

DOI: 10.5604/01.3001.0055.2346

Sylwia Różycka-Jaroś

Uniwersytet Warszawski

Wydział Stosowanych Nauk Społecznych i Resocjalizacji

e-mail: s.rozycka-jaros@uw.edu.pl

Analiza określonego zdarzenia – nowy mechanizm w polskim systemie ochrony dzieci przed przemocą

STRESZCZENIE

Niniejszy artykuł w całości poświęcono zobrazowaniu mechanizmu służącego skutecznej reakcji na przypadki śmiertelnego krzywdzenia dzieci w ich środowisku domowym, funkcjonującemu pod nazwą Serious Case Reviews. Niniejszy artykuł rozpoczyna przedstawienie genezy omawianej analizy, której źródła tkwią w brytyjskim systemie prawnym. Zwrócono uwagę na kluczowe akty prawne, które w Wielkiej Brytanii doprowadziły do stworzenia skutecznego systemu chroniącego dzieci przed różnymi formami przemocy. Omówiono również proces legislacyjny w Polsce, który ostatecznie doprowadził do uchwalenia długo postulowanych zmian ustawodawczych w zakresie wzmocnienia ochrony małoletnich pod kątem wprowadzenia jednego z najbardziej kluczowych mechanizmów w tym zakresie, tj. Analizy zdarzeń, w wyniku których małoletni na skutek działania rodzica bądź opiekuna prawnego lub faktycznego poniósł śmierć lub doznał ciężkich obrażeń ciała. W polskim porządku prawnym przedstawiona Analiza określonego zdarzenia stanowi całkowicie nowy, dotychczas nieznan instrument przeciwdziałania najcięższym formom krzywdzenia dzieci. W niniejszym artykule szczegółowo omówiono także wnioski płynące z pierwszej Analizy określonego zdarzenia dokonanej na podstawie przypadku Kamilka z Częstochowy.

Słowa kluczowe: Serious Case Reviews, Analiza określonego zdarzenia, ustawa Kamilka, przemoc wobec dzieci.

Wstęp

Pomimo wielu zmian, które na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci zaszły w Polsce w wymiarze legislacyjnych oraz w świadomości społecznej dotyczącej konieczności stworzenia systemu dbającego o dobro i prawidłowy rozwój małoletnich dzieci, po dzień dzisiejszy nie są one skutecznie chronione przed przemocą. W dobitny sposób wielokrotnie potwierdziły to medialnie nagłaśniane przypadki śmierci małoletnich dzieci w wyniku długotrwałej i drastycznej przemocy ze strony osób sprawujących nad nimi pieczę lub opiekę. Każdy taki przypadek rodził pytania o przyczyny zdarzenia, winę sprawców, przede wszystkim zaś o to, czy tej tragedii można było zapobiec.

Jeszcze do niedawna podejście do przypadków śmiertelnego krzywdzenia dzieci przez ich rodziców lub opiekunów ograniczało się przede wszystkim do zastosowania procedury karnej obejmującej zatrzymanie, postawienie zarzutów sprawcom oraz wydanie wobec nich wyroków skazujących, nie uwzględniając szerszej analizy systemowych uwarunkowań i mechanizmów ochrony małoletnich. Jeżeli próbowano ustalić okoliczności poprzedzające śmierć dziecka, to nierzadko okazywało się, że rodzina, w której doszło do tej tragedii, pozostawała pod nadzorem kuratorskim i miała kontakt z różnymi instytucjami, które nie rozpoznały w dostateczny sposób symptomów krzywdzenia dziecka. Wnioski płynące z ujawnionych dotychczas dysfunkcji polskiego systemu ochrony dziecka bez wątpienia wykazują nieodpowiedni poziom współpracy międzyinstytucjonalnej oraz brak uruchomienia w odpowiednim momencie mechanizmów zabezpieczenia małoletniego poza środowiskiem rodzinnym. Geneza tych problemów leży w fakcie nieustanowienia w Polsce wyraźnych granic proceduralnych między funkcjonowaniem systemu wsparcia rodziny a mechanizmami ochrony dziecka. Małoletnie dziecko nadal pozostaje podmiotem o najmniejszych możliwościach sprawczych w systemie rodzinnym, będąc podporządkowanym władzy rodzicielskiej uznawanej za dominujący element kształtujący jego sytuację życiową i prawną.

W maju 2023 roku polską opinią publiczną wstrząsnęła informacja o tym, że po 35 dniach walki o życie zmarł 8-letni Kamilek z Częstochowy. Ta tragiczna śmierć stała się katalizatorem legislacyjnych działań zmierzających do kompleksowej reformy polskiego systemu ochrony dziecka. Proces ten zaowocował implementacją szeregu nowatorskich instrumentów prawnych, których celem jest ustanowienie efektywnego systemu zabezpieczenia małoletnich przed przemocą. Jednym z kluczowych elementów tej reformy jest wprowadzenie Analizy zdarzeń, w wyniku których małoletni na skutek działania rodzica bądź opiekuna prawnego lub faktycznego poniosł śmierć lub doznał ciężkich obrażeń ciała. Celem wprowadzenia przedmiotowej Analizy określonego zdarzenia jest weryfikacja i poprawianie funkcjonowania systemu ochrony dziecka oraz wyciągnięcie wniosków i sformułowanie wskazówek dla wszystkich instytucji i profesjonalistów pracujących z dziećmi dotyczących tego, co wymaga zmiany oraz poprawy w funkcjonowaniu systemu ochrony dziecka w Polsce, szczególnie w aspekcie współpracy między instytucjami, aby zminimalizować ryzyko doświadczania krzywdy przez dzieci.

Historia funkcjonowania mechanizmu Serious Case Reviews

Mechanizm zastosowania procedury mającej na celu ochronę dzieci przed najcięższymi formami przemocy wywodzi się z Wielkiej Brytanii. Znany jest pod nazwą Serious Case Reviews (SCR) i oznacza analizę poważnego przypadku związanego z krzywdzeniem dziecka. Implementacja wniosków płynących z przeprowadzonych analiz stała się fundamentem dla najistotniejszych zmian legislacyjnych oraz reform systemowych w zakresie ochrony osób małoletnich w Wielkiej Brytanii. Reformy te ostatecznie doprowadziły do intensyfikacji współpracy międzyinstytucjonalnej oraz rozwoju systemu ochrony dziecka na wszystkie sfery życia publicznego, w których uczestniczą małoletni. Równolegle, zmiany te przyczyniły się do podniesienia standardów kształcenia specjalistów pracujących z rodziną, w szczególności w zakresie praktyki systemowej oraz pogłębienia rozumienia wielowymiarowości zjawiska interwencji w rodzinach dotkniętych przemocą domową. Mechanizm SCR stanowi instrument weryfikacji oraz optymalizacji funkcjonowania brytyjskiego systemu ochrony dziecka (*safeguarding practice*), który od 2004 roku posiada umocowanie ustawowe w ramach ustawy Children Act 2004 i stanowi integralną część tamtejszego systemu ochrony

małoletnich¹. Proces kształtowania mechanizmu SCR w brytyjskim systemie prawnej ochrony małoletnich charakteryzuje się niewielkim zainteresowaniem badaczy w polskiej literaturze naukowej, co skutkuje ograniczoną liczbą opracowań poświęconych tej tematyce. Wśród nielicznych publikacji dostarczających rzetelnej i kompleksowej analizy przedmiotowego mechanizmu należy wskazać artykuł naukowy autorstwa J. Górczowskiej², opublikowany na łamach kwartalnika „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka”³. Na tej podstawie w niniejszym rozdziale przedstawiono syntezę brytyjskich rozwiązań prawnych, umożliwiającą czytelnikowi zrozumienie procesu kształtowania mechanizmu SCR, jego ewolucji oraz wpływu na kluczowe regulacje prawne w obszarze ochrony dziecka.

Warto w pierwszej kolejności wspomnieć, że implementacji SCR towarzyszył wieloletni proces zmian legislacyjnych, zapoczątkowany wprowadzeniem do brytyjskiego systemu prawnego ustawy z 1948 roku Children Act 1948 – aktu normatywnego dedykowanego prawom dziecka – oraz szeregu wytycznych adresowanych do instytucji i służb specjalizujących się w pracy z małoletnimi. Geneza tych rozwiązań stanowiła odpowiedź na przypadki śmierci dzieci, które nie otrzymały adekwatnej ochrony instytucjonalnej. Ustawa Children Act 1948 doprowadziła między innymi do ustanowienia wyspecjalizowanych departamentów w strukturach administracji lokalnej, których zadaniem stała się praca z dziećmi znajdującymi się w sytuacji zagrożenia⁴.

Warto również zwrócić uwagę na to, że kompleksową regulację prawną w Wielkiej Brytanii, która w sposób całościowy i skoncentrowany na prawach dziecka uregulowała kluczowe zagadnienia związane z ochroną małoletnich, była ustanowiona w 1989 roku ustawa Children Act 1989. Ustawa ta wprowadziła zasady współpracy międzyinstytucjonalnej oraz podjęła próbę zdefiniowania tzw. progu krzywdy (*threshold of significant harm*), stanowiącego podstawę do uzasadnionej interwencji państwa w funkcjonowanie rodziny. Szczególną wartością przedmiotowego aktu prawnego było wprowadzenie koncepcji odpowiedzialności rodzicielskiej (*parental responsibility*) w miejsce dotychczasowego pojęcia praw rodzicielskich (*parental rights*). Terminologia ta różni się od przyjętego i nadal kultywowanego w polskim systemie prawnym określenia „władza rodzicielska” i podkreśla odmienne podejście do relacji rodzice–dziecko. Fundamentalną zmianą wprowadzoną przez Children Act 1989 było uznanie dziecka za podmiot prawny wymagający szczególnej ochrony, a nie przedmiot zainteresowania i działań poszczególnych instytucji. Takie podejście stanowiło przełom w postrzeganiu pozycji prawnej dziecka⁵.

Formalny obowiązek przeprowadzenia publicznych analiz (*case reviews*) w przypadku podejrzenia, że źródłem śmierci dziecka lub uszczerbku na jego zdrowiu mogła być przemoc, został zapisany w 1991 roku w wytycznych Working Together 1991. Podstawowym celem tych analiz stało się wyciągnięcie wniosków umożliwiających identyfikację koniecznych zmian w celu usprawnienia współpracy międzyinstytucjonalnej oraz podniesienia skuteczności

¹ <https://www.virtual-college.co.uk/resources/a-guide-to-child-safeguarding-practice-reviews>

² Tytuł artykułu: *Znaczenie mechanizmu Serious Case Reviews dla systemowej ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Jak jego wprowadzenie może wspomóc budowanie w Polsce szerokiego systemu ochrony dzieci?*

³ „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka” 2021, vol. 20, nr 3.

⁴ J. Górczowska, *Znaczenie mechanizmu Serious Case Reviews dla systemowej ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Jak jego wprowadzenie może wspomóc budowanie w Polsce szerokiego systemu ochrony dzieci?*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka” 2021, vol. 20, nr 3, s. 148.

⁵ Ibidem, s. 149–150.

ochrony dzieci. Znaczące wzmocnienie roli analiz przypadków nastąpiło w 1999 roku, kiedy to precyzyjnie określono, że Lokalne Komitety Ochrony Dziecka powinny zawsze rozważyć konieczność przeprowadzenia kontroli w przypadkach, gdy dziecko doznało szczególnie zagrażającej życiu przemocy, poniosło poważny i trwały uszczerbek na zdrowiu lub padło ofiarą poważnego wykorzystywania seksualnego. Przeprowadzanie analizy przypadku od początku nie miało na celu ustalać winy poszczególnych osób czy instytucji, lecz służyło identyfikacji systemowych obszarów wymagających poprawy w zakresie ochrony dziecka⁶.

Kluczowym wydarzeniem, które zapoczątkowało kolejne istotne zmiany w brytyjskim prawodawstwie dotyczącym ochrony dziecka, stała się tragiczna śmierć dziewięcioletniej Victorii Climbie w 2000 roku. Przypadek ten, analogicznie do sprawy Kamilka z Częstochowy w Polsce, wywołał głębokie poruszenie opinii publicznej. Dziecko zmarło w wyniku długotrwałej przemocy i zaniedbania ze strony sprawującej nad nim opiekę ciotki oraz jej partnera⁷. W następstwie wniosków płynących z przeprowadzonego postępowania wprowadzono szereg fundamentalnych zmian prawnych i systemowych, obejmujących uchwalenie nowelizacji Children Act 2004, opublikowanie rozszerzonych wytycznych Working Together 2006 oraz przeprowadzenie kompleksowej reformy Every Child Matters: Change for Children (2004). Przedmiotowe zmiany legislacyjne doprowadziły do zasadniczego przekształcenia dotychczasowych analiz przypadków (*case reviews*) w mechanizm Serious Case Reviews (Analiza Poważnego Przypadku). Zakres zastosowania mechanizmu Serious Case Reviews, poza dotychczasowym obowiązkiem przeprowadzenia analizy w przypadkach stwierdzenia przemocy szczególnie zagrażającej życiu, poważnego i trwałego uszczerbku na zdrowiu oraz poważnego wykorzystywania seksualnego małoletniego, rozszerzono również na sytuacje, gdy doszło do przestępstwa zabójstwa jednego z rodziców dziecka, gdy dziecko stało się ofiarą przestępstwa zabójstwa dokonanego przez rodzica cierpiącego na zaburzenia psychiczne, a także gdy sprawa budziła uzasadnione obawy dotyczące jakości współpracy międzyinstytucjonalnej. Rozszerzenie katalogu przypadków wymagających przeprowadzenia Serious Case Reviews stanowiło bez wątpienia wyraz dążenia do stworzenia kompleksowego systemu ochrony dziecka oraz zapewnienia skutecznej współpracy między instytucjami odpowiedzialnymi za bezpieczeństwo małoletnich⁸.

W kolejnych latach, tj. w 2013 i 2015 roku, dokonano ponownej nowelizacji wytycznych Working Together, rozszerzając konieczność przeprowadzania analiz o przypadki śmierci małoletnich przebywających w zakładach poprawczych lub innych instytucjach dla nieletnich, w których zostali umieszczeni na mocy ustawy o zdrowiu psychicznym, a także zalecono przeprowadzanie analizy w przypadku śmierci małoletniego w wyniku samobójstwa⁹. W następstwie kolejnych zmian do wytycznych Working Together 2018 mechanizm SCR przeszedł transformację nomenklaturową i strukturalną, przyjmując nazwę Child Safeguarding Practice Review. Miało to na celu zaakcentowanie znaczenia doskonalenia praktyki ochrony dziecka przy jednoczesnym odejściu od paradygmatu skoncentrowanego na ustalaniu odpowiedzialności za nieprawidłowości w funkcjonowaniu systemu¹⁰.

⁶ J. Gorczowska, *Znaczenie mechanizmu Serious Case Reviews...*, s. 150–151.

⁷ <https://www.virtual-college.co.uk/resources/public-inquiry-victoria-climbie>

⁸ J. Gorczowska, *Znaczenie mechanizmu Serious Case Reviews...*, s. 151.

⁹ Ibidem, s. 153.

¹⁰ https://lincolncathedral.com/wp-content/uploads/2020/06/Working_Together_to_Safeguard-Children-2018.pdf

Kompleksowa weryfikacja skuteczności systemu ochrony dziecka w Wielkiej Brytanii została przeprowadzona przez prof. Eileen Munro z London School of Economics, która w latach 2010–2012 opublikowała trzy kluczowe raporty¹¹ prezentujące szczegółowe wnioski. Munro zwróciła uwagę na istotne problemy funkcjonowania systemu, w szczególności na fakt, że praktycy, przytłoczeni nadmierną liczbą procedur i obowiązków administracyjnych, nie dysponują wystarczającym czasem na budowanie relacji z rodziną, co skutkuje brakiem możliwości przeprowadzenia rzetelnej diagnozy jej funkcjonowania. Autorka postulowała wdrożenie rozwiązań opartych na wspieraniu kadry w celu zapewnienia jej przestrzeni do pracy z rodziną, budowania relacji z dziećmi oraz odejścia od ocen rodziny i sytuacji dziecka ograniczonych przez sztywne ramy czasowe. Munro rekomendowała również przyjęcie szerokiej perspektywy patrzenia na system ochrony dziecka oraz pracę z rodziną¹².

Mechanizm Serious Case Reviews działa w Wielkiej Brytanii na dwóch poziomach. Na poziomie centralnym funkcjonuje Niezależna Komisja Praktyki Ochrony Dziecka (Independent Serious Safeguarding Practice Panel). Na poziomie lokalnym działają komisje powoływane przez Multi-Agency Safeguarding Arrangements w gminach. Centralna komisja otrzymuje informacje o wszystkich analizach prowadzonych lokalnie. Doradza, czy konkretny przypadek spełnia kryteria do przeprowadzenia analizy zgodnie z wytycznymi Working Together. Co dwa lata centralna komisja analizuje wszystkie zakończone przypadki, szukając powtarzających się problemów. Dzięki temu może proponować kompleksowe rozwiązania, które wpływają na politykę państwa, szczególnie w zakresie profesjonalnej pracy z rodziną, i ochronę dzieci.¹³ Na poziomie lokalnym proces rozpoczyna się tzw. szybką analizą (*rapid review*), którą należy przeprowadzić w ciągu 15 dni od powzięcia informacji o poważnym zdarzeniu z udziałem dziecka. Szybka analiza ma na celu zebranie podstawowych faktów, podjęcie pilnych działań chroniących dziecko i przekazanie informacji odpowiednim instytucjom, a także wydanie decyzji, czy potrzebna jest pełna analiza przypadku SCR. Jeśli taka decyzja zapadnie, na szczeblu lokalnym powoływana jest Komisja Analizy Poważnego Przypadku (Serious Case Reviews Panel/Safeguarding Children Practice Panel), która składa się z doświadczonych praktyków z wydziałów ds. dzieci, edukacji, policji i służby zdrowia. Komisja ta ma sześć miesięcy na przeprowadzenie pełnej analizy i opublikowanie raportu¹⁴.

Model brytyjski, zamiast skupiać się tylko na ustalaniu faktów, preferuje podejście systemowe, które koncentruje się na formułowaniu rekomendacji w zakresie koniecznych zmian w pracy specjalistów, którzy mają kontakt z dziećmi i ich rodzinami. Podejście systemowe uwzględnia złożoność warunków, w jakich specjaliści pracują z dziećmi oraz wykorzystuje najnowszą wiedzę i badania na temat ich rozwoju¹⁵.

¹¹ The Munro Review of Child Protection. Part One, Part Two i Part Three.

¹² https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a81e8a5e5274a2e8ab567a9/TheMunroReview-Part_one.pdf

¹³ J. Górczowska, *Znaczenie mechanizmu Serious Case Reviews...*, s. 153.

¹⁴ https://lincolncathedral.com/wp-content/uploads/2020/06/Working_Together_to_Safeguard-Children-2018.pdf

¹⁵ J. Górczowska, *Znaczenie mechanizmu Serious Case Reviews...*, s. 154–155.

Proces legislacyjny w Polsce dotyczący procedury SCR

Polskie doświadczenia z procedurą Serious Case Reviews rozpoczęły się od złożenia w Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę w 2019 roku petycji podpisanej przez ponad 23 tys. obywateli. W jej treści Fundacja wskazała na konieczność uchwalenia ustawy o ochronie dzieci, na podstawie której ustanowiony zostałby obowiązek prawny badania każdego poważnego przypadku krzywdzenia dziecka. Fundacja postulowała ponadto przeprowadzenie oceny jakości działania systemu ochrony dzieci na terenie, na którym dojdzie do poważnego przypadku krzywdzenia dziecka¹⁶. Szczegółowo proces ten został opisany przez K. Katanę z Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę¹⁷.

Kancelaria Prezydenta opracowała projekt zmian legislacyjnych, na mocy których przy Rzeczniku Praw Dziecka na czteroletnią kadencję miała zostać powołana dziewięcioosobowa rada, która jako wyspecjalizowane ciało wspierające RPD miała być upoważniona do przeprowadzenia analizy śmiertelnego krzywdzenia dziecka i wypracowywania publicznie dostępnych rekomendacji. Pełne raporty miały trafiać jedynie do organów zaangażowanych w opiekę nad dzieckiem przed jego zgonem, Projekt przewidywał udział RPD na każdym etapie procedury oraz włączenie specjalistów *ad hoc* ze społeczności lokalnej¹⁸.

Szczegółowy raport z analizy indywidualnego przypadku miał być przekazywany przez RPD właściwym instytucjom celem usprawnienia ich działalności, przy czym rada miała zostać wyposażona w kompetencje monitorowania implementacji rekomendacji oraz inicjowania postępowań dyscyplinarnych w przypadku braku reakcji. Dodatkowo przewidziano opracowywanie przez RPD co dwa lata raportów zbiorczych zawierających systematykę powtarzających się nieprawidłowości oraz kompleksową analizę systemu ochrony dziecka w Polsce. Projekt ustanawiał prawny obowiązek współpracy różnych instytucji z radą, włączając w to udostępnianie informacji objętych tajemnicą prawnie chronioną. Na wzór brytyjski procedura nie była ukierunkowana na ustalenie winy, tylko na diagnozę uchybień w funkcjonowaniu organów oraz identyfikację luk systemowych, jak również na formułowanie rekomendacji optymalizujących mechanizmy ochrony i prewencji przed przemocą. Proponowana regulacja nie została ostatecznie upubliczniona¹⁹.

W obliczu wstrzymania prac nad projektem Kancelarii Prezydenta, Rzecznik Praw Dziecka opracował alternatywną koncepcję regulacji. Zaproponował ustanowienie prawnego obowiązku informowania RPD przez organy ścigania o każdym przypadku śmierci dziecka w celu umożliwienia mu wykonywania uprawnień pokrzywdzonego w postępowaniu karnym, w tym występowania w charakterze oskarżyciela posiłkowego. Równocześnie przewidział utworzenie – w drodze zarządzenia wewnętrznego – organu doradczego w formie rady, która jednak nie posiadałaby samodzielnych kompetencji do działania. Badanie przypadków miało pozostać w gestii pracowników biura RPD zgodnie z dotychczasowymi procedurami, natomiast rada miała analizować ich ustalenia, wyznaczać zakres niezbędnych czynności

¹⁶ file:///C:/Users/Marcin/Downloads/dot_wprowadzenia_systemowej_procedury_analizowania_przyczyn_przypadkow_krzywdzenia_dzieci.pdf

¹⁷ K. Katana, *Miejsce systemowej analizy przypadków śmierci dzieci w polskim porządku prawnym. Uwagi na gruncie prac legislacyjnych i istniejących uregulowań*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka” 2022, vol. 21, nr 3.

¹⁸ Ibidem, s. 144.

¹⁹ Ibidem, s. 144.

oraz formułować rekomendacje dla właściwych organów i instytucji na podstawie wyników przeprowadzonej analizy. Rada przy RPD nie została ostatecznie powołana²⁰.

Ostatecznie do podjęcia ponownie prac legislacyjnych i wprowadzenia postulowanej analizy doszło po tragicznej śmierci Kamilka z Częstochowy szeroko opisywanej i komentowanej w mediach. Przypadek Kamilka z Częstochowy wzbudził w 2023 roku szerokie poruszenie społeczne w całej Polsce. Dziecko zmarło w wyniku systematycznego stosowania wobec niego skrajnej przemocy fizycznej przez ojczyma, 27-letniego Dawida B. Sprawca dopuszczał się aktów szczególnego okrucieństwa, w tym umieszczania dziecka na rozgrzanej powierzchni pieca, zadawania oparzeń papierosami, polewania wrzątkiem, zadawania uderzeń słuchawką prysznicową oraz pięściami w różne części ciała, kopania po głowie, rzucania o elementy wyposażenia mieszkania i podłogę. Matka dziecka, 35-letnia Magdalena B., pomimo świadomości działań męża, nie podjęła prób ich powstrzymania. Kamilek wielokrotnie podejmował próby ucieczki z miejsca zamieszkania. Kamilka nie udało się na czas zabezpieczyć przed znęcaniem ze strony ojczyma, pomimo że jego rodzina była przez lata objęta wsparciem służb pomocowych oraz wymiaru sprawiedliwości²¹. Sprawa Kamilka z Częstochowy nie była odosobnionym przypadkiem. Z szacunków dokonanych przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę w Polsce co roku z powodu przemocy ze strony osób najbliższych umierało i umiera nadal około 30 dzieci²². Dane te potwierdzają również statystyki prezentowane przez Główny Urząd Statystyczny²³.

Tym razem jednak olbrzymia presja społeczna po śmierci Kamilka z Częstochowy sprawiła, że doszło do przygotowania kompleksowych zmian legislacyjnych w systemie ochrony dziecka przed przemocą nazwanych „ustawą Kamilka”. W prace nad ustawą zaangażowany był zespół Ministerstwa Sprawiedliwości, który współpracował z wieloma psychologami, instytucjami rządowymi i organizacjami społecznymi, a także ekspertami. Ustawa miała na celu wzmocnienie ochrony dzieci przed wszelkimi formami przemocy, zarówno fizycznej, psychicznej, jak i seksualnej. Prace legislacyjne doprowadziły do uchwalenia Ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw²⁴. Ustawa wprowadziła szereg nowych rozwiązań prawnych. Do istotnych zaliczyć należy m.in. konieczność wyznaczenia reprezentanta dziecka w osobie adwokata lub radcy prawnego, który wykazuje szczególną znajomość spraw dotyczących dziecka, jeżeli małoletnie dziecko zostało ofiarą przestępstwa i żaden z rodziców nie może występować w jego imieniu (art. 99–99² kro) oraz konieczność wysłuchania małoletniego dziecka przez sąd w sprawach dotyczących jego osoby, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwala (art.216¹–216² kpc). Nowe przepisy obligują ponadto sędziów,

²⁰ Ibidem, s. 145.

²¹ <https://brpd.gov.pl/2025/01/14/sprawa-kamilka-z-czestochowy-decyzja-prokuratury-jest-niezrozumiala/>

²² <https://fdds.pl/o-fundacji/co-nowego-w-fundacji/79-dzieci-przynajmniej-raz-doswiadczylo-przemocy-lub-zaniedbania-przemoc-w-polsce-nadal-stanowi-zagrozenie-dla-dzieci.html>

²³ <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/wymiar-sprawiedliwosci/wymiar-sprawiedliwosci/prze-stepstwa-przeciwno-zyciu-i-zdrowiu,3,1.html>

²⁴ Niniejszą ustawą zmieniono również: Ustawę z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks postępowania karnego, Ustawę z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy, Ustawę z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych, Ustawę z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz Ustawę z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym.

k którzy orzekają w sprawach z zakresu prawa rodzinnego i opiekuńczego, do udziału w specjalistycznych szkoleniach. Ich celem jest zwiększenie umiejętności rozpoznawania przez sędziów symptomów krzywdzenia dziecka i zapewnieniu jego dobra w sytuacji sporu między rodzicami albo opiekunami (art. 86a § 3b usp). Ustawa wprowadziła również obowiązek opracowania i wdrożenia przez placówki zajmujące się dziećmi (szkoły, przedszkola, placówki opiekuńcze, organizacje pozarządowe itp.) szczegółowych standardów postępowania w sytuacjach kryzysowych i w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka, tzw. Standardów Ochrony Małoletnich (art. 22b–22c Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym) i nałożyła na te podmioty szereg obowiązków w zakresie uzyskania informacji, przed nawiązaniem z osobą stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do innej działalności związanej z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez małoletnich (art. 21 Ustawy o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym). Do wprowadzonych zmian pozytywnie odniosło się środowisko sędziów²⁵, radców prawnych²⁶ i adwokatów²⁷. Zmiany zostały również pozytywnie zaopiniowane przez Państwową Komisję do Spraw Przeciwdziałania Wykorzystywaniu Seksualnemu Małoletnich Poniżej Lat 15²⁸.

Z punktu widzenia problematyki podjętej w przedmiotowym artykule, najistotniejsza zmiana dotyczyła wprowadzenia do porządku prawnego procedury tzw. Serious Case Review, nazwanej Analizą zdarzeń, w wyniku których małoletni na skutek działania rodzica bądź opiekuna prawnego lub faktycznego poniósł śmierć lub doznał ciężkich obrażeń ciała.

Jak wykazano w uzasadnieniu projektu „ustawy Kamilka”, do nowych instrumentów ochrony małoletnich dzieci przed przemocą należy analiza zdarzeń, w następstwie których małoletni z powodu działania rodzica lub opiekuna prawnego bądź faktycznego poniósł śmierć lub doznał ciężkich obrażeń ciała. Analiza poważnych przypadków stanowi kluczowy element systemu ochrony małoletnich wzorowany na brytyjskich doświadczeniach i ma na celu doskonalenie systemu ochrony dzieci poprzez promowanie kultury uczenia się wśród praktyków i instytucji, identyfikację obszarów wymagających zmian oraz implementację wypracowanych rekomendacji. W ocenie projektodawców praktyka brytyjska potwierdza, że wdrażanie rekomendacji z analiz zwiększa efektywność systemu ochrony i redukuje liczbę tragicznych zdarzeń z udziałem dzieci. Dotychczas polski system prawny nie posiadał takiego mechanizmu, a postępowania karne, choć kończące się orzeczeniem kary, nie mogły cofnąć zaistniałych skutków. Uznając prewencję za fundamentalne zadanie

²⁵ Szerzej: Uwagi Sądu Najwyższego poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 14 czerwca 2023 roku; Opinia Krajowej Rady Sądownictwa w przedmiocie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 16 czerwca 2023 roku.

²⁶ Szerzej: Opinia Ośrodka Badań, Studiów i Legislacji Krajowej Rady Radców Prawnych w sprawie projektu ustawy z dnia 11 maja 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (nr druku sejmowego:3309) z dnia 1 czerwca 2023 roku.

²⁷ Szerzej: Opinia w przedmiocie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw Naczelnej Rady Adwokackiej. Instytut Legislacji i Prac Parlamentarnych z dnia 2 czerwca 2023 roku, NRA.12-SM-1.104.2023.

²⁸ Szerzej: Opinia Państwowej Komisji do Spraw Przeciwdziałania Wykorzystywaniu Seksualnemu Małoletnich Poniżej Lat 15 w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 6 czerwca 2023 roku.

państwa w ochronie dzieci, projektodawca zdecydował o implementacji analiz przypadków przeprowadzanych przez interdyscyplinarny Zespół ekspertów składający się z wysoko wykwalifikowanych specjalistów z dziedzin: prawa, pediatrii, psychologii, psychiatrii, pedagogiki oraz socjologii, przy czym wymagania dla ekspertów obejmują wykształcenie wyższe zgodne z kierunkiem oraz minimum sześćioletnie doświadczenie zawodowe²⁹.

Specyfika każdej analizowanej sprawy może wymagać konsultacji z ekspertami o odmiennych specjalizacjach, dlatego przewidziano możliwość powołania przez Zespół dodatkowych specjalistów do prowadzenia analiz w konkretnych przypadkach. Uwzględniając zróżnicowane uwarunkowania regionalne i lokalne, do pracy Zespołu angażuje się dwóch ekspertów konsultantów – przedstawicieli organizacji pozarządowych prowadzących działalność na rzecz ochrony małoletnich na terenie, gdzie miało miejsce analizowane zdarzenie lub gdzie małoletni miał miejsce zamieszkania, co umożliwia lepsze zrozumienie lokalnego kontekstu, a ich niezależność od władz publicznych stanowi dodatkową gwarancję obiektywności prowadzonych analiz. Przesłanką dyskwalifikującą kandydata na eksperta jest wystąpienie okoliczności mogących podważyć jego bezstronność w danej analizie. Wprowadzono obowiązek osobistego prowadzenia analiz przez ekspertów w celu zapewnienia bezpośredniego zapoznania się z całością materiału dowodowego oraz formułowania ustaleń, wniosków i rekomendacji na podstawie własnych obserwacji, co stanowi warunek *sine qua non* sporządzenia rzetelnego i profesjonalnego raportu eksperckiego. W celu zapewnienia efektywnego wykonywania zadań przez Zespół wprowadzono zasadę zobowiązującą każdy organ do przedstawienia na żądanie Zespołu, w wyznaczonym terminie i miejscu, dokumentów lub akt znajdujących się w jego posiadaniu, istotnych dla przeprowadzanej analizy. Zespół funkcjonuje przy Ministrze Sprawiedliwości³⁰.

Analiza określonego zdarzenia w polskim systemie prawnym

Analiza zdarzeń, w wyniku których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkich obrażeń ciała została wprowadzona do polskiego ustawodawstwa w Ustawie z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym³¹ w art. 3 ust. 2 pkt 3, gdzie wskazano, że szczególnymi środkami ochrony małoletnich jest przedmiotowa analiza określonego zdarzenia³². Powyższa regulacja obowiązuje od dnia 15 lutego 2024 roku. W rozdziale 4c wskazanej ustawy szczegółowo opisano procedurę jej zastosowania. Przesłankami do wdrożenia procedury analizy zdarzeń jest śmierć lub doznanie ciężkich obrażeń ciała przez małoletnie dziecko na skutek zdarzenia będącego wynikiem umyślnego czynu zabronionego określonego w Kodeksie karnym popełnionego przez rodzica albo opiekuna prawnego lub faktycznego. Analiza ma na celu weryfikację skuteczności mechanizmów ochrony małoletnich przed krzywdzeniem oraz wypracowanie rozwiązań doskonalących te mechanizmy i zapobiegających podobnym zdarzeniom w przyszłości (art. 22d. ust. 1).

²⁹ Projekt Ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Druk sejmowy nr: 3309), s. 33.

³⁰ Ibidem, s. 34.

³¹ Dz. U. z 2023 r., poz. 31.

³² Zmiana wynika z treści art. 7 Ustawy z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw.

Co istotne, analiza nie ma na celu ustalania winy i odpowiedzialności osób za czyny zabronione lub przewinienia dyscyplinarne związane z badanym zdarzeniem, ani odpowiedzialności instytucji lub organów, ponieważ prowadzona jest niezależnie od postępowania karnego, którego przedmiotem jest ustalenie winy za popełnienie czynu zabronionego (art. 22d ust. 2).

W toku analizy określonego zdarzenia, sporządzanej w formie raportu, dokonuje się w szczególności wskazania okoliczności śmierci małoletniego lub doznania przez niego ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, ustalenia sytuacji małoletniego i jego środowiska opiekuńczo-wychowawczego przed zaistnieniem zdarzenia, określenia charakteru i rodzaju działań podejmowanych przez właściwe organy lub instytucje wobec małoletniego, jego rodzeństwa, rodziców lub opiekunów oraz innych osób mogących mieć wpływ na sytuację małoletniego, wskazania podstawy prawnej tych działań, analizy sposobu realizowania uprawnień i wykonywania obowiązków przez właściwe organy, zwłaszcza w zakresie reagowania na zagrożenie życia lub zdrowia małoletniego, ustalenia uchybień w systemie ochrony małoletnich utrudniających ujawnianie i prawidłowe reagowanie na przypadki krzywdzenia oraz opracowania wniosków końcowych i sformułowania zaleceń dla właściwych organów lub instytucji mających na celu poprawę ochrony małoletnich przed krzywdzeniem (art. 22 ust. 3).

Do przeprowadzenia analizy określonych zdarzeń na czteroletnią kadencję powoływany jest Zespół do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, zwany dalej „Zespołem do spraw analizy zdarzeń” przez Ministra Sprawiedliwości jako jego organ pomocniczy (art. 22e ust. 1–3).

Eksperski Zespół ds. analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku, został powołany przez Ministra Sprawiedliwości dnia 25 kwietnia 2024 roku³³.

Zespół ma charakter interdyscyplinarny i składa się z siedmiu stałych ekspertów: po jednym z dziedziny prawa, pediatrii, psychologii, psychiatrii, pedagogiki, socjologii oraz pracy socjalnej albo resocjalizacji (art. 22e ust. 4). Do przeprowadzenia analizy określonego zdarzenia Przewodniczący Zespołu do spraw analizy zdarzeń każdorazowo powołuje grupę ekspertów złożoną co najmniej dwóch stałych ekspertów. Na jego wniosek Minister Sprawiedliwości może w skład grupy powołać jeszcze tzw. ekspertów *ad hoc*, którzy wywodzą się spośród osób działających na rzecz ochrony małoletnich przed krzywdzeniem na terenie województwa, w którym doszło do analizowanego zdarzenia lub będącego miejscem zamieszkania małoletniego oraz innych ekspertów, jeśli jest to niezbędne do przeprowadzenia analizy określonego zdarzenia (art. 22e ust. 5–7). Na ekspertów tworzących grupę do przeprowadzenia analizy określonego zdarzenia nałożono obowiązki: osobistego wykonywania powierzonych im zadań, zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w toku prowadzonej analizy określonego zdarzenia, bycia bezstronnym i obiektywnym (ust. 22f ust. 1 pkt 1–3) oraz konieczne do spełnienia wymagania, które szczegółowo określone zostały w art. 22g ust. 1 do 3 omawianej ustawy.

Decyzja o przeprowadzeniu analizy jest podejmowana przez Zespół do spraw analizy zdarzeń w drodze uchwały, z własnej inicjatywy lub po zawiadomieniu przez instytucje państwowe i samorządowe, które w związku ze swoją działalnością dowiedziały się o zdarzeniu (art. 22i ust. 1 i 2). Grupa ekspertów na potrzeby prowadzonej analizy określonego zdarzenia uzyskała szerokie kompetencje. Może bowiem przeprowadzać wysłuchania osób pełnoletnich oraz występować z wnioskami o udzielenie informacji i udostępnienie akt, dokumentów,

³³ <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/powolanie-czlonkow-zespołu-do-spraw-analizy-zdarzen>

zapisów z monitoringu lub innych danych (art. 22j ust. 1 pkt. 1–2). Przewodniczący Zespołu kieruje wnioski, wskazując przy tym upoważnionych ekspertów do zapoznania się z materiałami do Policji i Żandarmerii Wojskowej w celu ustalenia interwencji w miejscu zamieszkania małoletniego, procedur Niebieskich Kart i podejmowanych działań, jednostek pomocy społecznej dla określenia rodzaju wsparcia i czynności wobec małoletniego i jego rodziny, zespołów interdyscyplinarnych realizujących programy przeciwdziałania przemocy domowej, jednostek wspierania rodziny i pieczy zastępczej, placówek oświatowych, opiekuńczych i wychowawczych w celu ustalenia sytuacji osobistej małoletniego, jego potrzeb, stanu zdrowia oraz podejmowanych interwencji, podmiotów leczniczych dla zbadania świadczeń zdrowotnych, ujawnionych obrażeń lub zaburzeń emocjonalnych świadczących o krzywdzeniu, prezesów sądów w sprawie orzeczeń opiekuńczych, postępowań dotyczących przemocy domowej, leczenia odwykowego, spraw karnych przeciwko rodzicom lub opiekunom oraz wizyt kuratorów sądowych, a także kierowników jednostek prokuratury celem ustalenia postępowań przygotowawczych dotyczących przestępstw popełnionych przez rodziców lub opiekunów małoletniego (art. 22j. ust. 2 pkt. 1–9). Podmioty, do których zostały skierowane zostały stosowne wnioski, udzielają informacji, udostępniają akta, dokumenty, zapisy z monitoringu lub inne dane albo ich kopie w terminie 30 dni od dnia doręczenia wniosku (art. 22j ust. 3).

Dodatkowo Minister Sprawiedliwości, na wniosek przewodniczącego Zespołu do spraw analizy zdarzeń, może zwracać się do prokuratorów prowadzących lub nadzorujących postępowania przygotowawcze oraz prezesów sądów prowadzących postępowania w sprawach analizowanych zdarzeń o udzielenie informacji, umożliwienie wglądu do akt i przekazanie niezbędnych dokumentów lub ich kopii, przy czym prokurator lub prezes sądu udziela żądanych informacji i materiałów, jeżeli nie zachodzi potrzeba zabezpieczenia prawidłowego toku postępowania, a także może zwracać się do Biura Informacyjnego Krajowego Rejestru Karnego o przekazanie danych dotyczących rodziców lub opiekunów małoletniego (art. 22j ust. 4 i 5). W zakresie niezbędnym dla realizacji posiadanych uprawnień członkowie grupy ekspertów mają prawo do zapoznania się z informacjami stanowiącymi tajemnicę zawodową, określona szczegółowo w ustawach wymienionych w art. 22j ust. 6 omawianej ustawy.

Na podstawie zgromadzonej w toku prowadzonej analizy dokumentacji, o której mowa w art. 22l ust. 1–4 ustawy, w terminie trzech miesięcy od dnia ukończenia analizy sporządzany jest raport (art. 22m ust. 1). Raport z analizy określonego zdarzenia zawiera elementy określone w art. 22d ust. 3, wskazania organizacyjne i systemowe w zakresie ochrony małoletnich oraz propozycje wydania lub zmiany aktów normatywnych. Przewodniczący Zespołu doręcza projekt raportu w zakresie wniosków końcowych i zaleceń właściwym organom lub instytucjom, które mogą zgłosić zastrzeżenia w terminie 30 dni, przy czym nieuwzględnione zastrzeżenia zamieszcza się w raporcie wraz z wyjaśnieniem przyczyn ich odrzucenia. Po doręczeniu finalnego raportu właściwe organy lub instytucje informują przewodniczącego Zespołu w terminie trzech miesięcy o sposobie realizacji zaleceń. Na stronie internetowej urzędu obsługującego Ministra Sprawiedliwości publikuje się informację o przeprowadzonej analizie. Zawiera ona zwięzły opis stanu faktycznego analizowanego zdarzenia oraz wnioski końcowe i zalecenia, z wyłączeniem danych osobowych umożliwiających identyfikację osób, miejsca zdarzenia lub siedziby właściwych organów lub instytucji (art. 22m ust. 2–7).

Istotnym pozostaje również, że Przewodniczący Zespołu do spraw analizy zdarzeń sporządza co dwa lata do 31 marca sprawozdanie obejmujące działania Zespołu (w tym liczbę analiz), najczęstsze problemy i nieprawidłowości w działaniu organów wraz z przyczynami i skutkami, wydane zalecenia, działania podjęte w wyniku realizacji zaleceń oraz uwagi

o stanie systemu ochrony małoletnich z propozycjami zmian, które Minister Sprawiedliwości przekazuje do 31 maja Sejmowi, Senatowi, Prezydentowi i Prezesowi Rady Ministrów (art. 22p ust. 1 i 2).

Podsumowując powyższe, wskazać należy, że wypracowane w Polsce rozwiązania prawne w zakresie wdrożenia mechanizmu SCR różnią się strukturą organizacyjną i zakresem zastosowania od modelu brytyjskiego. Brytyjski model SCR działa dwupoziomowo z centralną Niezależną Komisją Praktyki Ochrony Dziecka oraz lokalnymi komisjami powoływanymi przez Multi-Agency Safeguarding Arrangements. Rozpoczyna się 15-dniową szybką analizą i obejmuje szeroki zakres przypadków zagrożeń dla dzieci, stosując podejście systemowe koncentrujące się na rekomendacjach zmian w praktyce profesjonalistów. Polski system analizy zdarzeń ma strukturę jednopoziomową z Zespołem do spraw analizy zdarzeń powołanym przez Ministra Sprawiedliwości. Ogranicza się do przypadków śmierci lub ciężkich obrażeń dzieci spowodowanych umyślnymi czynami zabronionymi popełnionymi przez rodziców lub opiekunów. Brytyjski model ma zatem szerszy zakres prewencyjny i większą elastyczność procedur, podczas gdy polski koncentruje się na najcięższych przypadkach krzywdzenia dzieci w rodzinie. Nie ulega jednak żadnej wątpliwości, że oba systemy mają na celu poprawę mechanizmów ochrony dzieci przed ich krzywdzeniem i formułowanie zaleceń systemowych.

Pierwsza Analiza określonego zdarzenia

Dnia 28 lutego 2025 roku została opublikowana pierwsza Analiza zdarzenia nr 1/2024, która została opracowana przez grupę ekspertów³⁴. Mimo że w treści Analizy nie ujawniono danych osobowych pokrzywdzonego dziecka, ograniczając się do zwięzłego opisu stanu faktycznego, z informacji podanych do publicznej wiadomości wynika, że pierwsza przeprowadzona Analiza dotyczyła sprawy Kamila z Częstochowy.

Ogromną wartością dokonanej Analizy jest wskazanie wniosków i zaleceń dla właściwych organów oraz instytucji mających na celu poprawę ochrony małoletnich przed krzywdzeniem. Przedmiotowa Analiza określonego zdarzenia dostarcza rzetelnej wiedzy na temat systemowych uchybień, które przyczyniły się do braku adekwatnej reakcji systemowej na przemoc wobec małoletniego pokrzywdzonego, która ostatecznie doprowadziła do śmierci małoletniego dziecka.

W pierwszej kolejności wskazać należy, że ujawniony został brak przepływu informacji między kuratorem a sądem oraz problemy z szybkim przekazywaniem spraw przy zmianie miejsca zamieszkania uczestników nadzoru kuratorskiego, co bez wątpienia zagraża ciągłości monitorowania sytuacji małoletnich dzieci³⁵.

Eksperti wskazali na konieczność zmian w pracy Zespołów Kuratorskiej Służby Sądowej, zwłaszcza doprecyzowania działań kuratorów w celu redukcji rutynowych czynności na rzecz całościowej oceny funkcjonowania rodziny. Podkreślono zagrożenia wynikające z wieloletniej współpracy z tą samą rodziną, która może osłabić obiektywność oceny i prowadzić do złudnego poczucia stabilności. W przypadku trudnych nadzorów konieczne

³⁴ file:///D:/UW/ARTYKU%C5%81Y%20NAUKOWE/Serious%20Case%20Reviews/Informacja_o_przeprowadzonej_analizie_zdarzenia.pdf

³⁵ *Informacja o przeprowadzonej analizie zdarzenia*, Analiza 1/2024 z dnia 28 lutego 2025 r., s. 4–5.

jest zwiększenie częstotliwości monitorowania, pozyskiwanie informacji z różnych źródeł i nieograniczanie się do narracji nadzorowanego rodzica.³⁶

Wobec powyższego w analizie znalazły się konkretne rekomendacje odnoszące się do obowiązków kuratorów. Zalecono poinformowanie sądu o zmianie miejsca zamieszkania uczestników w terminie 3 dni roboczych wraz z wnioskiem o przekazanie sprawy, przeprowadzenie przez kierownika zespołu z kuratorem analizy nadzorów trwających minimum 5 lat pod kątem efektywności i zasadności dalszego ich prowadzenia oraz rozważenia zmiany kuratora. W nadzorach trudnych, szczególnie w przypadku podejrzenia przemocy domowej, w ocenie ekspertów wizyty powinny odbywać się minimum dwa razy w miesiącu. Zalecono również nawiązanie współpracy z ośrodkami referencyjnymi psychiatrii dzieci w celu wypracowania procedur wsparcia dla małoletnich i ich rodzin³⁷. Pozostałe zalecenia koncentrowały się wokół kompetencji oraz wsparcia kuratorów zawodowych i społecznych. W ocenie ekspertów nadzory trudne powinny pozostać w osobistym referacie kuratora zawodowego³⁸. Istotnym pozostaje również aspekt zadbania o kondycję psychiczną kuratorów³⁹ oraz podnoszenia przez nich kompetencji poprzez systematyczne uczestniczenie w szkoleniach z zakresu: rozpoznawania symptomów doznawanej przez dziecko przemocy, specyfiki postępowania w sytuacji ujawniania przez dziecko krzywdzenia, specyfiki zachowania sprawców przemocy domowej i stosowanych przez nich mechanizmów⁴⁰.

Rekomendacje zostały również skierowane do Miejskich Ośrodków Pomocy Społecznej. Poza koniecznością wsparcia psychologicznego w ramach możliwości korzystania z superwizji⁴¹ oraz utworzenia w ośrodku grupy wsparcia prowadzonej przez psychologa, eksperci zwrócili uwagę na nadmierne obciążenie pracowników socjalnych procedurami Niebieskie Karty i zarekomendowali zmniejszenie liczby aktywnych procedur z kilkudziesięciu do kilkunastu spraw na jednego pracownika w celu zapewnienia prawidłowego wykonywania zadań ustawowych. Wskazano na konieczność usprawnienia przepływu informacji między zespołami rejonowymi a zespołem ds. przemocy domowej oraz asystentami rodziny⁴².

Zespołom Interdyscyplinarnym z kolei zalecono osobiste sprawdzanie stanu bezpieczeństwa małoletnich wskazanych w procedurze Niebieskie Karty jako doznających przemocy przez członków grupy diagnostyczno-pomocowej (pracownika socjalnego i przedstawiciela policji) poprzez bezpośredni kontakt z dzieckiem. Rekomenduje się każdorazowe powoływanie do grupy diagnostyczno-pomocowej asystenta rodziny, a w przypadku nadzorów kuratorskich również kuratora zawodowego. W sytuacji przeprowadzki rodziny objętej procedurą

³⁶ Ibidem, s. 5.

³⁷ Ibidem, s. 6–7.

³⁸ Zgodnie z § 5 pkt. 1 Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 czerwca 2003 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania uprawnień i obowiązków kuratorów sądowych.

³⁹ Zgodnie z art. 17a i art. 87a Ustawy z dnia 27 lipca 2021 r. o kuratorach sądowych, w brzmieniu: Pracodawca zapewnia kuratorowi zawodowemu, na jego wniosek lub za jego zgodą, pomoc psychologiczną (art. 17a) oraz Kuratorowi społecznemu, na jego wniosek lub za jego zgodą, pomoc psychologiczną zapewnia sąd rejonowy, w którym pełni on swoją funkcję (art. 87a ust. 1) celem uskutecznienia wsparcia o charakterze superwizji.

⁴⁰ *Informacja o przeprowadzonej analizie zdarzenia...*, s. 7.

⁴¹ Zgodnie z art. 121a ustawy o pomocy społecznej.

⁴² *Informacja o przeprowadzonej analizie zdarzenia...*, s. 9–10.

Niebieskie Karty do innej gminy, Niebieska Karta – A wraz z dokumentacją powinna zostać przesłana do właściwej gminy⁴³.

Wszystkim wskazanym grupom zawodowym zalecono nawiązanie współpracy z ośrodkami referencyjnymi psychiatrii dzieci w celu wypracowania procedury współpracy i koordynacji wsparcia dla małoletnich oraz ich rodzin⁴⁴.

W Analizie znalazły się również bardzo istotne rekomendacje skierowane do osób odpowiedzialnych za takie działy administracji rządowej jak: sprawiedliwość, równość, informatyzacja, zabezpieczenia społeczne, ochrona zdrowia, oświata i wychowanie, sprawy wewnętrzne, administracja, szkolnictwo wyższe i nauka. Z punktu widzenia skutecznej ochrony dzieci przed przemocą warto w szczególności zwrócić uwagę na konieczność stworzenia ogólnopolskiego systemu teleinformatycznego, m.in. w postaci elektronicznej Niebieskiej Karty. Umożliwi to korzystanie z zasobów danych gromadzonych przez sektory usług publicznych, tj. ochronę zdrowia, oświatę, pomoc społeczną, itd. przez upoważnione instytucje w celu umożliwienia prawidłowego monitorowania losów rodziny i bezpieczeństwa oraz zdrowia małoletnich w rodzinie oraz adekwatnej interwencji w sytuacji doświadczania przemocy przez małoletnie dzieci⁴⁵.

W ocenie autorki bardzo istotnym elementem ochrony dzieci przed przemocą, na który zwrócili uwagę eksperci, byłoby wprowadzenie regulacji umożliwiającej pracownikom socjalnym oraz grupie diagnostyczno-pomocowej wizytującej rodzinę żądanie okazania dziecka oraz wprowadzenie regulacji umożliwiającej porozmawianie z dzieckiem w sytuacji podejrzenia ryzyka przemocy lub zaniedbywania⁴⁶.

Sprawą bezdyskusyjną jest objęcie pracowników oświaty, pracowników socjalnych oraz kuratorów systemem merytorycznych szkoleń, które przyczynią się do zmiany optyki patrzenia na problem krzywdzenia dziecka i adekwatnego reagowania na przypadki podejrzeń o przemoc lub zaniedbywanie dzieci w ramach posiadanych kompetencji⁴⁷.

Eksperti w sposób kompleksowy i precyzyjny wskazali propozycje wydania lub zmiany aktów normatywnych dotyczących pomocy społecznej⁴⁸, działania grup diagnostyczno-pomocowych⁴⁹, oświaty⁵⁰, wymiaru sprawiedliwości⁵¹ oraz ochrony zdrowia⁵². Autorka szczególną uwagę zwraca na propozycje zmian w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym poprzez wprowadzenie zakazu stosowania wobec dzieci przemocy psychicznej obok zakazu

⁴³ Ibidem, s. 12–13.

⁴⁴ Ibidem, s. 8, 11, 12.

⁴⁵ Ibidem, s. 13–14.

⁴⁶ Ibidem, s. 14.

⁴⁷ Ibidem, s. 14.

⁴⁸ Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego.

⁴⁹ Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

⁵⁰ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

⁵¹ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 czerwca 2003 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania uprawnień i obowiązków kuratorów sądowych, Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 maja 2023 r. w sprawie standardów obciążenia pracą kuratora zawodowego, Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o kuratorach sądowych, Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego.

⁵² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

stosowania wobec dzieci kar cielesnych w znowelizowanym art. 96¹ KRiO. Właściwym rozwiązaniem zarekomendowanym przez ekspertów jest również zmiana art. 99² KRiO poprzez doprecyzowanie, że reprezentant dziecka może być ustanowiony również w procedurze Niebieskie Karty i innych, w których bierze udział lub które dotyczą dziecka a także zmianę art. 109 § 2 KRiO poprzez wskazanie, że sąd może zobowiązać rodziców do współpracy z grupą diagnostyczno-pomocową w ramach procedury Niebieskie Karty oraz podczas monitoringu po jej zakończeniu⁵³.

Podsumowując powyższe, wskazać należy, że pierwsza Analiza określonego zdarzenia wykazała fundamentalne braki w systemie ochrony dzieci przed przemocą domową. Wskazano w szczególności na nieefektywny przepływ informacji między kuratorami a sądami, brak ciągłości monitorowania przy zmianach miejsca zamieszkania rodziny, rutynowe podejście kuratorów do nadzorów długoterminowych, przeciążenie pracowników socjalnych liczbą procedur Niebieskie Karty, słabą koordynację między instytucjami oraz brak odpowiednich narzędzi prawnych i teleinformatycznych. Skutkiem powyższych zaniedbań była nieadekwatna reakcja na analizowany przypadek krzywdzenia dziecka. Pierwsza Analiza określonego zdarzenia dobitnie pokazała, że system ochrony dzieci przed przemocą wymaga kompleksowych zmian organizacyjnych, prawnych i technologicznych obejmujących wprowadzenie elektronicznej Niebieskiej Karty, wzmocnienie kompetencji pracowników poprzez systematyczne szkolenia, poprawę przepływu informacji między instytucjami oraz nowelizację Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w zakresie zakazu przemocy psychicznej wobec dzieci.

Podsumowanie

Nie ulega wątpliwości, że implementacja do polskiego systemu prawnego Analizy zdarzeń, w wyniku których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkich obrażeń ciała, wzorowanej na rozwiązaniach funkcjonujących od wielu lat w Wielkiej Brytanii, stanowi przełom w polskim podejściu do ochrony dzieci przed przemocą. Zmienia się bowiem paradygmat od reaktywnego reagowania *post factum* do proaktywnego uczenia się i doskonalenia mechanizmów ochrony dzieci przed przemocą na podstawie analizy najtragiczniejszych przypadków, w których dziecko poniosło śmierć lub doznało ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

Wdrożony mechanizm umożliwia kompleksowe wyjaśnienie okoliczności poprzedzających śmierć małoletniego lub powstanie u niego ciężkich obrażeń ciała i pozwala na udzielenie odpowiedzi na kluczowe pytania dotyczące przyczyn, dlaczego dziecko zawiódł system, oraz określenia działań prewencyjnych umożliwiających eliminację ryzyka śmierci lub powstania ciężkich obrażeń ciała u małoletnich w przyszłości. Wprowadzone zmiany są kluczowe dla ochrony dzieci, ponieważ po raz pierwszy w polskim systemie prawnym utworzono mechanizm o charakterze systemowym, który nie koncentruje się na poszukiwaniu winnych, lecz identyfikuje luki i nieprawidłowości w funkcjonowaniu całego systemu ochrony małoletnich w celu wypracowania rozwiązań zapobiegających podobnym tragediom jak sprawa Kamilka z Częstochowy. Kompetencje, którymi dysponuje Zespół ds. analizy zdarzeń, umożliwiają kompleksowe zbadanie funkcjonowania instytucji mających kontakt z dzieckiem i rodziną – od służb społecznych, przez placówki oświatowe i służbę zdrowia, aż po organy ścigania, co zapewnia wieloaspektowe spojrzenie na złożone przypadki przemocy wobec dzieci.

⁵³ Informacja o przeprowadzonej analizie zdarzenia..., s. 19.

Regularne sprawozdania co dwa lata z kolei pozwalają na monitorowanie skuteczności systemu i wprowadzanie niezbędnych zmian na poziomie krajowym. Należy oczekiwać, że właściwa implementacja wydawanych zaleceń przyczyni się w najbliższych latach do znaczącej redukcji ryzyka wystąpienia tragicznych skutków najcięższych form krzywdzenia dzieci, które nie-razadko kończyły się śmiercią małoletnich dzieci.

Bibliografia

79% dzieci przynajmniej raz doświadczyło przemocy lub zaniedbania. Przemoc w Polsce nadal stanowi zagrożenie dla dzieci, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (2023), <https://fdds.pl/o-fundacji/co-nowego-w-fundacji/79-dzieci-przynajmniej-raz-doswiadczylo-przemocy-lub-zaniedbania-przemoc-w-polsce-nadal-stanowi-zagrozenie-dla-dzieci.html>.

A Guide to Child Safeguarding Practice Reviews, Virtual College, 2023, <https://www.virtual-college.co.uk/resources/a-guide-to-child-safeguarding-practice-reviews>.

Gorcowska J., *Znaczenie mechanizmu Serious Case Reviews dla systemowej ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Jak jego wprowadzenie może wspomóc budowanie w Polsce szerokiego systemu ochrony dzieci?*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka” 2021, nr 20(3).

Informacja o przeprowadzonej analizie zdarzenia (2024). Analiza 1/2024 z dnia 28 lutego 2025 r.

Katana, K., *Miejsce systemowej analizy przypadków śmierci dzieci w polskim porządku prawnym. Uwagi na gruncie prac legislacyjnych i istniejących uregulowań*, „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka” 2022, nr 21(3).

Kodeks karny wykonawczy z dnia 6 czerwca 1997 r. (Dz. U. 1997 Nr 90 poz. 557 z późn. zm.).

Kodeks postępowania cywilnego z dnia 17 listopada 1964 r., Dz. U. 1964 Nr 43 poz. 296 z późn. zm.

Kodeks postępowania karnego z dnia 6 czerwca 1997 r., Dz. U. 1997 Nr 89 poz. 555 z późn. zm.

Kodeks rodzinny i opiekuńczy z dnia 25 lutego 1964 r., Dz. U. 1964 Nr 9 poz. 59 z późn. zm.

Opinia w przedmiocie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 2 czerwca 2023 roku (NRA.12-SM-1.104.2023), Instytut Legislacji i Prac Parlamentarnych Naczelnej Rady Adwokackiej, 2023.

Opinia w przedmiocie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 16 czerwca 2023 roku, Krajowa Rada Sądownictwa, 2023.

Opinia w sprawie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 6 czerwca 2023 roku, Państwowa Komisja do Spraw Przeciwdziałania Wykorzystywaniu Seksualnemu Małoletnich Poniżej Lat 15, 2023.

Opinia w sprawie projektu ustawy z dnia 11 maja 2023 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (nr druku sejmowego: 3309) z dnia 1 czerwca 2023 roku, Ośrodek Badań, Studiów i Legislacji Krajowej Rady Radców Prawnych, 2023.

- Powołanie członków zespołu do spraw analizy zdarzeń, Ministerstwo Sprawiedliwości, 2023, <https://www.gov.pl/web/sprawiedliwosc/powolanie-czlonkow-zespołu-do-spraw-analizy-zdarzen>.
- Prawo o ustroju sądów powszechnych z dnia 27 lipca 2001 r., Dz. U. 2001 Nr 98 poz. 1070 z późn. zm.
- Prawo oświatowe z dnia 14 grudnia 2016 r., Dz. U. 2017 poz. 59 z późn. zm.
- Projekt Ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Druk sejmowy nr: 3309.
- Przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu*, Główny Urząd Statystyczny, 2023, <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/wymiar-sprawiedliwosci/wymiar-sprawiedliwosci/przestepstwa-przeciwko-zyciu-i-zdrowiu,3,1.html>.
- Public Inquiry: Victoria Climbié*, Virtual College, 2023, <https://www.virtual-college.co.uk/resources/public-inquiry-victoria-climbie>.
- Rozporządzenie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej z dnia 8 kwietnia 2021 r. w sprawie rodzinnego wywiadu środowiskowego, Dz. U. 2021 poz. 703.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 12 czerwca 2003 r. w sprawie szczegółowego sposobu wykonywania uprawnień i obowiązków kuratorów sądowych, Dz. U. 2003 Nr 112 poz. 1064.
- Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 2 maja 2023 r. w sprawie standardów obciążenia pracą kuratora zawodowego, Dz. U. 2023 poz. 980.
- Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz. U. 2023 poz. 1828.
- Sąd Najwyższy (2023). *Uwagi do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 14 czerwca 2023 roku*.
- Sprawa Kamilka z Częstochowy – decyzja prokuratury jest niezrozumiała*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, 2025, <https://brpd.gov.pl/2025/01/14/sprawa-kamilka-z-czestochowy-decyzja-prokuratury-jest-niezrozumiala/>.
- The Munro Review Part One*, 2011, https://assets.publishing.service.gov.uk/media/5a81e8a5e5274a2e8ab567a9/TheMunroReview-Part_one.pdf.
- Ustawa o kuratorach sądowych z dnia 27 lipca 2001 r., Dz. U. 2001 Nr 98 poz. 1071 z późn. zm.
- Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy domowej z dnia 29 lipca 2005 r., Dz. U. 2005 Nr 180 poz. 1493 z późn. zm.
- Ustawa o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym z dnia 13 maja 2016 r., Dz. U. 2016 poz. 862 z późn. zm.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r., Dz. U. 1997 Nr 28 poz. 152 z późn. zm.
- Ustawa o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw z dnia 28 lipca 2023 r., Dz. U. 2023 poz. 1606.
- Working Together to Safeguard Children*, 2018, https://lincolncathedral.com/wp-content/uploads/2020/06/Working_Together_to_Safeguard-Children-2018.pdf.

SUMMARY

Sylwia Różycka-Jaroś

**Analysis of a specific event – a new mechanism in the Polish system
of protecting children against violence**

This article is entirely dedicated to illustrating the mechanism designed for effective response to cases of fatal child abuse in their domestic environment, operating under the name "Serious Case Reviews." The article begins with a synthetic presentation of the genesis of the discussed analysis, whose origins lie in the British legal system. Attention is drawn to the key legal acts that led to the creation of an effective system protecting children from various forms of violence in the United Kingdom. The greatest attention is devoted to discussing the legislative process in Poland, which ultimately led to the adoption of long-advocated legislative changes aimed at strengthening the protection of minors through the introduction of one of the most crucial mechanisms in this area, namely the Analysis of events as a result of which a minor, due to the actions of a parent or legal or factual guardian, suffered death or sustained serious bodily injuries. In the Polish legal order, the presented analysis refers to a completely new, previously unknown instrument for counteracting the most severe forms of child abuse. This article also discusses in detail the conclusions drawn from the first Analysis of a specific event conducted based on the case of Kamilek from Częstochowa.

Key words: Serious Case Reviews, Analysis of a specific event, Kamilek Act, violence against children.

Data wpływu artykułu: 25.07.2025

Data akceptacji artykułu: 4.08.2025