe, trudno mu pozostać w miejscu dłużej niż kilka minut, biega po pokoju, skacze, wspina się na meble niezdolność do koncentracji uwagi - np. dziecko nie potrafi skupić uwagi na zabawie, rysowaniu, wykonywanej czynności zachowanie i poczucie odpowiedzialności nieadekwatne do wieku - dziecko podejmuje się zbyt odpowiedzialnych zadań np. zajmuje się młodszym rodzeństwem, pracami domowymi nieadekwatnymi do jego wieku, troszczy się o stan emocjonalny rodzica – pociesza go, martwi się sprawami bytowymi rodziny, opiekuje się chorym/funkcjonującym w zaburzony sposób (np. uzależnionym, depresyjnym) rodzicem inne zachowania dziecka, które budzą niepokój (proszę opisać, jakie) 		
2.	OSIĄGNIĘCIA ROZWOJOWE / EDUKACYJNE opóźnienia w rozwoju poczucia własnej tożsamości i autonomii - np. dziecko przejawia opóźnienia w zakresie samodzielności, samoobsługi, inicjatywy, podejmowania decyzji – wykazuje nadmierną zależność od rodzica opóźnienia w rozwoju - motorycznym (motoryka duża i mała) - językowym – np. dziecko nie mówi / nie komunikuje się adekwatnie do wieku; dziecko nie rozumie kierowanych do niego słów - emocjonalnym – np. dziecko przejawia nieadekwatne do wieku reakcje emocjonalne – porównaj pkt 1 - poznawczym (intelektualnym) – dziecko nie potrafi zrozumieć i wykonać odpowiednich do wieku zadań - społecznym – porównaj pkt 3 niski poziom osiągnięć przedszkolnych - czy dziecko uczęszcza do przedszkola? - dziecko wykazuje opóźnienie w zakresie adekwatnych do wieku kompetencji w sferze: samoobsługi, umiejętności grafomotorycznych, psychomotorycznych (np. w ocenie nauczyciela przedszkolnego) inne nieprawidłowe osiągnięcia rozwojowe (opisać, jakie?) 		

3.	INTERAKCJE SPOŁECZNE – RELACJE Z RÓWIEŚNIKAMI I DOROSŁYMI (POZARODZINNE/INNE NIŻ Z PODSTAWOWYMI OPIEKUNAMI) wycofanie, izolacja, osamotnienie w relacji z rówieśnikami - np. dziecko wybiera zabawy w pojedynkę, ma trudności w nawiązywaniu kontaktów z innymi dziećmi agresja w relacji z rówieśnikami - np. dziecko w kontakcie z innymi dziećmi bije je, odpycha, pluje, kopie – jest to przeważający (dominujący) sposób zachowania wobec innych dzieci inne przejawy nieprawidłowych relacji z rówieśnikami - dziecko jest dominujące w relacji z innymi dziećmi, próbuje je sobie podporządkować - dziecko nagminnie oszukuje, doświadcza skrajnej frustracji, gdy przegrywa - dziecko boi się innych dzieci trudności w interakcjach społecznych - np. dziecko przejawia trudności w respektowaniu podstawowych reguł społecznych: naprzemienności, wzajemności, współpracy (stosownie do wieku) dziecko przejawia zakłócenia w obszarze empatii – śmieje się na widok czyjejś krzywdy - nadmierne lgnięcie do dorosłych - dziecko lgnie do nieznanych osób dorosłych, domaga się bliskiego kontaktu fizycznego z nimi strach / wstyd przed innymi dorosłymi - dziecko w obecności dorosłych przejawia strach, wstyd, skrajną nieśmiałość wrogość / agresja w stosunku do innych dorosłych - dziecko okazuje wrogość i agresję (werbalną, fizyczną) w stosunku do dorosłych inne zakłócenia relacji z dorosłymi - dziecko oszukuje, kłamie, kradnie		
4.	STAN FIZYCZNY spowolniony / opóźniony rozwój bez przyczyny chorobowej bóle i objawy bez przyczyny chorobowej - jakie? - jak wyjaśnia je rodzic? trudności z jedzeniem - np. odmowa jedzenia lub objadanie się, wymioty trudności związane ze snem - trudności z zasypianiem, nieadekwatne do wieku budzenie się w nocy, koszmary senne - moczenie się lub zanieczyszczanie bez przyczyny chorobowej, nieadekwatne do wieku inne nieprawidłowości w obrębie stanu fizycznego (proszę opisać, jakie?) 		

WSKAŹNIKI OBSERWOWANE W RELACJI RODZIC – DZIECKO		TAK /NIE	UWAGI
1.	EMOCJONALNA NIEDOSTĘPNOŚĆ, BRAK WRAŹLIWOŚCI I ZANIEDBYWANIE DZIECKA PRZEZ RODZICÓW Emocjonalna niedostępność rodzica - Rodzic jest zwykle zaabsorbowany własnymi myślami i zajęciami, tak że nie poświęca dziecku uwagi (np. nie docierają do niego nawoływania i płacz dziecka) - Rodzic jest pochłonięty własnymi problemami (np. trudnościami w pracy, chorobą, uzależnieniem) - Rodzic nie zachowuje się spontanicznie wobec dziecka (np. nie bawi się z nim z zaangażowaniem, traktuje opiekę jako „ciężki obowiązek”) - Rodzic często odczuwa złość, niechęć lub inne negatywne emocje w stosunku do dziecka (np. narzeka na to, że dziecko przeszkadza w życiu) - Dziecko nie domaga się kontaktu z rodzicem: nie wyciąga rąk do rodzica, nie wchodzi na kolana, nie przytula się - Dziecko najczęściej wybiera zabawy w samotności Emocjonalna nieresponsywność rodzica (nieprawidłowe reagowanie na potrzeby emocjonalne dziecka) - Rodzic ignoruje sygnały dziecka (np. nie podchodzi do tęczeczka pomimo silnego płaczu dziecka) - Rodzic reaguje z dużym opóźnieniem na sygnały dziecka (np. podchodzi do dziecka dopiero wtedy, kiedy spazmatycznie, długo płacze) - Rodzic nie potrafi zrozumieć sygnałów dziecka (np. zachęty dziecka do kontaktu uważa za przejawy zmęczenia i na siłę próbuje uśpić dziecko; kiedy jest zmęczone próbuje je rozbawić) - Rodzic zazwyczaj nie przyjmuje perspektywy dziecka (np. nie dostosowuje rytmu dnia do potrzeb dziecka, kieruje się tylko swoimi potrzebami) - Rodzic zachowuje się nieprzewidywalnie dla dziecka, raz jest opiekuńczy i troskliwy, a raz wrogi lub ignorujący - Rodzic unika bliskości z dzieckiem (np. nagminnie odwraca uwagę dziecka od siebie, nie utrzymuje kontaktu wzrokowego, trzyma dziecko z dala od siebie, siada daleko od niego, odwraca się, gdy dziecko chce się przytulić) - Dziecko nie potrafi komunikować swoich potrzeb (np. nie pokazuje dorosłemu na przedmiot, który chce dostać, nie prowadzi dorosłego za rękę, aby pokazać o co chodzi, nie mówi dorosłemu o tym, czego pragnie) Rodzic zostawia dziecko pod opieką różnych osób - Rodzic najczęściej oddaje dziecko pod opiekę różnym, zmieniającym się, nawet obcym osobom Inne - Rodzic ma bardzo mało do powiedzenia o swoim dziecku (jego upodobaniach, rytmie, trudnościach) - Rodzic całymi godzinami zostawia dziecko przed TV, komputerem, w kojcu, w osobnym pokoju - Inne – jakie? 		

2.	PRZYPISYWANIE DZIECKU CECH NEGATYWNYCH (NIESPRAWIEDLIWE OSKARŻANIE GO, OBWINIANIE) • Rodzic wielokrotnie krytykuje dziecko, oskarża, obwinia dziecko • Rodzic opisuje dziecko, jako posiadające „złe geny” bądź negatywne cechy nie lubianej, nieakceptowanej osoby • Rodzic upokarza i poniża dziecko		
3.	DZIAŁANIA RODZICA NIEDOSTOSOWANE DO POZIOMU DZIECKA Rodzic często pozostawia dziecko bez nadzoru Rodzic stosuje niespójne lub niewłaściwe sposoby dyscyplinowania i wyznaczania granic, np.: • Rodzic oczekuje od dziecka respektowania zasad, których dziecko nie zna lub nie rozumie • Rodzic wydaje nakazy i zakazy nie uwzględniając potrzeb dziecka i jego aktualnej sytuacji • Rodzic nie stawia granic nawet wtedy, gdy zagrożone jest bezpieczeństwo dziecka • Dziecko ma łatwy dostęp do niebezpiecznych przedmiotów, np. papierosów, noży itp. Rodzic stawia dziecku wymagania i obarcza obowiązками wykraczającymi poza jego aktualne możliwości np.: • Rodzic oczekuje od małego dziecka nieadekwatnej do jego wieku samodzielności w radzeniu sobie z napięciem i emocjami np. od niemowlęcia wymaga, by było zdolne do samodzielnego uspokojenia się w chwilach płaczu; (proszę podać przykład dotyczący opisywanego dziecka) • Rodzic oczekuje od dziecka nieadekwatnej do wieku samodzielności w zachowaniu, np. spodziewa się, że dziecko roczne samodzielnie i bez „wypadków” zje posiłek tyżką Rodzic stawia dziecku wymagania poniżej jego możliwości, nadopiekuńczość • Rodzic usiłuje kierować zachowaniem dziecka, nie pozwala mu próbować, popełniać błędów, np. buduje za dziecko wieżę z klocków • Rodzic nie pozwala dziecku próbować nowych czynności; zabiera dziecku przedmioty, którymi ono chciałoby się bawić (a nie są niebezpieczne), bojąc się, że dziecko się skaleczy lub nabrudzi • Rodzic wyręcza dziecko w czynnościach, które ono potrafi już wykonać samodzielnie, np. jedzenie, ubieranie się Rodzic naraża dziecko na uczestniczenie w traumatycznych zdarzeniach, np.: • W obecności dziecka odbywają się awantury i sytuacje przemocy pomiędzy dorosłymi • W obecności dziecka dorośli współżycją seksualnie Inne przejawy nieprawidłowych zachowań rodzica 		

4.	PRZEKRACZANIE PSYCHOLOGICZNYCH GRANIC DZIECKA, POGWAŁCENIE JEGO INDYWIDUALNOŚCI I ODRĘBNOŚCI Wykorzystywanie dziecka dla zaspokojenia potrzeb psychicznych rodzica - Np. rodzic nakłania dziecko tylko do pewnego typu zabaw, pozwala dziecku nosić tylko określone ubrania według własnego uznania - Np. rodzic angażuje dziecko we własne problemy, domaga się wsparcia emocjonalnego bądź pomocy w realizacji własnych celów, zwraca się do dziecka z własnych trudności - Np. rodzic chwali dziecko, gdy podejmuje ono tylko określone, wybrane przez niego działania - Np. rodzic śpi z dzieckiem Dziecko jest wykorzystywane przez rodzica w konflikcie z inną osobą - Np. rodzic nie pozwala drugiemu (niekrzywdzącemu) rodzicowi kontaktować się z dzieckiem po rozstaniu - Rodzic mówi dziecku negatywne rzeczy na temat innych bliskich osób Rodzic odczuwa potrzebę, by dziecko było traktowane jako chore - Np. rodzic chodzi z dzieckiem do wielu lekarzy, pomimo że dziecku nie dzieje się nic złego z medycznego punktu widzenia - Np. rodzic mówi dziecku, że jest bardzo słabe i chorowite i bez uzasadnionej przyczyny ogranicza jego aktywność - Np. rodzic indukuje chorobę dziecku Niezdolność do odróżnienia pomiędzy rzeczywistością dotyczącą dziecka, a własnymi przekonaniem i pragnieniami. - Rodzic nie słucha tego, co mówi dziecko i postępuje według własnych przekonań - Rodzic jest przekonany, że dziecko myśli i czuje tak samo, jak on		
5.	ZANIEDBANIE, BRAK WSPIERANIA ADAPTACJI SPOŁECZNEJ DZIECKA LUB MODELOWANIE NEGATYWNYCH WZORCÓW W TYM OBSZARZE - Rodzina dziecka izoluje się od środowiska (innych ludzi, instytucji) - Rodzice izolują dziecko od rówieśników, innych osób - Rodzice pozwalają lub nawet zachęcają dziecko do postaw antyspołecznych - Rodzice nie zapewniają dziecku odpowiedniej stymulacji rozwoju i możliwości uczenia się - Częste przeprowadzki, pobyty dziecka w szpitalu - Rodzice mają negatywny stosunek do przedstawicieli władzy i instytucji pomocowych - Dziecko uczestniczy w sytuacjach nadużywania alkoholu przez dorosłych - Inne, jakie? 		

WPROWADZENIE – SCHEMAT ANALIZY

Wstępna analiza powinna odpowiadać na następujące pytania:

ODNOŚNIE DZIECKA:

- *Jakie są potrzeby rozwojowe dziecka?*
- *Jakie potrzeby dziecka są zaspokojone i w jaki sposób?*
- *Jakie potrzeby dziecka nie są zaspokojone i dlaczego?*

ODNOŚNIE RODZICÓW:

- *Czy rodzice są zdolni do odpowiedniego zaspokajania potrzeb dziecka?*
- *Czy dziecko jest odpowiednio chronione przed krzywdą/zranieniem?*
- *Czy rodzice są zdolni do dbania o rozwój i zdrowie dziecka?*
- *Jak na zdolność rodziców do zaspokajania potrzeb dziecka i wspierania jego rozwoju wpływa funkcjonowanie rodziny (w przeszłości i teraz), jej historia oraz dalsza rodzina i czynniki środowiskowe?*

ODNOŚNIE PODEJMOWANIA DZIAŁAŃ:

- *Czy konieczne jest podjęcie działań w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa i prawidłowego rozwoju?*
- *W jakim czasie powinny zostać podjęte i zrealizowane takie działania?*

Aby ocenić rozwój dziecka i zdolność rodziców do prawidłowego zaspokajania jego potrzeb, w kontekście dalszej rodziny i najbliższego środowiska, powinny zostać ocenione następujące kwestie:

- *Bezpieczeństwo i rozwój (dobrostan) dziecka;*
- *Czy konieczne jest, a jeśli tak, to w jaki sposób, udzielenie pomocy dzieciom i członkom rodziny;*
- *Jaka forma interwencji (pomocy) przyniesie dziecku najlepsze z możliwych efektów;*
- *Zamierzone efekty interwencji.*

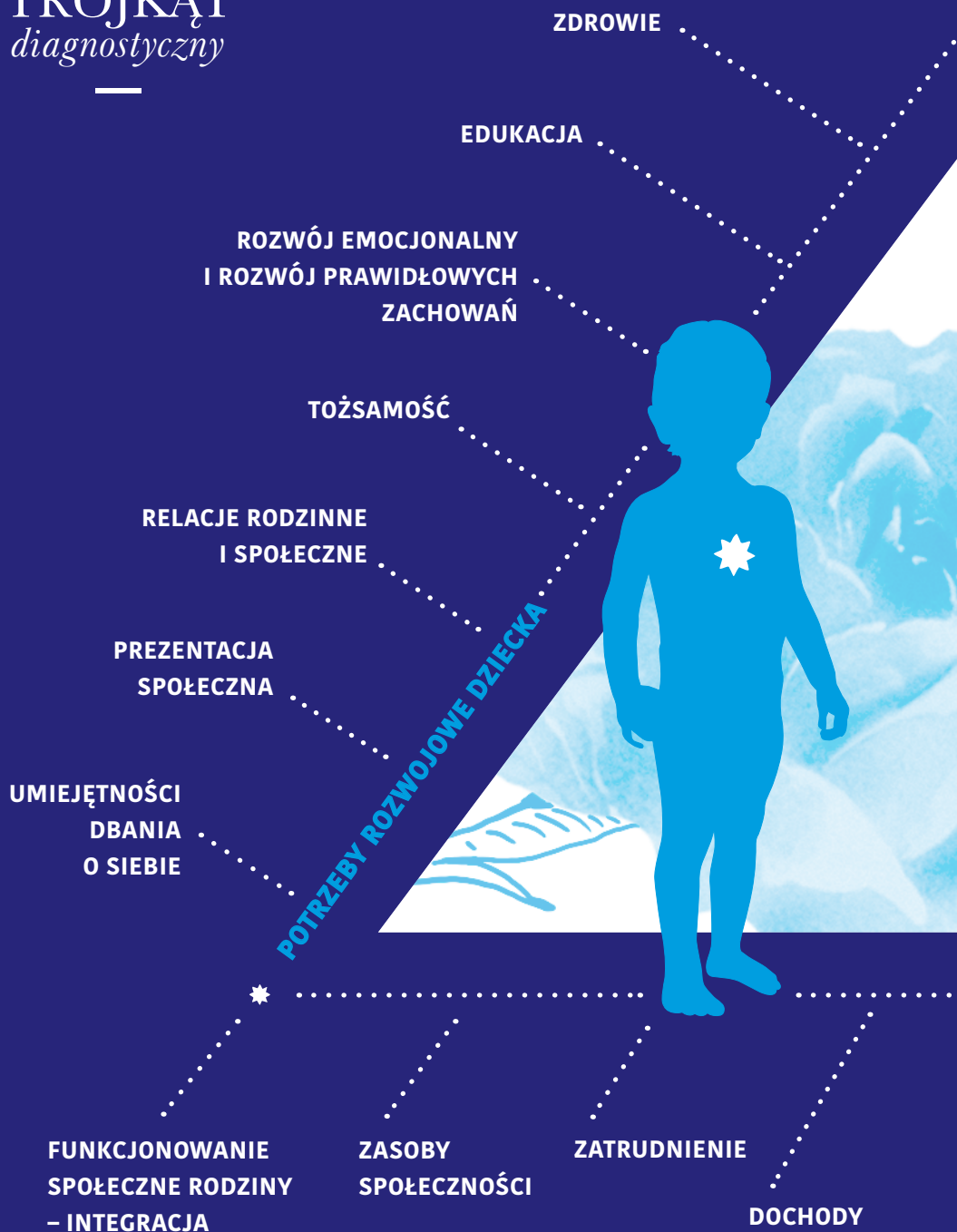
Przedstawiony poniżej Schemat Oceny Potrzeb Dziecka i Rodziny (The Framework for the Assessment of Children in Need and their Families), stosowany w Wielkiej Brytanii i innych krajach Europy (por. Working Together to Safeguard Children, 2010), oferuje podstawę do gromadzenia i analizowania informacji na temat dziecka i rodziny tak, aby ułatwić profesjonalistom ocenę sytuacji pod kątem odpowiedniej pomocy dziecku i rodzinie (zgodnie z najlepszym interesem dziecka). Praktycy mogą użyć tego schematu w celu oceny i zrozumienia:

- *Potrzeb rozwojowych dziecka;*
- *Zdolności rodziców lub opiekunów do odpowiedniego zaspokajania potrzeb dziecka;*
- *Zdolności rodziców i opiekunów do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa;*
- *Wpływu dalszej rodziny i najbliższego środowiska na rodziców i dziecko.*



TRÓJKĄT

diagnostyczny





Dziecko
ZAPEWNIENIE
BEZPIECZEŃSTWA
I ZDROWEGO ROZWOJU

KOMPETENCJE RODZICIELSKIE

PODSTAWOWA
OPIEKA

ZAPEWNIENIE
BEZPIECZEŃSTWA

UDZIELANIE
WSKAZÓWEK
I STAWIANIE GRANIC

STYMULACJA

CIEPŁO
EMOCJONALNE

STABILNOŚĆ

CZYNNIKI RODZINNE I ŚRODOWISKOWE *

WARUNKI
MIESZKANIOWE

DALSZĄ
RODZINĄ

HISTORIA
I FUNKCJONOWANIE
RODZINY

Dane konieczne do oceny przy użyciu Trójkąta Diagnostycznego

POTRZEBY ROZWOJOWE DZIECKA

ZDROWIE

Kategoria zawiera:

- informacje na temat rozwoju fizycznego i emocjonalnego (należy uwzględnić choroby genetyczne i upośledzenia);
- informacje nt. opieki zdrowotnej, diety, szczepień, bilansów rozwoju, opieki stomatologicznej i okulistycznej;
- informacje dotyczące edukacji seksualnej i profilaktyki uzależnień (dla starszych dzieci).

EDUKACJA

Kategoria obejmuje:

- wszystkie obszary poznawczego rozwoju dziecka, który zaczyna się od urodzenia. Dotyczy możliwości: zabawy i interakcji z innymi dziećmi; dostępu do książek; zdobywania wielu umiejętności i rozwijania zainteresowań; doświadczania sukcesu i osiągnięć;
- zainteresowanie opiekuna działaniami edukacyjnymi, osiąganymi przez dziecko wynikami, możliwościami rozwojowymi dziecka i jego specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

ROZWÓJ EMOCJONALNY I ROZWÓJ PRAWIDŁOWYCH ZACHOWAŃ

Kategoria dotyczy:

- adekwatności okazywanych przez dziecko uczuć i zachowań (początkowo w stosunku do rodziców i opiekunów, a w miarę dorastania wobec innych osób spoza rodziny);
- charakteru i jakości wczesnych więzi;
- cech temperamentu;
- adaptacji do zmian;
- reakcji na stres;
- poziomu samokontroli.

TOŻSAMOŚĆ

Kategoria dotyczy:

- poczucia własnej wartości, własnych umiejętności;
- wyobrażenia o sobie;
- przekonań religijnych;
- wieku, płci, orientacji seksualnej;
- poczucia przynależności i akceptacji przez rodzinę, grupę rówieśniczą i społeczeństwo.

RELACJE RODZINNE I SPOŁECZNE

Kategoria dotyczy:

- rozwoju empatii, zdolności przyjęcia punktu widzenia innej osoby;
- stosunków z rodzicami lub opiekunami i rodzeństwem;
- znaczenia przyjaźni z rówieśnikami i innymi znaczącymi osobami w życiu dziecka.

PREZENTACJA SPOŁECZNA

Kategoria dotyczy świadomości dziecka na temat tego, jak jest postrzegane przez innych i obejmuje:

- stosowność ubioru do wieku, płci, kultury i religii;
- czystość i higienę osobistą.

UMIEJĘTNOŚCI DBANIA O SIEBIE

Kategoria dotyczy:

- nabywania przez dziecko praktycznych, emocjonalnych i komunikacyjnych kompetencji potrzebnych do osiągnięcia potrzebnej do osiągnięcia wzrastającej niezależności;
- wczesnych umiejętności ubierania się i samodzielnego jedzenia;
- stwarzania przez opiekunów okazji do zdobywania pewności i umiejętności, które pozwolą na podejmowanie samodzielných działań poza rodziną;
- nabywania umiejętności niezbędnych do podjęcia niezależnego życia w przyszłości (modelowanie przez opiekunów sposobów rozwiązywania problemów w relacjach społecznych).

WYMIARY KOMPETENCJI RODZICIELSKICH

PODSTAWOWA OPIEKA

Kategoria dotyczy zaspokajania potrzeb fizycznych dziecka i zapewniania odpowiedniej opieki medycznej i obejmuje m.in.:

- zapewnienie pożywienia, ciepła, schronienia;
- dbałość o czystość oraz odpowiednie ubranie, a także o właściwą higienę osobistą.

ZAPEWNIANIE BEZPIECZEŃSTWA

Kategoria dotyczy zapewniania dziecku odpowiedniej ochrony przed krzywdą i niebezpieczeństwem i obejmuje:

- ochronę przed krzywdą i zagrożeniem;
- ochronę przed kontaktami z zagrażającymi osobami (dorosłymi/dziećmi);
- ochronę przed aktami autoagresji;
- uczenie dziecka rozpoznawania zagrożeń i niebezpieczeństw, zarówno w domu, jak i w innych miejscach.

CIEPŁO EMOCJONALNE

Kategoria dotyczy zaspokajania potrzeb emocjonalnych dziecka, pozwalających mu czuć się cenionym i budować poczucie własnej tożsamości.

Obejmuje m.in.:

- zaspokajanie potrzeb dziecka związanych z pocuciem bezpieczeństwa;
- zapewnianie stabilnych i czułych relacji ze znaczącymi dorosłymi;
- zapewnianie odpowiedniego kontaktu fizycznego (pocieszanie i przytulanie).

STYMULACJA

Kategoria dotyczy wspomagania uczenia się oraz rozwoju intelektualnego i obejmuje:

- stymulację poznawczą (np. poprzez zachęty, organizowanie sytuacji społecznych);

- *wspieranie potencjału i rozwoju poznawczego dziecka (np. poprzez interakcje, rozmowy i odpowiadanie na wypowiedzi i pytania dziecka, zachęcanie go do zabawy i przytęszczanie się do niej);*
- *umożliwianie dziecku doświadczania sukcesów;*
- *zapewnienie odpowiedniej edukacji.*

UDZIELANIE WSKAZÓWEK

I STAWIANIE GRANIC

Kategoria dotyczy umożliwiania dziecku regulowania jego emocji i kontrolowania zachowań w celu umożliwienia dziecku stania się autonomiczną osobą dorosłą i obejmuje:

- *demonstrowanie i modelowanie właściwego zachowania i kontroli emocjonalnej oraz interakcji z innymi;*
- *ustanawianie granic umożliwiających dziecku rozwinięcie uwewnętrznionego modelu wartości moralnych i sumienia oraz zachowań społecznych;*
- *unikanie nadmiernej ochrony dzieci przed doświadczaniem eksploracyjnymi i uczącymi;*
- *wspieranie w rozwiązywaniu problemów społecznych/interpersonalnych;*
- *wspieranie w radzeniu sobie z trudnymi emocjami;*
- *wzmacnianie troszczenia się o innych;*
- *efektywne dyscyplinowanie i kształtowanie zachowania.*

STABILNOŚĆ

Kategoria dotyczy zapewniania wystarczająco stabilnego środowiska rodzinnego umożliwiającego dziecku rozwój i utrzymanie bezpiecznego przywiązania do opiekuna/opiekunów w celu zagwarantowania optymalnego rozwoju. Obejmuje:

- *ochronę bezpiecznych relacji przywiązania;*
- *zapewnianie ciepła emocjonalnego;*
- *konsekwentne reagowanie na określone zachowania zgodnie z postępowaniami rozwojowymi dziecka;*

- *zapewnianie dziecku możliwości utrzymywania kontaktów z ważnymi członkami rodziny oraz innymi znaczącymi osobami.*

CZYNNIKI RODZINNE I ŚRODOWISKOWE

HISTORIA I FUNKCJONOWANIE RODZINY

Kategoria odnosi się zarówno do czynników genetycznych, jak i psychospołecznych. Na funkcjonowanie rodziny ma wpływ kilka czynników: kto z nią mieszka; jaką relację z dzieckiem mają te osoby; znaczące zmiany w rodzinie/ warunkach zamieszkania; historia doświadczeń rodziców z dzieciństwa; chronologia znaczących wydarzeń życiowych rodziny; natura funkcjonowania rodziny – włączając w to relację z rodzeństwem dziecka; rodzicielskie trudności i zasoby – z uwzględnieniem braku/ nieobecności jednego z rodziców lub separacji/rozvodu rodziców.

DALSZĄ RODZINĄ

Kategoria dotyczy osób uważanych za dalszą rodzinę przez rodziców i przez dziecko. Obejmuje zarówno spokrewnione i niespokrewnione osoby. Istotą jest ich rola i znaczenie dla dziecka i rodziców.

WARUNKI MIESZKANIOWE

Kategoria dotyczy zagadnień, takich jak: czy mieszkanie posiada podstawowe udogodnienia (woda, ogrzewanie, sanitariaty, zaplecze kuchenne, miejsca do spania) i urządzenia odpowiednie do wieku i momentu rozwojowego dziecka i pozostałych mieszkańców. Dotyczy także stworzenia odpowiednich warunków dla niepełnosprawnych członków rodziny. Analiza obejmuje wnętrze mieszkania i jego zewnętrzne,

najbliższe otoczenie oraz ich oddziaływanie na dziecko i jego wychowanie.

ZATRUDNIENIE

Kategoria dotyczy zagadnień związanych z zatrudnieniem domowników (np. w jakim systemie) i wpływu tego czynnika na dziecko. Dotyczy także stosunku członków rodziny do pracy, jej charakteru lub jej braku oraz wpływu kwestii zatrudnienia na relację domowników z dzieckiem.

DOCHODY

Kategoria dotyczy dochodów rodziny, korzystania z pomocy finansowej, tego, czy dochód wystarcza na zaspokojenie potrzeb rodziny, sposobu wykorzystywania środków finansowych przez rodzinę oraz wpływu ewentualnych trudności finansowych na dziecko.

FUNKCJONOWANIE SPOŁECZNE RODZINY – INTEGRACJA

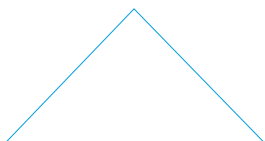
Kategoria dotyczy szerszego kontekstu sąsiedztwa i lokalnej społeczności rodziny oraz oceny ich wpływu na dziecko i rodziców. Obejmuje to analizę integracji/ izolacji społecznej rodziny, jej grupy rówieśniczej, przyjaźni i kontaktów społecznych oraz wartości, jaką rodzina im nadaje.

ZASOBY SPOŁECZNOŚCI

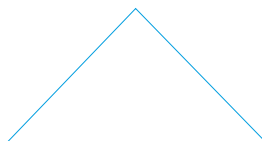
Kategoria dotyczy wszystkich udogodnień i służb działających w otoczeniu rodziny, obejmujących służbę zdrowia, żłobki, przedszkola, szkoły i inne miejsca opieki dziennej, kościoły i placówki z nimi związane, transport, sklepy oraz miejsca przeznaczone do spędzania wolnego czasu. Obejmuje to ocenę dostępności standardu tych zasobów oraz ich oddziaływania na rodzinę, włączając w to ewentualnych niepełnosprawnych jej członków.

Sytuacja dziecka

Stabości/zagrożenia



Mocne strony



Historia wcześniejszych działań (interwencji)

Jakie działania w ochronie dziecka były podejmowane do tej pory? Wypisz działania każdej zaangażowanej instytucji w osobnej linii.

KIEDY?	JAKA INSTYTUCJA?	CO ZOSTAŁO ZROBIONE?	DLACZEGO PODJĘTO TE DZIAŁANIA?	JAKI BYŁ REZULTAT DLA DZIECKA?
Styczeń 2008	MOPR	Wniosek do Sądu o wgląd w sytuację dziecka	Dziecko nie było szczepione	
Luty 2008	Sad Rejonowy	Zlecił kuratorowi wywiad w rodzinie	Zgłoszenie z MOPR-u	Matka zaszczepiła dziecko

Wnioski

Jakie potrzeby dziecka nie są zaspokojone?	
Jakie działania/zachowanie rodzica (lub ich brak) są za to odpowiedzialne?	
Jakie są przyczyny takiej sytuacji?	
Jakie są zasoby rodziców i mocne strony sytuacji dziecka/rodziny?	

Plan pracy

Co powinno zostać zrobione?	
W jakim czasie powinno to być zrobione?	
Kto będzie odpowiedzialny za koordynację tych działań?	



Projekt „Taki mały a V.I.P.” – tworzenie systemu ochrony dzieci w wieku do lat 5 przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem” otrzymał dofinansowanie z Programu Wspólnotowego DAPHNE III. Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za treść niniejszej publikacji. Ponosi ją lider projektu wraz z partnerami.



Lider projektu

Miasto Poznań
pl. Kolegiacki 17
61-841 Poznań
tel. +48 61 87 85 200
www.poznan.pl

Partnerzy projektu

POZNAŃ, POLSKA



Miejski Ośrodek Pomocy Rodzinie
ul. Cześnikowska 18
60-330 Poznań
tel. +48 61 86 09 900
www.mopr.poznan.pl



Sąd Okręgowy
al. Marcinkowskiego 32
61-745 Poznań
tel.: +48 61 85 66 0 00
www.poznan.so.gov.pl



Komenda Miejska Policji
ul. Szylinga 2
60-787 Poznań
tel.: +48 61 841 56 92
www.poznan.policja.gov.pl



Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych
ul. Grunwaldzka 65
60-311 Poznań
tel.: +48 61 86 20 950
www.oipip-poznan.pl



ZERO – PIĘĆ. Fundacja na rzecz zdrowia psychicznego małych dzieci
ul. Prusa 14/7
61-819 Poznań
tel.: +48 664 497 582
www.fundacja05.pl



Terenowy Komitet Ochrony Praw Dziecka (TKOPD)
ul. Garbary 97/2
61-757 Poznań
tel.: +48 61 85 52 278
www.kopd.poznan.pl



Fundacja Dziecko w Centrum (FDC)
Adres korespondencyjny:
os. Zygmunta Starego 8/6
60-684 Poznań
tel.: +48 662 006 298
www.dzieckowcentrum.org

WILNO, LITWA



Paramos vaikams centras Children Support Centre
Centrum Wspierania Dzieci
(VšĮ Paramos vaikams centras)
Latvių g. 19A
LT-08113 Vilnius
tel.: +370 5 2715980
pvc@pvc.lt

LONDYN, WIELKA BRYTANIA



UCL Consultants Ltd.
The Network Building
97 Tottenham Court Road
Londyn, W1T 4TO,
Wielka Brytania
tel.: +44 (0) 20 7679 9794
www.uclconsultants.com



UMEÅ, SZWECJA



Miasto Umeå
901 84 Umeå
tel.: +46 9016 10 00
www.umea.se



Zespół projektu „Taki mały a V.I.P.”
opracowujący niniejszą publikację:

Marzena Affeldt
FUNDACJA DZIECKO W CENTRUM

Adam Stepnowski-Said
FUNDACJA DZIECKO W CENTRUM

Pomoc przy opracowaniu publikacji:

Stella Gołębiowska UMP
Aleksandra Klaus UMP
Barbara Myczko FDC
Izabela Sikora-Szelągiewicz FDC

Współpraca i konsultacje:

Jarosław Konarkowski
SĄD OKRĘGOWY W POZNANIU

Marta Kempnińska
Marek Oziemkowski
Marek Lasota
MIEJSKI OŚRODEK POMOCY
RODZINIE W POZNANIU

Teresa Kruczkowska
Irena Pulnik
OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH W POZNANIU

Joanna Kęcińska
Dariusz Majewski
KOMENDA MIEJSKA POLICJI
W POZNANIU

Opracowanie formularzy FILUA:

dr Magdalena Czub
FUNDACJA DZIECKO W CENTRUM

Anna Krzywicka-Filuf
TERENOWY KOMITET OCHRONY PRAW
DZIECKA

dr Magdalena Stawicka
ZERO-PIĘĆ. FUNDACJA NA RZECZ
ZDROWIA PSYCHICZNEGO MAŁYCH DZIECI

Magdalena Polaszewska-Nicke
ZERO-PIĘĆ. FUNDACJA NA RZECZ
ZDROWIA PSYCHICZNEGO MAŁYCH DZIECI

Magdalena Kobytecka
FUNDACJA DZIECKO W CENTRUM

Opracowanie modelu systemu
ochrony małych dzieci przed
krzywdzeniem i zaniedbywaniem:

Marzena Affeldt
FUNDACJA DZIECKO W CENTRUM

Stella Gołębiowska
URZĄD MIASTA POZNANIA



Layout / ilustracja / produkcja

ej!dizajn Ewa Jakóbek
e-mail: biuro@ej-dizajn.pl
www.ej-dizajn.pl

Dziecko

*JEST PERGAMINEM
SZCZELNIE ZAPISANYM
DROBNYMI HIEROGLIFAMI,*

*KTÓRYCH CZĘŚĆ TYLKO
ZDOŁASZ ODCZYTAĆ,
A NIEKTÓRE POTRAFISZ
WYTRZEĆ*

*LUB TYLKO ZAKREŚLIĆ
I WŁASNĄ ZAPEŁNISZ
TREŚCIĄ.*

Janusz Korczak

z książki „Jak kochać dziecko.
Prawo dziecka do szacunku”

Publikacja, która trafiła do Państwa rąk, jest rezultatem pracy międzynarodowego zespołu skupionego w projekcie „**Taki mały a V.I.P.** – tworzenie systemu ochrony dzieci w wieku do lat 5 przed krzywdzeniem i zaniedbywaniem”.

Projekt nasz stanowił próbę odnalezienia najbardziej przyjaznego dziecku sposobu odczytania owych „hieroglifów”, o których pisał Korczak, na pergaminie dziecięcych potrzeb i losów. Rezultaty prac zespołu opisane zostały w kilku publikacjach, adresowanych do specjalistów z krajów Unii Europejskiej, zaangażowanych w pomoc zagrożonym krzywdzeniem i zaniedbywaniem małym dzieciom.

Zainteresowanych innymi pozycjami, zapraszamy do kontaktu z nami poprzez stronę internetową projektu www.childunderprotection.eu.

