



Ministerstwo
Sprawiedliwości

SPRAWOZDANIE

Zespołu do spraw analizy
zdarzeń, na skutek których
małoletni poniósł śmierć lub
doznał ciężkiego uszczerbku
na zdrowiu z działalności
w okresie od 24 kwietnia 2024 r.
do 24 kwietnia 2026 r.



Spis treści

1	Wskazanie działań podejmowanych przez Zespół do spraw analizy zdarzeń, w tym liczby przeprowadzonych analiz określonego zdarzenia;	04
2	Wskazanie najczęstszych problemów, które pojawiały się w trakcie działań właściwych organów lub instytucji w związku z analizowanymi zdarzeniami, oraz najczęstszych nieprawidłowości w ich działaniu, wraz ze wskazaniem przyczyn, zakresu i skutków tych nieprawidłowości;	04
3	Wydane w okresie sprawozdawczym zalecenia dla właściwych organów lub instytucji;	07
4	Wskazanie działań podejmowanych przez właściwe organy lub instytucje w wyniku realizacji przekazanych zaleceń;	09
5	Uwagi o stanie funkcjonowania systemu ochrony małoletnich przed krzywdzeniem oraz ewentualne propozycje zmian w tym zakresie.	09
6	Przeszkody i trudności, jakie napotkał Zespół przy realizacji swoich zadań;	13

Warszawa, dnia 20 maja 2026 r.

SPRAWOZDANIE

*Zespołu do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć
lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu z działalności
w okresie od 24 kwietnia 2024 r. do 24 kwietnia 2026 r.*

Na podstawie art. 22p ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich (tekst jednolity Dz.U. z 2026 r. poz. 110), niniejszym przedkładam sprawozdanie Zespołu do spraw analizy zdarzeń, na skutek których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (dalej: Zespół) z działalności w okresie od 24 kwietnia 2024 r. do 24 kwietnia 2026 r.

W zakresie wskazanym przez ustawodawcę niniejsze sprawozdanie obejmuje:

1. wskazanie działań podejmowanych przez Zespół do spraw analizy zdarzeń, w tym liczbę przeprowadzonych analiz określonego zdarzenia;
2. wskazanie najczęstszych problemów, które pojawiały się w trakcie działań właściwych organów lub instytucji w związku z analizowanymi zdarzeniami, oraz najczęstszych nieprawidłowości w ich działaniu, wraz ze wskazaniem przyczyn, zakresu i skutków tych nieprawidłowości;
3. wydane w okresie sprawozdawczym zalecenia dla właściwych organów lub instytucji;
4. wskazanie działań podejmowanych przez właściwe organy lub instytucje w wyniku realizacji przekazanych zaleceń;
5. uwagi o stanie funkcjonowania systemu ochrony małoletnich przed krzywdzeniem oraz ewentualne propozycje zmian w tym zakresie.
6. Ponieważ katalog elementów, jakie powinno zawierać sprawozdanie jest otwarty, dodatkowo Zespół wskazuje na: przeszkody i trudności, jakie napotkał Zespół przy realizacji swoich zadań.

AD. 1

W dwuletnim okresie sprawozdawczym Zespół odbył łącznie 28 posiedzeń, z czego 10 miało miejsce stacjonarnie. Poza posiedzeniami Zespół spotykał się z Rzeczniczką Praw Dziecka, przedstawicielami Prokuratury Krajowej, Komendy Głównej Policji, Ministra ds. Równości, przedstawicielami organizacji pozarządowych, a także niezależnymi ekspertami. Sześciokrotnie przedstawicielki i przedstawiciele Zespołu uczestniczyli w posiedzeniach komisji sejmowych zajmujących się tematyką ochrony dzieci przed przemocą.

W sprawozdawczym okresie skład Zespołu początkowo był niepełny (prof. Teresa Jackowska została powołana we wrześniu 2024 r.) oraz zmieniał swój skład – po rezygnacji z prac w Zespole psychiatrii Beaty Koziół-Orackiej – w dniu 26 stycznia 2026 r. do Zespołu powołano dr Aleksandrę Lewandowską.

Każdorazowo podczas posiedzenia Zespołu odczytywano zgłoszenia spraw wpływających do Zespołu i podejmowano decyzję o przyjęciu lub nieprzyjęciu ich do analizy. Łącznie do Zespołu zgłoszono 137 spraw, z czego przyjęto do analizy 8 z nich. Ukończono 4 analizy i opublikowano raporty. Piąta analiza jest w końcowej fazie opracowywania, przed przyjęciem i opublikowaniem.

Podczas realizacji zadań Zespół korzystał ze wsparcia merytorycznego i szkoleniowego zewnętrznego eksperta mającego wieloletnie doświadczenie w pracy przy analizie przypadków śmierci dzieci w Wielkiej Brytanii.

AD. 2

Najczęściej spotykanymi problemami w zakresie działań właściwych organów lub instytucji były:

» Brak przepływu informacji lub zbyt długotrwały przepływ informacji

W analizowanych przypadkach wielokrotnie dochodziło do sytuacji, w których informacje o zagrożeniu dobra dziecka nie były przekazywane między instytucjami w sposób terminowy lub kompletny. Przyczyną tego stanu rzeczy był brak uregulowanych mechanizmów wymiany danych, obawy związane z interpretacją przepisów o ochronie danych osobowych, a także niewydolność organizacyjna poszczególnych jednostek. Problem ten miał charakter międzysektorowy i obejmował relacje pomiędzy sądami, kuratorami sądowymi, pomocą społeczną, ochroną zdrowia, jednostkami systemu oświaty oraz Policją. Skutkiem był fragmentaryczny obraz sytuacji dziecka oraz opóźnienie reakcji instytucji, co w niektórych przypadkach prowadziło do eskalacji przemocy domowej.

» Brak umiejętności rozpoznawania, diagnozowania i reagowania na przemoc wobec dziecka

Zespół w toku prac zdiagnozował niedostateczne kompetencje części profesjonalistów w zakresie identyfikacji symptomów przemocy, zwłaszcza przemocy nieoczywistej (emocjonalnej i przewlekłego zaniedbania). Przyczyną był niewystarczający poziom szkoleń, brak systematycznego podnoszenia kwalifikacji oraz ograniczony dostęp do wsparcia specjalistycznego. Problem ten dotyczył różnych grup zawodowych pracujących z dzieckiem i rodziną, a jego skutkiem była błędna ocena sytuacji dziecka, bagatelizowanie sygnałów ostrzegawczych oraz zaniechanie adekwatnych działań ochronnych.

» Pomijanie osoby dziecka jako bezpośredniego źródła informacji o przemocy

W analizowanych przypadkach często nie dochodziło do bezpośredniej rozmowy profesjonalisty z dzieckiem lub kontakt ten miał charakter powierzchowny. Taki stan rzeczy wynika zarówno z utrwalonej praktyki koncentracji na relacji z dorosłym opiekunem, jak i braku kompetencji lub pewności co do sposobu prowadzenia rozmowy z dzieckiem. Problem ten miał charakter systemowy i występował w różnych instytucjach. Skutkiem było pominięcie kluczowego źródła informacji o rzeczywistej sytuacji dziecka, co znacząco mogło ograniczać trafność diagnozy i podejmowanych decyzji.

» Brak superwizji osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej

Osoby wykonujące zadania związane z ochroną dziecka wielokrotnie działały bez regularnego wsparcia superwizyjnego. Przyczyną była niewystarczająca dostępność takich form wsparcia, często brak ich obligatoryjnego charakteru w części instytucji, jak i obawy samych funkcjonariuszy/pracowników co do wizerunkowych konsekwencji skorzystania z tej formy wsparcia. Problem ten obejmował przedstawicieli różnych służb, organów i instytucji – również tych, które mają superwizje zapewnione ustawowo. Skutkiem było zwiększone ryzyko błędów poznawczych, utrwalania nieefektywnych schematów działania oraz obniżenie jakości podejmowanych decyzji w sprawach wysokiego ryzyka.

» Zbyt wąskie skupianie się na realizacji konkretnych procedur bez dokonania szerszej analizy sytuacji dziecka w rodzinie

Analizy wskazują, że działania instytucji często koncentrowały się na formalnym wypełnianiu obowiązków proceduralnych, bez pogłębionej analizy kontekstu funkcjonowania dziecka. Przyczyną był silny formalizm działania, presja organizacyjna oraz brak narzędzi wspierających całościową ocenę sytuacji rodziny. Problem ten miał charakter przekrojowy, a jego skutkiem było podejmowanie działań niespójnych z rzeczywistym poziomem zagrożenia oraz brak adekwatnej reakcji na zmieniającą się sytuację dziecka.

» Przeciążenie liczbą spraw na jednego pracownika

W ramach prowadzonych analiz stwierdzono znaczące obciążenie pracowników liczbą prowadzonych spraw. Przyczyną były ograniczone zasoby kadrowe oraz rosnąca liczba rodzin wymagających wsparcia i nadzoru. Skutkiem było ograniczenie możliwości indywidualnej pracy z rodziną, zmniejszenie częstotliwości kontaktów oraz spadek jakości monitorowania sytuacji dziecka.

» Braki kadrowe

Analizy wskazują na systemowy (powszechny i długotrwały) problem niedoboru pracowników w instytucjach zaangażowanych w ochronę dziecka. Przyczyną były m.in. warunki zatrudnienia, poziom wynagrodzeń oraz wysoki poziom obciążenia psychicznego w pracy – co może skutkować ograniczoną dostępnością usług, wydłużeniem czasu reakcji oraz zwiększeniem obciążenia pracowników pozostających w systemie (w tym pracą w zastępstwie osób nieobecnych).

» Brak odpowiedniego zaplecza instytucjonalnego

Co do zasady instytucje nie dysponowały odpowiednimi narzędziami organizacyjnymi, technologicznymi czy proceduralnymi, które umożliwiałyby szybkie i skuteczne działanie. Znaczenie odgrywa brak spójnych rozwiązań systemowych, takich jak brak zintegrowanych systemów informatycznych czy niedostateczne wsparcie specjalistyczne. Skutkiem była niska efektywność działań oraz trudności w koordynacji między instytucjami.

» Rutyna w wykonywaniu działań

W toku prowadzonych analiz Zespół dostrzegał tendencję do powielania utartych schematów działania, szczególnie w sprawach długotrwałych. Znaczenie w tym zakresie ma brak mechanizmów weryfikacji skuteczności podejmowanych działań, przeciążenie pracą czy wspomniany wcześniej brak wsparcia superwizyjnego. Problem ten ma charakter systemowy i skutkuje obniżeniem czujności wobec zmieniającej się sytuacji dziecka oraz utrzymywaniem nieskutecznych form oddziaływania.

» Nieprzestrzeganie zasad wynikających ze standardów ochrony małoletnich

W części analizowanych spraw stwierdzono niepełne stosowanie obowiązujących standardów ochrony małoletnich. Przyczyną był brak znajomości standardów, ich niewystarczająca implementacja w praktyce oraz brak mechanizmów kontroli ich przestrzegania. Problem ten miał charakter zarówno organizacyjny jak i kompetencyjny – może skutkować obniżeniem poziomu bezpieczeństwa dzieci oraz brakiem spójności działań podejmowanych przez różne instytucje.

» **Pomijanie reprezentantów określonych instytucji w składach grup diagnostyczno-pomocowych**

W analizowanych przypadkach zdarzały się sytuacje, w których w pracach grup diagnostyczno-pomocowych nie uczestniczyli przedstawiciele wszystkich kluczowych instytucji. Rzutować na tę kwestię może brak efektywnej koordynacji oraz trudności organizacyjne związane z funkcjonowaniem grup diagnostyczno-pomocowych i może skutkować ograniczeniem wieloaspektowej oceny sytuacji dziecka oraz podejmowaniem decyzji w oparciu o niepełny materiał informacyjny.

» Odnośnie do wymiaru sprawiedliwości – zdarzały się sytuacje podejmowania decyzji przy niepełnym obrazie sytuacji dziecka. Pozostawienie kolejnego dziecka przy rodzicu mającym niskie/niewystarczające kompetencje opiekuńczo-wychowawcze (w przypadku wcześniejszego umieszczenia rodzeństwa dziecka w pieczy zastępczej) niesie wysokie ryzyko powielenia tych samych zagrożeń przy jednoczesnym braku systemowego wglądu, np. poprzez nadzór kuratora sądowego. Przyczyną tych nieprawidłowości była zbyt słaba aktywność z urzędu, niewystarczające wykorzystanie możliwych środków/narzędzi (np. wywiadu środowiskowego) i brak mechanizmów automatycznie podnoszących czujność systemu w rodzinach o znanej historii zaniedbań.

» **Rzadkie używanie procedur zapewnienia dziecku bezpieczeństwa**, w tym użycia art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, oraz skorelowana z tym faktem zapaść w dostępie do rodzicielstwa zastępczego.

AD. 3

Szczegółowy zakres zaleceń został umieszczony w publikowanych jawnych częściach raportów przyjętych przez Zespół stanowiących załączniki do niniejszego sprawozdania. Zespół kierował zalecenia zarówno do podmiotów działających lokalnie jak i centralnie.

Wśród zaleceń kierowanych lokalnie znalazły się przede wszystkim wskazania dotyczące sposobu organizacji pracy, zapewnienia pracownikom superwizji i specjalistycznych szkoleń. Wskazywano również na potrzebę nawiązania współpracy z ośrodkami referencyjnymi pierwszego stopnia (podmioty lecznicze funkcjonujące w ramach nowego modelu opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży). Poszczególne samorządy, zespoły interdyscyplinarne czy jednostki organizacyjne pomocy społecznej miały usprawnić sposób powoływania oraz skład grup diagnostyczno-pomocowych.

W odniesieniu do kuratorskiej służby sądowej Zespół wydał w okresie sprawozdawczym katalog zaleceń, które mają charakter zarówno stricte zadaniowy, jak i systemowy. Do najważniejszych należy zalecenie niezwłocznego (w terminie 3 dni roboczych) informowania sądu o zmianie miejsca zamieszkania uczestników, wprowadzenie przeglądu nadzorów prowadzonych przez co najmniej 5 lat, zwiększenie częstotliwości wizyt w nadzorach trudnych (rozumianych jako te, w których diagnozuje się przemoc) co najmniej do dwóch w miesiącu, pozostawianie spraw wysokiego ryzyka w osobistym referacie kuratora zawodowego, powierzanie zawodowemu kuratorowi jednorazowych wywiadów w rodzinach, w których nadzór wykonuje kurator społeczny, systematyczne szkolenia z rozpoznawania symptomów przemocy, w tym przemocy nieoczywistej i zaniedbania oraz regularne korzystanie z pomocy psychologicznej i superwizyjnej przewidzianej w ustawie o kuratorach sądowych. Podkreślono również potrzebę współpracy w zakresie opieki psychiatrycznej dla dzieci i młodzieży.

W odniesieniu do sądów rodzinnych oraz sekretariatów Zespół zalecił przede wszystkim: rozważenie wglądu w sytuację bytową małoletniego pozostającego nadal przy rodzicu, wobec którego wcześniej zastosowano daleko idące ingerencje we władzę rodzicielską w odniesieniu do pozostałych dzieci; stworzenie efektywnego systemu zastępstw w sekretariatach wydziałów rodzinnych i nieletnich; zapewnienie bieżącego przepływu informacji oraz szybkiego przekazywania zadań między sądem a zespołem kuratorskiej służby sądowej, a także każdorazowe rozważanie wywiadu środowiskowego w sprawach rozwodowych z udziałem małoletnich, zwłaszcza gdy dziecko nie ukończyło 3 lat lub jego sytuacja życiowa jest szczególnie trudna. Zalecenia te wynikają z przekonania, że sąd rodzinny nie może ograniczać się do reakcji następczej, lecz powinien budować aktywny, terminowy i wieloźródłowy model działań na rzecz ochrony dziecka.

Na poziomie propozycji normatywnych Zespół wskazał potrzebę zmian w rozporządzeniu z 12 czerwca 2003 r. o sposobie wykonywania uprawnień i obowiązków kuratorów sądowych, w tym dodania obowiązku gromadzenia informacji o nowych osobach w rodzinie i uwzględniania ich w sprawozdawczości, doprecyzowania obowiązku składania okresowych sprawozdań nie rzadziej niż raz na 3 miesiące oraz wyraźnego uregulowania zawiadamiania sądu o zmianie miejsca zamieszkania. Zespół zarekomendował także zmianę standardów obciążenia pracą tak, aby realnie uwzględniały zadania wysokiej pracochłonności (takie jak obecność przy kontaktach małoletniego z osobą uprawnioną czy realizacja przymusowego odebrania małoletniego).

Jednostkom ochrony zdrowia zalecano bardziej sprawne i aktywne raportowanie przemocy domowej oraz wymianę informacji z innymi podmiotami odpowiedzialnymi za przeciwdziałanie przemocy domowej. Jednostki systemu oświaty miały za zadanie podnieść kompetencje w zakresie diagnozowania przemocy oraz sposobu reagowania na przemoc.

Na szczeblu centralnym zalecono kilka zmian legislacyjnych o randze ustawowej. Przede wszystkim nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej w kierunku stworzenia systemu informatycznego pozwalającego na śledzenie losów dziecka. Również w obrębie tej samej ustawy wskazano na potrzebę zapewnienia dziecku reprezentacji w procedurze „Niebieskie Karty” oraz włączenie do systemu przedstawicieli żłobków oraz koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej.

Zespół sformułował również zalecenia dotyczące konstrukcji kwestionariusza wywiadu środowiskowego, a także wprowadzenia poziomów ryzyka przemocy wobec dzieci.

W zakresie zmian do ustawy **o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym i ochronie małoletnich** wskazano na potrzebę wprowadzenia podstawy prawnej dla dokonywania lokalnych analiz przypadków, w których małoletni poniósł śmierć lub doznał ciężkiego uszczerbku na zdrowiu.

AD. 4

Szczegółowe wskazanie działań podejmowanych przez właściwe organy lub instytucje w wyniku realizacji przekazanych zaleceń zostało sporządzone przez Pełnomocniczkę Rządu ds. Równego Traktowania jako odpowiedź na dezyderat Komisji Sejmowej ds. Dzieci i Młodzieży. Dokument ten stanowi dla Zespołu do spraw analizy zdarzeń jedyne źródło informacji o tym, jakie do tej pory na szczeblu centralnym podjęto działania, w celu wdrożenia zaleceń zawartych w raportach Zespołu. Z tego też powodu Zespół przyjmuje przedstawione przez Pełnomocniczkę informacje jako wiarygodne i umieszcza je w niniejszym sprawozdaniu w załączniku. Przy realizacji dotychczasowych raportów w żadnym wypadku Zespół po przesłaniu projektu zaleceń nie spotkał się z postulatem zmiany sformułowanych zaleceń. Również po ich ostatecznym przesłaniu nie odnotowano sprzeciwu wobec ich realizacji. Nie oznacza to jednak uznania, że zalecenia Zespołu faktycznie zostały spełnione. Zespół nie dysponuje jednak żadnym uprawnieniem pozwalającym na weryfikację czy faktycznie zalecenia zostały wprowadzone.

AD. 5

Od chwili powołania Zespołu stan ochrony małoletnich przed przemocą domową nie uległ istotnej zmianie. Z jednej strony wynika to z faktu krótkiego okresu funkcjonowania Zespołu, z drugiej strony z przedłużającego się procesu legislacyjnego, w szczególności w zakresie nowelizacji ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej.

Na szczególną uwagę zasługuje duża liczba zgłoszonych przypadków do Zespołu, z zastrzeżeniem, że nie zostały zgłoszone wszystkie przypadki śmierci dzieci zaistniałe w związku z przemocą domową.

Dużą, oczekiwaną, a ciągle niezrealizowaną zmianą jest reforma rodzicielstwa zastępczego. Reforma ma zmierzać do zwiększenia liczby miejsc dla dzieci, których życie lub zdrowie jest zagrożone przemocą. Zespół uznaje niewprowadzenie tej reformy za fundamentalną przeszkodę w systemowym zapewnieniu dzieciom bezpieczeństwa. Podobną przeszkodą jest brak systemu śledzenia losów dziecka, np. w formie systemu teleinformatycznego. Śledzenie losów dziecka odbywa się obecnie analogowo ze wszystkimi tego konsekwencjami oraz znaczącym uszczupleniem możliwości zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa.

Dostosowanie polskiego prawa do wymogów międzynarodowych, w tym do art. 31 Konwencji Rady Europy o przeciwdziałaniu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, poprzez uwzględnienie w trakcie orzekania przez sądy powszechne w zakresie miejsca zamieszkania dziecka oraz kontaktów z rodzicem, historii przemocy domowej, winno być nieodzownym elementem systemu ochrony małoletnich przed przemocą domową.

Zdobywanie kompetencji, wiedzy i umiejętności w zakresie rozpoznawania i reagowania na przemoc wobec dzieci powinno być stałym i obowiązkowym elementem kształcenia w zakresie zdobywania prawa wykonywania danego zawodu mieszczącego się w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Podnoszenie kompetencji już w trakcie wykonywania zawodu nie może przybierać formy symbolicznej, a niekiedy pozornej, tylko winno być weryfikowane poprzez rzetelne sprawdzanie wiedzy pozyskanej w trakcie szkoleń, warsztatów i innych oddziaływań edukacyjnych.

Poniżej przedstawiono kilka szczegółowych postulatów sektorowych.

Pomoc społeczna

Pracownik socjalny jest stałym, ustawowym członkiem grupy diagnostyczno-pomocowej w procedurze „Niebieskie Karty” w każdej procedurze. Średnio rocznie wszczynanych jest ponad 75 tysięcy procedur „Niebieskie Karty”.

W wielu miejscach w Polsce (np. w Warszawie, Lublinie, Ełku, Elblągu itd.) na jednego pracownika socjalnego przypada miesięcznie nawet 100 procedur aktywnych i około 100 procedur w monitoringu 9-miesięcznym. Przyjmując, że średnio są 22 dni robocze w miesiącu, pracownik socjalny nie jest w stanie osobiście sprawdzić stanu bezpieczeństwa dziecka doznającego przemocy domowej w każdej swojej procedurze. A przecież są takie procedury, gdzie należałoby zintensyfikować działania i monitorować rodzinę co najmniej raz w tygodniu w sposób bezpośredni. Tymczasem, pracownik socjalny musi ponadto prowadzić dokumentację, brać udział w rozprawach sądowych, przesłuchaniach na Policji oraz wykonywać inne zadania wynikające z ustawy o pomocy społecznej.

Z powodu niskich wynagrodzeń w porównaniu z innymi służbami działającymi w systemie ochrony dzieci, nadal występuje bardzo dużo braków kadrowych i odpływu doświadczonych pracowników z pomocy społecznej. Lokalnie wszczynane są spory zbiorowe z pracodawcą, a tym samym z samorządami w całej Polsce. Brak jest regulacji ustawowej wynagrodzeń pracowników pomocy społecznej, dlatego występują ogromne różnice w ich wysokości w kraju. Dodatek motywacyjny przyznany programem rządowym podzielił środowisko, nie zatrzymał odpływu kadry.

Pracownikom socjalnym brakuje narzędzi do weryfikowania informacji o opiekunach dzieci np. w przypadku osób chorych psychicznie o ich leczeniu. Art. 105 ustawy o pomocy społecznej definiujący prawo pracownika socjalnego do żądania informacji jest niewystarczający, stosowany jedynie w przypadku przyznawania i ustalania wysokości świadczeń z pomocy społecznej. Konieczne jest zwiększenie uprawnień pracownika socjalnego do żądania informacji w systemie ochrony dzieci.

Koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej i asystenci rodziny, pomimo że także pracują w terenie, nie mają takich samych uprawnień jak pracownicy socjalni, wynikających z ustawy o pomocy społecznej tj. dodatku terenowego i dodatkowego urlopu wypoczynkowego oraz zagwarantowanej superwizji. Skutkiem m.in. tego w wielu gminach brakuje koordynatorów rodzinnej pieczy zastępczej i asystentów rodziny, czyli podstawowych ogniw działających na rzecz dobra dzieci i zapobiegających umieszczeniu dzieci w pieczy zastępczej.

Brak jest jasnej regulacji prawnej dotyczącej wymiany informacji pomiędzy resortami w systemie przeciwdziałania przemocy domowej tj. pomiędzy pomocą społeczną, jednostkami systemu oświaty, sądem, ochroną zdrowia i Policją. Utrudnia to współpracę interdyscyplinarną, gdyż pojawiają się obawy o naruszenie przepisów RODO, co przedłuża proces uzyskiwania informacji.

Konieczne jest wytworzenie wytycznych dotyczących sposobu przeprowadzania rozmowy pracowników pomocy społecznej z dzieckiem. Obecnie pomoc społeczna uważa, że nie posiada takich uprawnień.

Zasadna jest jak najszybsza cyfryzacja procedury „Niebieskie Karty”, która pozwoli na tworzenie historii przemocowej rodzin często się przeprowadzających, co usprawni działania służb.

Pracownik socjalny pełni kluczową rolę w sytuacji zapewnienia dziecku ochrony w trybie art. 12a ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. W praktyce bywa utrudniony udział medyka w całej procedurze. Dyspozytorzy medyczni pomimo zgłoszenia przez pracownika socjalnego informacji o zagrożeniu zdrowia i życia dziecka, bardzo często odmawiają przysłania zespołu ratownictwa medycznego. Bywa, że pracownicy socjalni odstępują wówczas od zabezpieczenia dziecka. Kolejnym problemem jest brak miejsc w pieczy zastępczej. W okolicznościach interwencji dziecko nie może czekać w kolejce na miejsce.

Niezbędnym jest opracowanie dla pracowników pomocy społecznej pracujących z rodziną i dzieckiem poziomów ryzyka krzywdy dla dzieci: poziom wysoki, poziom średni, poziom niski – do analizy sytuacji dziecka w rodzinie. Poziomy te powinny uwzględniać czynniki ryzyka poważnej krzywdy dziecka, takie jak np. w przeszłości pozbawienie opiekuna praw rodzicielskich do dzieci, umieszczenie dzieci w pieczy zastępczej, nadużywanie alkoholu przez opiekuna, nadzór kuratora sądowego nad wykonywaniem władzy rodzicielskiej, informacje o częstej zmianie partnerów przez rodzica sprawującego pieczę, o pojawieniu się nowego partnera itd. Na podstawie stopnia skumulowania występowania lub niewystępowania czynników ryzyka poważnej krzywdy dziecka powinno się określać poziom ryzyka krzywdy dziecka i na tej podstawie, w indywidualnym planie pomocy rodziny, określać intensywność monitorowania sytuacji rodziny oraz rodzaje wsparcia i działania jakie należy podejmować na rzecz ochrony dziecka. Analizowanie rodziny pod kątem poziomów ryzyka poważnej krzywdy dla dzieci winno być obligatoryjne dla każdej rodziny pozostającej w kręgu zainteresowania służb, organów i instytucji zajmujących się ochroną dziecka.

Brak jest wysokiej jakości szkoleń, podnoszących kompetencje w zakresie rozpoznawania nieoczywistych symptomów przemocy domowej, w tym przemocy emocjonalnej i zaniedbania, jak i czynników ryzyka w rodzinie. Istotne jest, by była to odpowiednia forma szkoleń z wykorzystaniem metod aktywizujących uczestników (warsztaty, praca na przypadkach, metody kreatywne, aktywizujące, eksperci – praktycy).

Dane z Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej za rok 2024 wskazują na wzrost o 564 % zgłoszonych napaści na pracowników socjalnych w porównaniu do lat poprzednich. Dotyczą one czynów, o których mowa w art. 222, art. 223 oraz art. 226 k.k., a mianowicie naruszenia nietykalności cielesnej, czynnej napaści, a także znieważenia funkcjonariusza publicznego w trakcie wykonywania obowiązków służbowych, popełnianych w stosunku do pracowników socjalnych. Okazuje się, że w 2024 r. do MRPiPS za pośrednictwem centralnej aplikacji statystycznej (CAS) wpłynęło 186 zgłoszeń o atakach na pracowników socjalnych¹. Środowisko pracowników pomocy społecznej od lat apeluje o uznanie ich pracy za pracę wykonywaną w szczególnych warunkach.

Pracownicy socjalni, asystenci rodziny, koordynatorzy rodzinnej pieczy zastępczej pełnią pierwszoplanowe role w systemie ochrony dziecka przed przemocą domową. Aby wzmocnić system, niezbędnym jest wzmocnienie służb socjalnych pod kątem ich uprawnień zarówno pracowniczych, jak i podczas wykonywania przez nich zadań, a także przeciwdziałanie odpływowi doświadczonej kadry do pracy w innych sektorach. Aby rekrutacja była skuteczna, kluczowe jest budowanie konkurencyjnych wynagrodzeń w pomocy społecznej i prestiżu zawodu.

¹ <https://www.inforlex.pl/dok/tresc,FOB0000000000006854107,Wzrosla-liczba-raportowanych-atakow-na-pracownikow-socjalnych.htm>

Wymiar sprawiedliwości (kuratorska służba sądowa, sądy rodzinne)

Stan funkcjonowania systemu ochrony małoletnich w części zależnej od kurateli rodzinnej i sądów rodzinnych należy ocenić jako nadal niespójny, przeciążony i nadmiernie zależny od lokalnej praktyki. Poza standardem nadal pozostają kontakty w obecności kuratora sądowego oraz przymusowe odebrania dziecka. Tymczasem odnotowano wzrost liczby zadań „niewidzialnych” dla formalnych standardów obciążenia – liczba orzeczeń związanych z obecnością kuratora sądowego przy kontaktach wzrosła z 787 w 2010 r. do 2892 w 2024 r., a od 2015 r. liczba samych kontaktów zwiększyła się o około 180%.² W praktyce oznacza to trwałe niedoszacowanie realnego ciężaru pracy.

Badania IWS z 2026 r. wzmacniają ten obraz także od strony organizacyjnej i psychospołecznej. Kuratorzy sądowi wskazują na narastające braki kadrowe, spadek zainteresowania zawodem wśród młodszych kandydatów, chroniczne zmęczenie, nadmierne obciążenia administracyjne. Z punktu widzenia bezpieczeństwa dziecka jest to informacja ustrojowo ważna: system ochrony nie będzie działał skutecznie, jeżeli podstawowa służba wykonawcza będzie stale działała na granicy wydolności poznawczej, emocjonalnej i czasowej.³

AD. 6

Podstawowym problemem w realizacji zadań Zespołu jest ograniczona możliwość pozyskiwania dokumentacji poprzez zawężenie przez ustawodawcę podmiotów zobowiązanych do udzielania Zespołowi informacji oraz niezbędnych danych. W szczególności pominięto w tym zakresie wojewodów oraz Narodowy Fundusz Zdrowia.

Na poziomie merytorycznym w funkcjonowaniu Zespołu uwidacznia się brak osoby będącej czynnym lub emerytowanym funkcjonariuszem Policji. Praktyczna znajomość procedur w obszarze służby w Policji byłaby cennym zasobem dla Zespołu.

Mając na uwadze charakter spraw, którymi zajmuje się Zespół, niezbędnym wydaje się zapewnienie osobom wchodzącym w skład Zespołu superwizji.

Biorąc pod uwagę czas niezbędny do przygotowania jednego raportu wynoszący co najmniej kilka miesięcy, w przyszłości należy rozważyć sporządzanie analiz na poziomie lokalnym, a dopiero na ich podstawie zbiorczych zaleceń Zespołu.

Mając na uwadze zasadność i niezbędność realizacji zaleceń Zespołu należy rozważyć wprowadzenie możliwości kontroli oraz procedury weryfikacji zrealizowania zaleceń Zespołu.

² O roli kuratora rodzinnego – seminarium naukowe, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa 20.04.2026 r.

³ P. Chomczyński, P. Frąckowiak, M. Szykut, Czasochłonność zadań realizowanych przez kuratorów zawodowych oraz pracochłonność i stopień skomplikowania poszczególnych czynności wykonywanych podczas realizacji tych zadań, Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Analizy Wymiaru Sprawiedliwości 2026.

Załączniki:

1. raport z analizy nr 1;
2. raport z analizy nr 2;
3. raport z analizy nr 3;
4. raport z analizy nr 4;
5. odpowiedź KPRM na dezyderat nr 3 KDiM.



Ministerstwo
Sprawiedliwości

SPRAWOZDANIE