

Ocena prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego

Marta Malinowska-Cieślik¹, Michał Zabdyr-Jamróż²,
Bartosz Balcerzak¹, Monika Ścibor¹

¹ Zakład Zdrowia i Środowiska, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

² Zakład Polityki Zdrowotnej i Zarządzania, Instytut Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Adres do korespondencji: Marta Malinowska-Cieślik, Instytut Zdrowia Publicznego UJ CM, ul. Grzegorzewska 20, 31-531 Kraków, marta.malinowska-cieslik@uj.edu.pl

Abstract

Assessment of child violence prevention in Poland in public health approach

This article assesses Poland's performance with respect to the level of child violence prevention applying public health approach, based on an examination of current national policies to support the prevention of violence toward children (0–18 years) in July 2013. The analysis included the child violence surveillance, leadership and capacity, law and its' enforcement, children's rights protection, national policies, programmes and strategies, national media campaigns and education that support the child maltreatment, neglect and abuse prevention.

The review of law and policy documents, interviews by phone or e-mail with representatives of government departments was conducted. The questionnaire developed in the frame of the European Project TACTICS (Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety) was applied. Each policy was assessed on 3-points scale.

The following scores were obtained for each of the overarching policies of child violence prevention in Poland (out of possible 100%): 80% in child violence surveillance system and leadership, 75% in children's rights protection, 63% in capacity related to support to the child-victim, and 71% in child maltreatment, neglect, and abuse prevention.

Poland is doing a good job at the national level in addressing violence against children in all areas examined. However, the violence area scores indicate that further action is required in most areas, particularly in overarching policies addressing violence against children in the area of capacity related to support to the child-victim, and specific policies for the prevention of child maltreatment, neglect and abuse.

Poland has undertaken a number of actions in the area of leadership and infrastructure including an national strategy in child domestic violence prevention. However, the level of child violence control and prevention in other settings is poor and not sufficient.

Policies of children's right protection need further efforts to ensure full implementation. There is a need for Poland to fund and support the implementation and monitoring of existing evidence-based good practices, paying particular attention to vulnerable groups such as children with disabilities, migrant children, children from minority groups (i.e. Romani children) and those in care institutions.

There are some good programmes and services available in Poland to develop capacity both for children themselves and their families. However follow-up and monitoring to ensure implementation, particularly for those aimed at kindergartens and schools is needed. The monitoring of implementation of all available resources for school-aged children are required, which result also in decrease of socio-economic inequalities.

The government approved the National Program of Domestic Violence Prevention, which does not include other areas of child maltreatment or abuse occurring outside of the domestic setting (e.g., sexual abuse occurring outside the home) and this leaves a gap that should be addressed. The development of national guidance and policy regarding assessment in situations of potential, suspected child maltreatment, neglect or abuse would strengthen existing services. The addition of home visits for new parents that include education on prevention of child violence would not only increase capacity, but would also provide another opportunity to screen for the risk of child violence.

Key words: child abuse, child maltreatment, law, Poland, policy, prevention and surveillance, public health

Słowa kluczowe: krzywdzenie dziecka, polityka, Polska, prawo, prewencja i nadzór, przemoc wobec dziecka, zdrowie publiczne

Wprowadzenie

Artykuł ten jest poświęcony ocenie prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce z perspektywy zdrowia publicznego. Mianem dziecka, zgodnie z definicją podaną w Konwencji Praw Dziecka, określa się tu osobę do 18. roku życia, a więc również jest nim nastolatek [1]. Rozpowszechnienie przemocy wobec dziecka, jej skutki zdrowotne, społeczne oraz ekonomiczne sprawiają, że jest to ważny problem w zdrowiu publicznym w Polsce oraz w innych krajach europejskich. Prawo do zdrowia i bezpieczeństwa, życia wolnego od przemocy jest podstawowym prawem zawartym w Deklaracji Praw Dziecka z 1959 roku [2] oraz w Konwencji Praw Dziecka z 1989 roku, którą Polska ratyfikowała [1]. W Polsce Rzecznik Praw Dziecka jest urzędem odpowiedzialnym za przestrzeganie i egzekwowanie tego prawa [3].

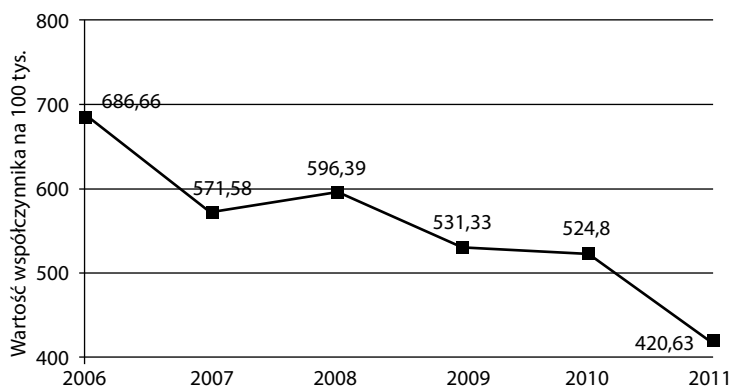
Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) definiuje przemoc wobec dziecka jako „wszelkie formy fizycznego lub emocjonalnego, lub seksualnego krzywdzenia, deprivacji potrzeb oraz zaniedbania dziecka, komercyjne lub inne wykorzystanie dziecka skutkujące szkodą w jego zdrowiu lub zgonem, zaburzeniem rozwoju lub naruszeniem godności, w wyniku relacji, w której dorosły, często rodzic lub opiekun, wykorzystuje swoją siłę, władzę oraz zależność, zaufanie dziecka” [4]. Powyższa definicja obejmuje szeroki zakres szkodliwych, dramatycznych zdarzeń, których dziecko może doświadczyć poza fizycznymi karami, grożeniem czy zastraszaniem (*adverse childhood experiences* – ACE). Oprócz zgonu czy obrażeń obejmuje ona różnego rodzaju niewidoczne, pośrednie konsekwencje stosowania przemocy. Są to przede wszystkim szkody w zdrowiu psychicznym, zaburzenia w rozwoju, problemy w funkcjonowaniu społecznym, poznawczym i emocjonalnym ofiary. Wszystko to wpływa negatywnie na jakość życia dziecka i jego rodziny, a także grupy czy społeczności, której jest członkiem [4]. Wśród różnych form przemocy wobec dziecka najczęściej wyróżnia się przemoc fizyczną, psychiczną (emocjo-

nalną), seksualną oraz deprivację i zaniedbanie. Dzieci będące ofiarami przemocy często doświadczają wielu jej form równocześnie i w ciągu wielu lat lub też w różnych okresach swojego życia [5].

Najczęstszym miejscem, gdzie dochodzi do przemocy wobec dziecka, jest dom. W 2011 roku według danych zbieranych przez policję na podstawie procedury „Niebieskie Karty” liczba ofiar przemocy domowej wynosiła 32 098 dzieci w wieku 0–18 lat, co stanowiło współczynnik 420,63 na 100 000 [6]. Śledząc statystyki z lat 2006–2011, można zaobserwować trend malejący. **Wykres 1** przedstawia współczynniki związane z liczbą dzieci – ofiar przemocy w rodzinie, obliczone na podstawie danych zebranych w procedurze „Niebieskie Karty” w latach 2006–2011.

Trzeba pamiętać, że dużo więcej zdarzeń przemocy wobec dziecka, w tym również przemocy w rodzinie, to zdarzenia nieujawniane i nigdzie nieodnotowane. Według raportu z badań retrospektywnych przeprowadzonych wśród nastolatków przez Fundację Dzieci Niczyje (FDN) w 2012 roku ponad 70% badanych doświadczyło w swoim życiu jakiejś formy przemocy. Wyniki tych badań pokazują, że większość polskich nastolatków (71%) doświadczyła w swoim życiu przynajmniej jednej formy przemocy. Krzywdzenia ze strony dorosłych doświadczył co piąty badany nastolatek (21%). Na tle wyników badań w USA i w Wielkiej Brytanii polskie nastolatki doświadczały ze strony dorosłych częściej przemocy fizycznej w formie bicia przez rodzica lub opiekuna [8].

Konsekwencje przemocy wiążą się z długim i kosztownym leczeniem i rehabilitacją obrażeń ciała, niepełnosprawnością, terapią zaburzeń rozwojowych, zdrowia psychicznego oraz problemami w funkcjonowaniu społecznym. Długotrwałe skutki przemocy, często odroczone, ukryte, wpływają na niski poziom dobrostanu i jakości życia w późniejszym, dorosłym życiu ofiar przemocy. Przemoc ze strony dorosłych jest silnym, często chronicznym stresem, który istotnie wpływa na rozwój dziecka, zarówno we wczesnym, jak i późnym



Wykres 1. Dzieci – ofiary przemocy w rodzinie, współczynniki obliczone na podstawie danych zebranych w procedurze „Niebieskie Karty” w latach 2006–2011.

Źródło: Wybrane statystyki: przemoc w rodzinie. Komenda Główna Policji. <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html> (dostęp: 1.02.2014); Rocznik Demograficzny GUS 2013. http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/rs_rocznik_demograficzny_2013.pdf (dostęp: 1.02.2014) [6, 7].

dzieciństwie oraz w okresie dorastania. Może prowadzić do poznawczych zaburzeń, rozwinięcia się zachowań ryzykownych, w tym zachowań przemocowych. Istnieje wiele dowodów silnego wpływu traumatycznych doświadczeń związanych z przemocą w dzieciństwie z występowaniem zaburzeń i chorób psychicznych, takich jak depresja, lęk, zaburzenia odżywiania, zachowania samobójcze, samookaleczania, alkoholizm, narkomania oraz wiele innych uzależnień [5].

Czynniki ryzyka występowania przemocy wobec dziecka są znane i można je zredukować, a nawet całkowicie eliminować poprzez realizowanie wielosektorowych działań prewencji na różnych poziomach. Działania na rzecz przeciwdziałania przemocy wobec dziecka powinny być realizowane w społecznościach lokalnych, w środowisku życia dzieci, głównie w rodzinie, a także w żłobku, przedszkolu i szkole [9, 10]. W celu identyfikowania i oceny uwarunkowań przemocy z perspektywy zdrowia publicznego proponuje się zastosowanie ekologicznego modelu rozwoju człowieka [11, 12]. Model ten podkreśla znaczenie interakcji pomiędzy jednostką a szeroko rozumianym jej środowiskiem życia. W modelu tym przemoc jest zachowaniem wynikającym z wpływu różnych powiązanych z sobą czynników pochodzących z systemów, z którymi jednostka jest we wzajemnej pośredniej lub bezpośredniej relacji, pomiędzy którymi zachodzi dynamiczna interakcja [4, 13]. W planowaniu, realizowaniu programów i interwencji rekomenduje się więc łączenie wielosektorowych i interdyscyplinarnych działań prewencyjnych ukierunkowanych na zmianę czynników wyróżnianych w tym modelu. Są to czynniki (1) indywidualne, (2) relacyjne, (3) „społecznościowe” i (4) społeczne. Czynniki indywidualne (1) najczęściej odnoszą się do cech charakteryzujących nie tylko dorosłą osobę – sprawcę, ale również dziecko – ofiarę. Mogą to być zaburzenia zachowania, osobowości lub choroby psychiczne, nadużywanie alkoholu, stosowanie narkotyków, a także cechy społeczno-demograficzne (płeć męska, młody wiek, samotne rodzicielstwo, niski status społeczno-ekonomiczny). Występowanie u dziecka zaburzeń zachowania, dysfunkcji, niepełnosprawności zwiększa ryzyko przemocy wobec niego ze strony dorosłych. Do grupy czynników relacyjnych (2) zalicza się m.in. brak kompetencji wychowawczych, konflikty w rodzinie, przemoc wobec partnera. Po stronie czynników „społecznościowych” (3) istotne znaczenie ma bezrobocie, ubóstwo i patologie w sąsiedztwie, dostępność alkoholu, narkotyków i innych środków psychoaktywnych. Do czynników społecznych (4) zalicza się brak odpowiednich regulacji prawnych, polityk lub niedostateczne ich egzekwowanie, występowanie dyskryminacji, rasizmu, nierówności w dostępie do zasobów, szczególnie do ochrony zdrowia, opieki społecznej, edukacji, kultury oraz normy społeczne przyzwalające na stosowanie przemocy, np. kar cielesnych wobec dziecka jako metody wychowawczej [14]. Identyfikowanie tych czynników ryzyka ułatwia zaplanowanie odpowiednio dostosowanych interwencji, ich wdrożenie oraz ewaluację. Regularne zbieranie, monitorowanie i raportowanie danych dotyczących przemocy wobec dzieci z uwzględ-

nieniem powyższych czynników ryzyka daje całościowy obraz problemu i jest konieczne do sprawnego działania systemu nadzoru w zdrowiu publicznym.

W zdrowiu publicznym podkreśla się znaczenie nierówności społeczno-ekonomicznych jako istotnej determinanty występowania przemocy wobec dziecka. Chodzi tutaj przede wszystkim o dostęp do ochronnych zasobów „społecznościowych”, szczególnie dla dzieci z grup ryzyka, rodzin zagrożonych, zwiększanie dostępu do edukacji, ochrony zdrowia, kultury, rekreacji i sportu oraz innych różnorodnych form aktywności społecznej wspierających rozwój dziecka i nastolatka oraz jego rodzinę [15].

■ Cel

Celem prezentowanych badań była ocena systemu nadzoru i prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce.

Badania te były próbą odpowiedzi na pytania, w jakim stopniu jest realizowana polityka prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce. Aby dokonać tej oceny, analizowano następujące obszary:

- nadzór nad przemocą wobec dziecka, zbieranie i raportowanie danych na potrzeby prewencji;
- odpowiedzialność i zaangażowanie rządu oraz organizacji pozarządowych;
- prawo i jego egzekwowanie, przestrzeganie praw dziecka;
- polityka rządu, realizowanie krajowych programów i strategii;
- kampanie medialne i edukacja związane z prewencją przemocy wobec dziecka.

Ocena ta posłużyła sformułowaniu rekomendacji dotyczących działań, których wdrożenie powinno przynieść redukcję występowania przemocy i jej skutków wśród dzieci i nastolatków w Polsce.

■ Metoda i materiał

Aby osiągnąć założony cel badania, przeprowadzono analizę istniejącego prawa, dokonano oceny jego egzekwowania; oceniono realizację polityki w postaci uchwalonych i wdrażanych krajowych programów, strategii; oceniono odpowiedzialność instytucji administracji centralnej i terytorialnej.

W badaniu zastosowano metodę opracowaną w ramach europejskiego programu „Ocena prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci” (*Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety – TACTICS*) [16]. Stosowane tutaj wskaźniki służące ocenie wyżej wymienionych zakresów prewencji przemocy wobec dziecka zostały zdefiniowane na podstawie dobrych praktyk rekomendowanych przez międzynarodowe organizacje, przede wszystkim przez WHO [10, 17, 18] oraz Fundusz Narodów Zjednoczonych na rzecz Dzieci (*United Nations International Children's Emergency Fund – UNICEF*) [4]. Wskaźniki te zostały również uzgodnione na podstawie dyskusji z europejskimi ekspertami w zakresie przeciwdziałania przemocy, przedstawicielami europejskich organizacji pozarządo-

wych i ośrodków badawczo-naukowych zajmujących się tym problemem, w tym z Instytutem Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie. Do oceny prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce zastosowano następujące wskaźniki odnoszące się do dziedzin wymienionych w celu badania:

1. przywództwo, czyli odpowiedzialność za prewencję oraz sprawowanie nadzoru nad przemocą wobec dziecka na szczeblu rządowym (*leadership/infrastructure*);
2. ochrona praw dziecka i ich przestrzeganie (*children's rights*);
3. polityka w zakresie edukowania dzieci, wspierania i pomagania dzieciom – ofiarom przemocy, zasoby instytucjonalne i kadrowe, kompetencje i obowiązki służb w przypadku wystąpienia przemocy wobec dziecka (*capacity*);
4. polityka zapobiegania krzywdzeniu, zaniedbywaniu i wykorzystywaniu dziecka (*child maltreatment/neglect/abuse*).

W analizie istniejącego prawa zastosowano przegląd aktów prawnych: ustaw, rozporządzeń, uchwał. W zbieraniu informacji na temat polityki zastosowano przegląd krajowych programów i strategii, w których analizowano cele i zadania oraz fazy ich implementacji. Zastosowano również sondaż techniką wywiadu telefonicznego i elektronicznego, co pozwoliło zebrać odpowiedzi bezpośrednio od przedstawicieli zidentyfikowanych wcześniej jednostek administracji centralnej, departamentów ministerstw odpowiedzialnych za zapobieganie krzywdzeniu dziecka (Ministerstwo Edukacji Narodowej – MEN, Ministerstwo Zdrowia – MZ, Rzecznik Praw Dziecka – RPD) oraz przedstawicieli Komendy Głównej Policji (KGP). Dane zbierano również na podstawie informacji zamieszczonych na stronach internetowych (m.in. w Biuletynach Informacji Publicznej – BIP).

Zastosowany w badaniu kwestionariusz został opracowany w ramach wspomnianego powyżej europejskiego programu TACTICS. Kwestionariusz ten zawierał 38 pytań na temat prewencji przemocy wobec dziecka, które odnosiły się do wyżej wymienionych czterech zakresów. Dotoczyły one prawa, polityki, programów i strategii odpowiedzialnych jednostek administracji centralnej i organizacji pozarządowych oraz realizowania dobrych praktyk. Pytano m.in. o:

- stosowanie w czasie przesłuchań na policji i w sądach procedur wrażliwych i przyjaznych dziecku (*child-sensitive procedures*), czyli informowanie dziecka w formie i w treści dostosowanej do jego wieku i rozwoju, z uwzględnieniem jego zdolności; stosowanie sprzętu i materiałów audiowizualnych z poszanowaniem jego prawa „(...) do swobodnego wyrażania własnych poglądów we wszystkich sprawach dotyczących dziecka, przyjmując je z należytą powagą, stosownie do wieku oraz dojrzałości dziecka” (Konwencja o Prawach Dziecka ONZ, art. 12 [1]);
- realizowanie krajowego programu wizyt domowych w celu edukowania rodziców lub opiekunów dziecka w wieku 0–4 lata przez pracowników ochrony zdrowia na temat bezpieczeństwa, zapobiegania przemo-

cy wobec małego dziecka. Na przykład w Wielkiej Brytanii i Danii przeszkoleni pracownicy ochrony zdrowia (pielęgniarki lub położne) odwiedzają rodziców lub opiekunów dziecka i oprócz edukowania ich w zakresie opieki, zdrowia i rozwoju dziecka edukują również w zakresie przemocy wobec dziecka oraz identyfikują potencjalne czynniki ryzyka w celu udzielenia odpowiedniego wsparcia zagrożonej rodzinie [19];

- obowiązkowy program nauczania w zakresie przeciwdziałania przemocy wobec dziecka realizowany w szkołach, w przedszkolach na temat różnych form przemocy ze strony dorosłych, szczególnie wykorzystywania seksualnego, rozwijający umiejętności rozpoznawania i radzenia sobie z trudnymi, niebezpiecznymi sytuacjami, rozpoznawania niebezpiecznych relacji, „złego” dotyku, uczenie asertywności, odmawiania i informowania o tym innych dorosłych [20];
- realizację krajowych kampanii medialnych z wykorzystaniem środków masowego przekazu, np. ogólnopolskich programów telewizyjnych, radiowych, billboardów, innych mediów drukowanych oraz internetu, mającą na celu podniesienie świadomości społecznej w całej populacji [21].

Oceny prawa dotyczącego prewencji przemocy wobec dziecka dokonano na podstawie analizy dokumentów prawnych: ustaw, uchwał, rozporządzeń obowiązujących w Polsce w dniu 30 lipca 2013 roku. Oceniano jasność sformułowań odpowiednich przepisów odnoszących się do prewencji przemocy wobec dziecka oraz stopień ich nadzorowania, monitorowania, kontrolowania i egzekwowania. Oceny polityki w tym zakresie dokonano pod kątem istnienia i realizowania odpowiednich krajowych programów, strategii działań, odpowiedzialności instytucji administracji centralnej oraz realizacji przynajmniej jednej krajowej kampanii medialnej w okresie ostatnich 5 lat. Ponadto pomocne i wartościowe dla przeprowadzenia oceny były prace publikowane w kwartalniku „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka” wydawanym przez FDN [22] oraz w dwumiesięczniku „Niebieska Linia” wydawanym przez Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego [23].

Zebrane dane dotyczące prewencji przemocy wobec dziecka oceniano w 3-stopniowej skali od „0” do „2”. Ocena „0” oznaczała, że dane prawo, polityka nie istnieją lub nie są jasno sformułowane.

Ocena „1” oznaczała, że dane prawo, polityka istnieją, są jasno sformułowane, ale są tylko częściowo realizowane, wdrażane lub egzekwowane albo są w trakcie wdrażania bądź wdrożone, ale nieegzekwowane, lub wdrożone i egzekwowane, ale nieregularnie lub nieskutecznie (np. zbyt małe kary, zbyt niskie mandaty).

Ocena „2” oznaczała, że dane prawo, polityka istnieją, są jasno sformułowane, realizowane, wdrażane, monitorowane, nadzorowane i kontrolowane w praktyce przez odpowiednio wykwalifikowane służby, inspekcje, zespoły oraz są egzekwowane przez nakładanie dostatecznie dotkliwych mandatów lub kar albo wprowadzanie restrykcji.

Wyniki

Na ocenę prewencji przemocy wobec dziecka w Polsce składały się oceny przedstawionych powyżej czterech jej zakresów, zebrane w Tabelach I–IV. Ogólny wynik oceny danego obszaru został wyrażony wartością procentową, obliczoną na podstawie ocen pojedynczych wskaźników w 3-stopniowej skali.

Tabela I przedstawia ocenę zakresu odnoszącego się do przywództwa w zakresie prewencji i nadzoru nad przemocą wobec dziecka w Polsce.

Spośród dziesięciu ocenianych wskaźników odnoszących się do oceny przywództwa w zakresie prewencji wobec dziecka oraz nadzoru nad tą przemocą sześć oceniono jako dobrze realizowanych lub egzekwowanych. RPD jest przedstawicielem administracji centralnej odpowiedzialnym za koordynowanie i nadzorowanie działań na rzecz prewencji przemocy wobec dzieci w Polsce [3]. Wśród ministerstw – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej (MPiPS) oraz MEN zostały uznane za najważniejsze jednostki administracji centralnej koordynujące krajowe programy zapobiegania przemocą wobec dziecka. MPiPS koncentruje się na programach realizowanych w środowisku rodzinnym i koordynuje realizację Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie [25, 26]. MEN jest odpowiedzialne za bezpieczeństwo dziecka na terenie placówek oświatowo-wychowawczych, szkół i przedszkoli. MEN koordynuje Rządowy Program „Bezpieczna i Przyjazna Szkoła 2008–2013” [27]. Oceniono, że prawo dotyczące zapobiegania problemom alkoholowym i alkoholizmowi wśród dzieci jest w Polsce dobrze realizowane i egzekwowane [28]. Prawo to jest wdrażane i egzekwowane od wielu lat w ramach Narodowego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (obecnie na lata 2011–2015), koordynowanego przez Państwową Agencję Rozwiązy-

wania Problemów Alkoholowych (PARPA) [29]. Oceniono, że dobrze egzekwowane jest prawo dotyczące przeciwdziałania narkomanii w zakresie zapobiegania jej skutkom oraz zażywania narkotyków wśród dzieci [30]. Obecnie prawo to jest wdrażane i egzekwowane w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016 [31]. W Polsce istnieje obowiązek oznaczania limitem wiekowym programów nadawanych w telewizji oraz innych środkach masowego przekazu. Obowiązek ten jest określony w przepisach chroniących małoletnich, co wynika z art. 18 ust. 4–5b ustawy o radiofonii i telewizji [32]. Metoda kwalifikowania audycji lub innych przekazów jest określona w rozporządzeniu Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji (KRRiT) [33].

Spośród powyższych wskaźników odnoszących się do przywództwa i nadzoru 4 oceniono jako niedostatecznie wdrożone lub egzekwowane. Jest to m.in. obowiązek zbadania przyczyn każdego nienaturalnego zgonu dziecka przez interdyscyplinarny zespół ekspertów lub specjalną komisję oraz wydanie raportu z rekomendacjami zapobiegania danemu typowi zdarzeń. W Polsce w przypadku podejrzenia nienaturalnej przyczyny zgonu wzywana jest policja i prokurator, który prowadzi dochodzenie. Raporty zawierające wyniki ich pracy nie zawierają jednak rekomendacji dotyczących zapobiegania takim przypadkom. Krajowy system nadzoru nad przemocą wobec dziecka został oceniony jako niedostatecznie rozwinięty. Dane takie są zbierane i raportowane przez różne sektory, ministerstwa i agendy rządowe, głównie przez policję, MEN oraz organizacje pozarządowe. Jednak rodzaj i jakość zbieranych danych nie są skoordynowane, szczególnie dotyczy to danych o okolicznościach zdarzenia, statusu społeczno-ekonomicznego rodziny, indywidualnej charakterystyki sprawcy i ofiary. Statystyki policyjne zawierają tylko przemoc ujawnioną, głównie w rodzinie. Brakuje statystyk przedstawiających

Lp.	Wskaźniki do oceny przywództwa w zakresie prewencji i nadzoru nad przemocą wobec dziecka w Polsce	Ocena
1.	Jednostka administracji centralnej odpowiedzialna za koordynowanie działań na rzecz prewencji przemocy wobec dzieci.	2
2.	Przedstawiciel rządu w administracji centralnej (<i>focal point</i>) zajmujący się problemem przemocy wobec dzieci.	2
3.	Krajowa strategia działań na rzecz prewencji przemocy wobec dzieci.	2
4.	Obowiązek zbadania przyczyn nienaturalnego zgonu dziecka przez interdyscyplinarny zespół ekspertów i opracowania raportu z rekomendacjami zapobiegania danemu typowi przemocy.	1
5.	Krajowy system ochrony dziecka zapewniający koordynację i współpracę między rządowymi agendami i ministerstwami w procesie zbierania i raportowania danych, monitorowania i kontrolowania przemocy wobec dziecka.	1
6.	Krajowy system ochrony dzieci zagrożonych wykluczeniem społecznym (dzieci niepełnosprawne, migranci, mniejszości etniczne).	1
7.	Krajowy program przeciwdziałania alkoholizmowi i problemom alkoholowym, zawierający zadania związane z zapobieganiem picia alkoholu przez dzieci i nastolatków [24]	2
8.	Krajowy program przeciwdziałania narkomanii, zawierający zadania związane z zapobieganiem zażywaniu narkotyków wśród dzieci i nastolatków.	2
9.	Krajowy program wspierający dzieci i nastolatki, których rodzice mają problemy alkoholowe lub zażywają narkotyki.	1
10.	Obowiązek oznaczania limitem wiekowym programów nadawanych w środkach masowego przekazu, w telewizji.	2
Ogólny wynik [(2 × 6) + (1 × 4)]/20 × 100		80%

Tabela I. Ocena przywództwa w zakresie prewencji i nadzoru nad przemocą wobec dziecka w Polsce.

Źródło: Opracowanie własne.

dane o przypadkach przemocy tzw. nieujawnionej, choć dane takie można znaleźć w raportach z badań prowadzonych przez organizacje pozarządowe, np. FDN [22]. Niestety nie są one realizowane ani publikowane regularnie. Podobnie przedstawia się ocena krajowego systemu ochrony dzieci zagrożonych wykluczeniem. Od 2013 roku działania w tym zakresie zaczęły być koordynowane przez ministra właściwego do spraw zabezpieczenia społecznego [34]. Krajowa polityka wsparcia dla dzieci z rodzin z problemami alkoholowymi lub z innymi uzależnieniami nie jest wdrażana w stopniu zadowalającym. Często okazuje się, że pomoc i wsparcie ze strony lokalnych jednostek opieki społecznej lub placówek oświatowo-wychowawczych są niewystarczające lub wręcz nieskuteczne. Ani rodziny zagrożone, ani rodziny zastępcze nie są wystarczająco wspierane ze strony systemu. Sądy rodzinne najczęściej stosują metody restrykcyjne w formie odbierania opieki nad dziećmi w takich rodzinach zamiast zapewnienia im odpowiedniego wsparcia. W 2011 roku została uchwalona ustawa o asystencji rodziny i jest stopniowo realizowana, głównie w zakresie kształcenia nowej kadry oraz szkolenia i rozwijania kompetencji zawodowych pracowników socjalnych [35].

Tabela II przedstawia ocenę wskaźników związanych z przestrzeganiem praw dziecka w Polsce związanych z prewencją przemocy wobec niego.

Na sześć ocenianych wskaźników odnoszących się do przestrzegania praw dziecka w Polsce w zakresie prewencji przemocy wobec dzieci dwa oceniono jako dobrze realizowane, wdrażane oraz kontrolowane i egzekwowane. RPD jest najważniejszym urzędem na szczeblu administracji centralnej powołanym do przestrzegania tych praw, szczególnie w zakresie prewencji przemocy. Rzecznik jest odpowiedzialny za przestrzeganie praw dziecka w Polsce określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji ONZ o Prawach Dziecka i innych przepisach prawa polskiego oraz międzynarodowego, z poszanowaniem odpowiedzialności, praw

i obowiązków rodziców lub opiekunów [3]. W Polsce są realizowane liczne programy informowania i edukowania dzieci w zakresie ich praw zarówno przez RPD, jak i Komitet Ochrony Praw Dziecka oraz UNICEF. Na stronach internetowych RPD i powyższych organizacji znajduje się informacja o dostępnej pomocy i wsparciu w formie infolinii dla dzieci – ofiar przemocy. Ponadto takie wsparcie jest udzielane przez Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” [36]. Niebieska Linia to placówka Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego realizująca zadania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie na zlecenie instytucji rządowych, jak i samorządowych, w ramach Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie [26]. Dziecko, które jest ofiarą przemocy, powinno mieć zapewnione odpowiednie procedury związane z jego uczestnictwem w procesie sądowym, w formie i treści dostosowanej do jego zdolności rozwojowych, z poszanowaniem jego praw do wysłuchania we wszystkich sprawach, które go dotyczą zgodnie z artykułem 12 Konwencji o Prawach Dziecka [1]. W Polsce prawo to jest zapisane w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym (k.r.io.) [37].

Spośród powyżej ocenianych wskaźników odnoszących się do przestrzegania praw dziecka w Polsce w zakresie prewencji przemocy wobec dzieci i nastolatków trzy oceniono jako niedostatecznie realizowane lub egzekwowane. Stwierdzono, że obecnie zasada zapraszania dzieci do uczestniczenia i konsultacji w pracach legislacyjnych, w planowaniu i wdrażaniu programów prewencji przemocy nie jest dostatecznie realizowana. Według raportu z 2009 roku Polskiego Komitetu Narodowego UNICEF i Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka *Przestrzeganie praw dziecka w Polsce. Rekomendacje dla Parlamentu i Rządu* zasada ta nie była realizowana w zadowalającym stopniu. W polityce zachęcania dzieci do uczestniczenia w działaniach zapobiegania przemocy można by oczekiwać dalej posuniętych kroków, choćby

Lp.	Wskaźniki związane z przestrzeganiem praw dziecka w Polsce	Ocena
1.	Istnienie urzędu Rzecznika Praw Dziecka oraz jego działania w zakresie prewencji przemocy wobec dziecka.	2
2.	Krajowa polityka informowania i edukowania dzieci w zakresie ich praw zawierająca odpowiednie mechanizmy dostępne dla nich, zgodnie z Konwencją ONZ o Prawach Dziecka.	2
3.	Polityka zachęcania dzieci do uczestniczenia w działaniach na rzecz prewencji przemocy wobec dziecka (Konwencja o Prawach Dziecka, art. 12 [1]) (uczestnictwo dzieci w konsultacjach, w procesach legislacyjnych, planowaniu i wdrażaniu tych programów).	1
4.	Prawo zapewniające wsparcie dla dzieci – ofiar przemocy, asystowanie, zapewnienie ich udziału w procesie sądowym (procedury dochodzeniowe, sądowe przyjazne dzieciom, ochraniające przed wiktymizacją); procedury wrażliwe i przyjazne dziecku zgodnie z art. 12 Konwencji o Prawach Dziecka [1].	2
5.	Prawo i polityka ochrony danych osobowych dziecka – ofiary przemocy.	1
6.	Prawo regulujące ochronę dzieci mieszkających w instytucjach typu dom dziecka, ośrodki opiekuńczo-wychowawcze, rodziny zastępcze, przed wykorzystaniem lub zaniedbaniem ze strony dorosłych lub innych dzieci (systematyczna kontrola, monitorowanie i ewaluacja tych miejsc).	1
Ogólny wynik [(2 × 3) + (1 × 3)]/12 × 100		75%

Tabela II. Ocena przestrzegania w Polsce praw dziecka w odniesieniu do prewencji przemocy wobec niego.

Źródło: Opracowanie własne.

poprzez zinstytucjonalizowanie konsultacji z dziećmi w pracach komisji parlamentarnych czy RPD [38]. Godnym odnotowania w tym miejscu przykładem upodmiotowienia dzieci w kontekście polityki zwalczania przemocy jest wieloletni program Sejmu Dzieci i Młodzieży. Od 1994 roku w Dniu Dziecka, czyli 1 czerwca, co roku odbywa się w polskim parlamencie posiedzenie Sejmu Dzieci i Młodzieży w ramach projektu edukacyjnego mającego na celu rozwijanie aktywności obywatelskiej wśród uczniów szkół gimnazjalnych i ponadgimnazjalnych. Projekt ten jest koordynowany przez Kancelarię Sejmu RP [39], a realizowany przez Centrum Edukacji Obywatelskiej [40] we współpracy z MEN [41]. Jest to inicjatywa nowatorska na skalę europejską. Zgromadzone w Sejmie dzieci już parokrotnie zabierały głos w sprawie zapobiegania przemocy, wystosowując apele skierowane do dorosłych, a w szczególności do polityków; w 1994 roku w sprawie respektowania praw dziecka [42]; w 2000 roku w sprawie przestrzegania w Polsce praw zawartych w Konwencji o Prawach Dziecka [43]; w 2001 roku w sprawie zapobiegania negatywnym zjawiskom w środowisku szkolnym, przede wszystkim przemocy [44]; w 2005 roku w sprawie brutalizacji życia, nieuczciwości i terroryzmu jako zagrożeń dla demokracji [45]. Inicjatywy tego rodzaju są klasyfikowane na „drabinie partycypacji społecznej” jako tzw. symboliczne formy partycypacji (*tokenism*) [46], jako odmiana konsultacji społecznych, nie zaś współdecydowania. Jednakże biorąc pod uwagę status osób nieletnich w polskim systemie prawnopolitycznym i społecznym, a także nowatorski charakter tego typu przedsięwzięcia, stanowi to pewien istotny krok w upodmiotowieniu dzieci i młodzieży w procesie stanowienia i egzekwowania prawa. W Polsce ochrona danych osobowych i wizerunku dziecka – ofiary przestępstwa jest zapisana w ustawie o ochronie danych osobowych, a odpowiedzialność za

jej realizację jest powierzona Generalnemu Inspektorowi Ochrony Danych Osobowych (GIODO) [47]. Zadania i kompetencje GIODO wyznaczają przepisy tej ustawy i są dostępne na stronach internetowych [48]. Jednak w praktyce egzekwowanie tego i przestrzeganie przez określone służby i instytucje, szczególnie środki masowego przekazu, jest niedostateczne. Niestaranne przestrzeganie ochrony wszelkich danych pozwalających zidentyfikować ofiarę obserwuje się często w przypadku medialnego nagłaśniania tego rodzaju jednostkowych zdarzeń, w tym również wykorzystania seksualnego oraz innych przestępstw wobec dziecka. Ustawa o pomocy społecznej, zadania Powiatowych Centrów Pomocy Rodzinie (PCPR), rozporządzenia MPiPS stanowią prawo regulujące ochronę dzieci mieszkających w instytucjach typu dom dziecka, ośrodki opiekuńczo-wychowawcze, rodziny zastępcze, przed wykorzystaniem lub zaniebdaniem ze strony dorosłych lub rówieśników [49, 50]. Jednak opisywane w środkach masowego przekazu akty przemocy zdarzające się w tych instytucjach wskazują na niedostateczne monitorowanie, kontrolowanie i ewaluowanie tych miejsc. W wywiadach z przedstawicielami PCPR wskazano na brak odpowiednio wykwalifikowanej kadry, zbyt małą liczbę etatów oraz niewystarczające rozwiązania organizacyjne zarówno w samych instytucjach, jak również w strukturach służb nadzorujących. Zwrócono też uwagę na bark kontynuacji szkoleń i rozwijania kompetencji zawodowych wśród pracowników i opiekunów oraz pracowników socjalnych.

Tabela III przedstawia ocenę wskaźników odnoszących się do polityki, programów edukacyjnych dla dzieci oraz wspierania i pomagania dzieciom – ofiarom przemocy w Polsce.

Na osiem ocenianych wskaźników odnoszących się do polityki przeciwdziałania przemocy oraz wspierania

Lp.	Wskaźniki odnoszące się do polityki, programów edukacyjnych dla dzieci oraz wspierania i pomagania dzieciom – ofiarom przemocy	Ocena
1.	Przepisy wymagające udzielenia dziecku – ofierze przemocy – kwalifikowanej specjalistycznej pomocy, w tym pomocy psychologicznej.	2
2.	Istnienie specjalnych policyjnych jednostek z przeszkolonymi policjantami kompetentnymi w komunikowaniu się z dzieckiem – ofiarą przemocy oraz stosującymi procedury przyjaznego przesłuchiwania tych dzieci.	2
3.	Krajowy program dla rodziców lub opiekunów wspierania rozwoju dziecka we wczesnym dzieciństwie.	0
4.	Krajowa polityka wymagająca od szkół powołania zespołu składającego się z pedagoga, psychologa, nauczycieli, uczniów, rodziców zajmującym się problemem przemocy w szkole i w rodzinie.	1
5.	Krajowy program nauczania w szkołach na temat zdrowia reprodukcyjnego, rozwoju seksualnego, który zawiera również treści na temat zapobiegania gwałtom, seksualnemu wykorzystaniu i przemocy „randkowej”, partnerskiej.	1
6.	Krajowy program nakładający na szkołę obowiązek opracowania własnego programu przeciwdziałania przemocy, wykorzystania dziecka oraz zapewnienie psychologiczno-pedagogicznej pomocy dla dzieci – ofiar.	2
7.	Krajowy program zawierający obowiązkowe nauczanie i rozwijanie kompetencji interpersonalnych (<i>life skills</i>) u uczniów szkół podstawowych i gimnazjalnych.	1
8.	Krajowa pomoc telekomunikacyjna dla dzieci (w tym strony internetowe, strony web), „Niebieska Linia”, pomoc telefoniczna, e-mailowa, gorąca linia, telefon zaufania, pogotowie telefoniczne itp.	2
Ogólny wynik: [(2 × 3) + (1 × 4) + (0 × 1)]/16 × 100		63%

Tabela III. Ocena polityki, prawa i programów edukacyjnych dla dzieci oraz wspierania i pomagania dzieciom – ofiarom przemocy w Polsce.

Źródło: Opracowanie własne.

i pomagania dzieciom – ofiarom przemocy w Polsce tylko trzy wskaźniki oceniono jako dobrze realizowane lub egzekwowane.

Zarówno ustawa, jak i Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie (KPPPwR) zawierają wymóg udzielenia dziecku – ofierze przemocy – kwalifikowanej pomocy zarówno w czasie wczesnej interwencji, jak i w okresie późniejszym, w tym szczególnie pomocy psychologicznej [25, 51]. Policyjne Wydziały ds. Nietłach, Patologii i Profilaktyki mają obowiązek zatrudniać wykwalifikowanych policjantów, kompetentnych w komunikowaniu się i stosowaniu odpowiednich procedur przesłuchiwania dzieci, które są ofiarami przemocy. Jednym z elementów działań policji, które są podejmowane na rzecz wzmocnienia ochrony dzieci – ofiar przestępstw – zapobiegania ich wtórnej wiktyimizacji, stanowi tworzenie na terenie jednostek policji tzw. przyjaznych pokoiów przesłuchań, które określa się jako „niebieskie pokoje”. Z pomieszczeń tych mogą korzystać nie tylko policjanci, ale również sędziowie, prokuratorzy i psycholodzy. Można wykonywać w nich czynności procesowe, prowadzić rozmowy z osobami pokrzywdzonymi, zwłaszcza gdy są to osoby małoletnie lub dorosłe ofiary przestępstw szczególnie wrażliwych [52]. Metody postępowania policji są określone w procedurze „Niebieskie Karty” [53]. Tymi problemami zajmuje się Koalicja na Rzecz Przyjaznego Przesłuchiwania Dzieci koordynowana przez FDN [54].

W Polsce pomoc telekomunikacyjna dla dzieci – ofiar przemocy (w tym strony internetowej) jest prowadzona przez wiele instytucji i organizacji pozarządowych. Również Biuro RPD oferuje Dziecięcy Telefon Zaufania Rzecznika Praw Dziecka (nr tel. 800 121 212) [55]. Pomoc oferuje m.in. FDN (nr tel. 800 100 100) [56] oraz Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia” prowadzone przez Instytut Psychologii Zdrowia PTP, który ma poradnię telefoniczną pod numerem: 22-668-70-00 i pomoc e-mailową: centrum@niebieskalinia.pl [23].

Spośród analizowanych wskaźników związanych z oceną polityki przeciwdziałania przemocy oraz wspierania i pomagania dzieciom – ofiarom przemocy w Polsce trzy wskaźniki oceniono jako niedostatecznie realizowane lub egzekwowane. W KPPPwR znajduje się zapis o wymogu powołania przez dyrekcję szkoły zespołu składającego się z pedagoga, psychologa, nauczycieli, uczniów, rodziców zajmującego się problemem przemocy w szkole i w rodzinie [51]. Jednak w praktyce w wielu szkołach takie zespoły nie funkcjonują, a nawet nie są powołane. Często w praktyce działania związane z prewencją i interwencją w przypadku przemocy w szkole są realizowane tylko przez pedagoga szkolnego we współpracy z wychowawcą i dyrekcją.

Krajowy program nauczania w szkołach na temat zdrowia reprodukcyjnego, rozwoju seksualnego, który zawiera również treści na temat zapobiegania gwałtom, seksualnemu wykorzystaniu i przemocy partnerskiej, oceniono jako niedostatecznie realizowany. Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży wymaga zapewnienia dzieciom, stosowanie do ich wieku, edukacji seksualnej [57].

W polskich szkołach jest ona realizowana w ramach przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie. Ramy programowe, treści i sposób nauczania tego przedmiotu są określone w rozporządzeniach MEN z sierpnia 2012 roku [58, 59]. Treści tego przedmiotu realizowanego w szkołach podstawowych, gimnazjalnych i średnich obejmują również tematykę zapobiegania gwałtom, seksualnemu wykorzystaniu i przemocy partnerskiej. Jednak w praktyce realizacja tego przedmiotu zależy od zgody rodziców i w związku z tym przedmiot nie jest obowiązkowy dla każdego ucznia. Podobnie przedstawia się problem obowiązkowego realizowania w szkołach podstawowych i gimnazjalnych programu nauczania zawierającego rozwijanie kompetencji interpersonalnych (*life skills*). Treści takie powinny być zawarte w programie wychowawczym każdej szkoły, a to zależy od decyzji dyrekcji danej szkoły i jest dobrowolne, a nie obowiązkowe [60]. Rozwijanie kompetencji interpersonalnych jest również częścią programu nauczania w ramach przedmiotu wychowanie do życia w rodzinie, ale jak to zostało napisane powyżej, realizacja tego przedmiotu jest uzależniona od zgody rodziców lub opiekunów ucznia [58, 59].

W Polsce nie istnieje, nie jest realizowany ani w systemie ochrony zdrowia, ani opieki społecznej, krajowy program skierowany do rodziców lub opiekunów wspierania rozwoju dziecka we wczesnym dzieciństwie. Program taki jest uznany za dobrą praktykę przeciwdziałania przemocy wobec małego dziecka [5].

Tabela IV przedstawia ocenę wskaźników związanych z polityką i programami prewencji przemocy wobec dziecka, jego krzywdzenia, zaniebdywania i wykorzystywania.

Na dwanaście badanych wskaźników przeciwdziałania krzywdzeniu dziecka siedem zostało ocenionych jako dobrze wdrażanych, realizowanych i kontrolowanych oraz egzekwowanych i uzyskało po dwa punkty.

RPD jest przedstawicielem rządu odpowiedzialnym za przestrzeganie i obronę praw dziecka w Polsce, w tym przeciwdziałanie krzywdzeniu dziecka [3]. KPPPwR jest uchwaloną przez rząd krajową strategią przeciwdziałania tej przemocy. Dokument ten posiada wszystkie cechy strategii działania, zawiera określone cele, zadania, terminy ich realizacji i odpowiedzialne za to instytucje. Zaplanowane działania są realizowane w dużej mierze na poziomie administracji terytorialnej [26]. Prawny zakaz bicia dzieci przez dorosłych jest uznana dobrą praktyką w prewencji przemocy wobec dziecka [61]. W Polsce od 2010 roku obowiązuje prawo zakazujące stosowania „kar cielesnych, zadawania cierpień psychicznych i innych form poniżania dziecka” [62]. Prawo to jest wspierane wieloma krajowymi kampaniami medialnymi oraz projektami realizowanymi zarówno przez RPD [63], jak również organizacje pozarządowe, np. FDN [64] oraz Fundację Mederi [65]. W Polsce istnieje ustawowy obowiązek złożenia zawiadomienia o przestępstwie do policji lub prokuratury przez osoby profesjonalnie pracujące z dziećmi przypadków podejrzenia krzywdzenia dziecka. Jest to zawarte w Kodeksie karnym (kk) i dotyczy każdego obywatela (art. 156, art. 191 [66]). Kodeks karny penalizuje stosowanie przemocy lub groźby bez-

Lp.	Wskaźniki związane z polityką i programami prewencji przemocy wobec dziecka, jego krzywdzenia, zaniebywania, wykorzystywania	Ocena
1.	Ministerstwo, departament na szczeblu administracji centralnej odpowiedzialny za przeciwdziałanie krzywdzeniu dziecka.	2
2.	Uchwalona przez rząd krajowa strategia przeciwdziałania krzywdzeniu dziecka, zawierająca określone cele, zadania, harmonogram ich realizacji i odpowiedzialność.	2
3.	Zbieranie danych umożliwiających ocenę skali i rozpowszechnienia występowania przypadków krzywdzenia dziecka.	1
4.	Krajowy przewodnik oceny ryzyka w sytuacjach podejrzenia potencjalnego krzywdzenia dziecka (procedury identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka przez rodziców, na podstawie medycznych, psychiatrycznych lub psychologicznych opinii o zaburzeniach osobowości, zachowaniach antyspołecznych, stosowaniu kar cielesnych przez rodziców lub opiekunów).	0
5.	Prawo zakazujące stosowania kar cielesnych, bicia dziecka.	2
6.	Ustawowy obowiązek zgłaszania przez osoby profesjonalnie pracujące z dziećmi przypadków podejrzenia krzywdzenia dziecka.	2
7.	Obowiązek uruchomienia przez odpowiednie służby i/lub przedstawicieli odpowiednich instytucji procedur sprawdzenia, kontrolowania i monitorowania wszystkich przypadków zgłoszenia podejrzenia krzywdzenia lub zaniebywania dziecka.	2
8.	Polityka, która zapewnia wszystkim dzieciom – ofiarom przemocy wsparcie w postaci wczesnej interwencji, leczenia, terapii i rehabilitacji.	2
9.	Polityka, która zapewnia sprawcom przemocy wobec dziecka wsparcie w postaci leczenia, terapii.	1
10.	Krajowy program wizyt domowych i wspierania rodzin zagrożonych ryzykiem wystąpienia przemocy wobec dziecka.	1
11.	Krajowy edukacyjny program wizyt domowych u rodzin z małym dzieckiem, zawierający treści związane z zapobieganiem przemocy wobec dziecka.	0
12.	Krajowa kampania medialna przynajmniej jedna w ciągu ostatnich 5 lat dotycząca prewencji przemocy wobec dziecka, krzywdzenia dziecka.	2
Ogólny wynik: [(2 × 7) + (1 × 3) + (0 × 2)]/24 × 100		71%

Tabela IV. Ocena prawa i polityki w zakresie przeciwdziałania krzywdzeniu, zaniebywaniu i wykorzystywaniu dziecka w Polsce.

Źródło: Opracowanie własne.

prawnej w celu zmuszenia innej osoby do określonego zachowania się (art. 207). Przepis stanowiący, że osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, w tym wobec dziecka, powinny niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuratora (art. 12 [25]). W kodeksach profesji medycznych, np. w Kodeksie etyki lekarskiej, znajdują się zapisy określające obowiązki osób, które w związku z wykonywaniem swojej pracy zetknęły się z przemocą w rodzinie. Zgodnie z art. 40 ust. 2 pkt 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry [67] lekarz nie ma obowiązku zachowania tajemnicy, gdy tak stanowią inne ustawy. Takim przepisem zwalniającym z zachowania tego obowiązku jest np. art. 240 kk, z którego wynika obowiązek niezwłocznego zawiadomienia przez lekarza organów ścigania o podejrzeniu przygotowania, usiłowania lub dokonania przestępstw wymienionych w tym przepisie, czyli stosowania jakiegokolwiek formy przemocy. Obowiązek zawiadomienia powstaje, gdy lekarz otrzyma wiarygodną informację o zamiarze lub popełnieniu przestępstwa. Kodeks etyki lekarskiej w art. 27 przewiduje prawo lekarza do ujawnienia zauważonych faktów zagrożenia zdrowia lub życia w wyniku łamania praw człowieka [67]. Oceniono, że w Polsce jest dobrze egzekwowane prawo i realizowane są procedury wymagające od odpowiednich służb lub przedstawicieli instytucji sprawdzenia i monitorowania wszystkich przypadków zgłoszenia podejrzenia o krzywdzeniu lub zanie-

dbywaniu dziecka. W sytuacji ujawnienia krzywdzenia dziecka lub przemocy w rodzinie postępowanie takie określa Kodeks postępowania karnego (art. 304 [68]) i Kodeks postępowania cywilnego (art. 572 [69]) oraz ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art. 9 [25]). Ważna jest integracja działań sądu opiekuńczego, sądu karnego oraz prokuratury, szczególnie w aspekcie zapewnienia ochrony dziecku krzywdzonemu w czasie procesu karnego (np. sędzia karny zwraca się do sądu opiekuńczego o zniesienie przedstawicielstwa, gdy rodzic nie działa w interesie dziecka) oraz w razie potrzeby wczesnej interwencji sądu opiekuńczego, mającej na celu ochronę dziecka przed przemocą lub demoralizacją. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (art. 9) mówi, iż podejmowanie interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą odbywa się na podstawie procedury „Niebieskie Karty”, która obejmuje ogół czynności podejmowanych i realizowanych przez przedstawicieli jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, policji, oświaty i ochrony zdrowia. Przedstawiciele tych instytucji realizują procedurę „Niebieskie Karty” na zasadzie współpracy [25]. Uznano, że w Polsce dobrze jest realizowane prawo zapewniające dzieciom – ofiarom przemocy wsparcie w postaci wczesnej interwencji, leczenia i terapii (art. 9a. ust. 1 [25]). KPPPwR wskazuje, że to gmina podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w ramach pracy zespołu interdyscyplinarnego, którego zadaniem jest integrowanie

i koordynowanie działań służb i instytucji oraz specjalistów w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, w szczególności poprzez podejmowanie bezpośrednich działań w środowisku zagrożonym przemocą w rodzinie, realizowanie interwencji w tym środowisku i udzielanie wszelkiej pomocy [51]. W Polsce w ostatnich pięciu latach w porównaniu z wcześniejszymi latami realizowano dużo więcej krajowych kampanii medialnych na rzecz przeciwdziałania przemocy wobec dziecka, krzywdzenia dziecka. Kampanie te były prowadzone zarówno przez Biuro RPD, np. kampania „Stop przemocy wobec dzieci – Nie ma dzieci, są ludzie” [70], oraz przez liczne organizacje pozarządowe, np. przez FDN [22] czy Fundację Mederi [71].

Spośród analizowanych tu wskaźników trzy oceniono jako istniejące, jasno sformułowane, ale niedostatecznie wdrażane, egzekwowane lub kontrolowane. Nadzór nad przemocą wobec dziecka na potrzeby zdrowia publicznego, czyli zbieranie i raportowanie danych umożliwiających ocenę skutków oraz skali i rozpowszechnienia występowania tego zjawiska dla celów prewencji jest niedostateczny. Dane o przemocy wobec dziecka w rodzinie zbierane na podstawie procedury „Niebieskie Karty” można znaleźć w statystykach prowadzonych przez KGP [53, 72, 73]. Są to jednak dane dotyczące przemocy tylko w rodzinie, gdzie interweniowała policja. Dane te są różnej jakości, bez pełnego opisu okoliczności zdarzenia, charakterystyki rodziny, w tym jej statusu społeczno-ekonomicznego. Od 2013 roku zbierane są dane na temat powtarzania się aktów przemocy w danej rodzinie [72]. Liczba zdarzeń przemocy wobec dziecka nieujawnionych, w rodzinie i poza nią jest nieznana lub ich szacunek sporadycznie jest podawany na podstawie retrospektywnych badań sondażowych prowadzonych przez organizacje pozarządowe, np. FDN [74]. W Polsce istnieją zapisy i wytyczne dotyczące zapewnienia sprawcom przemocy wobec dziecka wsparcia w postaci leczenia i terapii, jednak są one niedostatecznie egzekwowane i realizowane. Na przykład Kodeks karny precyzuje zakazy nałożone na sprawcę pedofilii i obowiązek przymusowego leczenia [66]. KPPPwR wskazuje, że gminy, czyli jednostki samorządu terytorialnego, są zobowiązane do realizacji działań w stosunku do osób stosujących przemoc w rodzinie, co jednak nie jest wdrażane i realizowane w sposób dostateczny [51]. Również w sposób niewystarczający realizowane są przez samorządy wizyty domowe i wsparcie dla rodzin zagrożonych ryzykiem wystąpienia przemocy wobec dziecka. W obu powyższych przypadkach jako przyczynę najczęściej podawano brak wystarczającej liczby odpowiednio wykwalifikowanej kadry w PCPR czy ośrodkach pomocy społecznej [74]. Stwierdzono, że brakuje opracowania w formie przewodnika z wytycznymi pomocnymi w identyfikowaniu i ocenie ryzyka krzywdzenia dziecka. Chodzi tu o procedury stosowane do szybkiego identyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka przez rodziców lub opiekunów, na podstawie medycznych, psychiatrycznych lub psychologicznych opinii o zaburzeniach osobowości, zachowaniach antyspołecznych, stosowaniu kar cielesnych lub psychicznych [5].

Ponadto w Polsce nie realizuje się systemowo, w ramach programu wizyt domowych, edukacji wszystkich rodziców lub opiekunów nowo narodzonego dziecka. Tego typu programy są proponowane przez organizacje pozarządowe, ale tylko dla zainteresowanych, np. przez Fundację Mederi [65]. Edukowanie rodziców lub opiekunów małego dziecka w tym zakresie jest rekomendowaną i udowodnioną dobrą praktyką, szeroko realizowaną w Wielkiej Brytanii oraz w Austrii [75–77].

■ Dyskusja

W tym miejscu konieczne jest szersze wyjaśnienie zastosowanej metody oceny prewencji przemocy wobec dziecka, aby móc poprawnie zinterpretować rezultaty przedstawionego badania. Realizacja polityk w poszczególnych zakresach określonych w celu badania była oceniona w 3-stopniowej skali od „0” do „2”, gdzie ocena „0” oznaczała brak danej polityki, prawa lub jej niedostateczne albo niejasne sformułowanie; ocena „1” – istnienie danej polityki w ogólnych dokumentach politycznych, ale niedostatecznie realizowanej w postaci opracowanej krajowej strategii w praktyce, lub istnienie danego prawa tylko w aktach prawnych o charakterze prawa powszechnie obowiązującego, ale niedostatecznie egzekwowanego; ocena „2” zaś oznaczała, że prawo jest skutecznie egzekwowane na poziomie wykonawczym, że dany program, strategia są realizowane, posiadają instrumenty regularnej i skutecznej egzekucji, monitorowania i kontroli. Po pierwsze, stwierdzenie zarówno istnienia polityki („1”), jak i jej skutecznego egzekwowania („2”) dokonywane jest w łącznym wymiarze przedmiotowym – występowania polityki w danym zakresie – i formalnym – oceny jakości polityki. Ocena „1” w wymiarze jakościowym oznacza, że dane regulacje spełniają wymogi prawidłowej legislacji choćby przy sformułowaniu norm prawnych i ich jednoznaczności wymaganej na poziomie generalno-abstrakcyjnym. Ocena „2” w wymiarze jakości oznacza ponadto, że rzezone regulacje skonstruowane są w sposób gwarantujący ich egzekucję i przestrzeganie. W tym przypadku chodzi już przykładowo o odpowiednie ustalenie wymiaru sankcji, która będzie adekwatna zarówno do przewiny, jak i realiów społecznych, sankcji, która nie będzie czyniła z normy *lex imperfecta*, a raczej nada jej odpowiedni autorytet i powagę, oraz będzie egzekwowalna. Istotne jest także co najmniej powołanie do życia właściwych organów wykonawczych, gwarantujących ciągłość w kontroli i egzekucji. Po drugie, ograniczenia przyjętych z konieczności metod i technik badawczych (przegląd aktów prawnych i dokumentów politycznych, raportów i informacji zawartych na oficjalnych stronach internetowych), a także niezbędny wybór respondentów (do wywiadu telefonicznego i elektronicznego) – przedstawicieli zidentyfikowanych wcześniej organów publicznych – determinują właściwe znaczenie wyniku na poziomie „2”. Jasne jest, że badanie, w którym respondentami są funkcjonariusze wyższego szczebla odpowiedzialni za działanie organów powołanych do realizacji polityk, nie mogą stanowić jedyne źródła informacji o tym,

jak faktycznie egzekwowane jest prawo, czyli jakie jest jego społeczne spostrzeganie i oddziaływanie (*law in action*). Wiąże się to przede wszystkim z subiektywną, choć profesjonalną, oceną zawartą w ich wypowiedzi, wynikającą z ich zawodowego doświadczenia i wiedzy. Do uzyskania głębszego rozeznania sprawy – tego, jak dokładnie wygląda prawo w działaniu (*law in action*) – wymagane byłyby badania sondażowe realizowane w społeczności – szczególnie wywiady z osobami profesjonalnie pracującymi z dziećmi – ofiarami przemocy i ich rodzicami lub opiekunami. Chodzi tu o „funkcjonariuszy z pierwszej linii”, czyli policjantów, pracowników socjalnych, asystentów rodziny, lekarzy i pielęgniarki, pedagogów, psychologów, wychowawców i nauczycieli, kuratorów sądowych, prokuratorów oraz pracowników organizacji pozarządowych, członków zespołów interdyscyplinarnych. Ich opinie o tym, jak w praktyce działa nadzór, współpraca odpowiedzialnych służb i organizacji, odpowiednie procedury, w tym szczególnie procedury „Niebieskie Karty” [53], jakie są potrzeby i czego brakuje, będą nieodzowne przy bardziej szczegółowych badaniach realizacji polityki przeciwdziałania przemocy wobec dziecka w Polsce. Niniejsze badanie ograniczyło się do oceny polityki z perspektywy regulacji prawnych i innych oficjalnych dokumentów (*law in books*) oraz stanowisk przedstawicieli odpowiednich organów publicznych wysokiego szczebla.

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonej analizy można sformułować pewne wnioski dotyczące poprawy i wzmocnienia bezpieczeństwa dziecka związanych z przeciwdziałaniem przemocy wobec niego.

Działania RPD oraz MPiPS i MEN wskazują na ich przywódczą rolę na szczeblu rządowym. W sferze wielosektorowej współpracy na rzecz prewencji przemocy wobec dziecka należałoby poprawić koordynację i współpracę ze strony zaangażowanych sektorów sądownictwa, opieki społecznej, edukacji, ochrony zdrowia i policji oraz organizacji pozarządowych. Wskazano, że na szczeblu zarówno administracji centralnej, jak i terytorialnej brakuje wystarczającej liczby wykwalifikowanych pracowników. Między innymi wskazano, że liczba centrów interwencji kryzysowej jest niewystarczająca.

W nadzorze nad przemocą wobec dziecka najwięcej i najlepszych jakościowo danych pochodzi ze statystyk prowadzonych przez policję zbieranych w ramach procedury „Niebieskie Karty”. Jednak dane te dotyczą tylko ujawnionych przypadków przemocy wobec dziecka, głównie w środowisku domowym. Nie są one wystarczające do uzyskania pełnego obrazu skali tego zjawiska i jego monitorowania. System nadzoru wymaga poszerzenia zakresu zbieranych danych o informacje na temat przyczyn i wszystkich skutków (w tym skutków odroczonego), charakterystyki społeczno-demograficznej sprawcy i ofiary, sąsiedztwa, okoliczności zdarzenia, statusu społeczno-ekonomicznego rodziny. Poprawę wymaga również system raportowania tych danych na potrzeby prewencji. Na poziomie społeczności lokalnych wskaza-

ne jest prowadzenie badań sondażowych, które zbierają szerszy zakres danych, również o przypadkach nieujawnianych w policyjnych raportach.

W Polsce istnieje dobre prawo chroniące dziecko w zapisach kk i kpc oraz k.r.io., a także w innych ustawach, przede wszystkim w znowelizowanej ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Jednak jego egzekwowanie w praktyce czasami okazuje się mało skuteczne. Realizacja KPPPwR przez administrację terytorialną, samorządy jest bardzo zróżnicowana. Jak pokazała przeprowadzona analiza, brakuje edukacyjnych programów skierowanych do rodziców lub opiekunów małego dziecka, a programy kierowane do dzieci w przedszkolach i szkołach nie są obowiązkowo realizowane. Nisko też oceniono programy wspierania i pomagania dzieciom – ofiarom przemocy oraz programy wspierania rodzin zagrożonych, w których występuje przemoc lub inne patologie, szczególnie problemy alkoholowe. Rodziny zagrożone, niewydolne, dysfunkcyjne nie są dostatecznie wspierane, choć wprowadzenie na rynek pracy zawodu asystenta rodziny stopniowo poprawia tę sytuację.

W dwóch zakresach prewencji przemocy wobec dziecka, wspierania dzieci i rodzin zagrożonych oraz edukacji i profilaktyki skierowanej do całego społeczeństwa, wszystkich dzieci i ich rodzin stwierdzono, że istnieje potrzeba wdrożenia dobrych praktyk zdrowia publicznego rekomendowanych przez WHO [10]. Chodzi tu przede wszystkim o zaplanowanie i wdrażanie następujących działań na poziomie każdej lokalnej społeczności:

- pomoc psychologiczna dla dzieci, charakteryzujących się cechami indywidualnymi, które w większym stopniu narażają je na doświadczanie przemocy i wiktylizację;
- leczenie zaburzeń emocjonalnych i zaburzeń zachowania we wczesnym dzieciństwie;
- wsparcie edukacyjne zagrożonych uczniów, uczniów z trudnościami szkolnymi;
- wsparcie rodziców, których dzieci mają indywidualne nauczanie;
- wsparcie, pomoc i terapie rodzin z grup wysokiego ryzyka;
- obowiązkowy program nauczania przedszkolnego i w szkołach rozwijania tzw. kompetencji życiowych, uczenia dzieci rozpoznawania i unikania sytuacji potencjalnie zagrażających wystąpieniem przemocy;
- programy rozwijające kompetencje wychowawcze rodziców lub opiekunów;
- ograniczenie dostępu do alkoholu, dotkliwie restrykcje związane ze sprzedażą i piciem alkoholu oraz wprowadzenie ograniczeń emisji reklam napojów alkoholowych;
- ograniczenie dostępności substancji psychoaktywnych;
- programy terapii leczenia uzależnień od alkoholu, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych;
- obowiązkowe programy terapii dla sprawców przemocy wobec dziecka;
- programy redukcji nierówności społeczno-ekonomicznych przez zwiększenie dostępu do edukacji,

ochrony zdrowia, kultury, sportu, rekreacji zagrożonych wykluczeniem dzieci i ich rodzin.

Podziękowania

Koncepcja badania została opracowana w ramach projektu TACTICS (*Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety*) w wyniku pracy zespołowej następujących ośrodków: European Child Safety Alliance of EuroSafe, The Nordic School of Public Health, Maastricht University, Swansea University, Dublin City University, The European Public Health Alliance, Instytut Zdrowia Publicznego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie.

Finansowanie

Badanie zrealizowano w ramach projektu TACTICS (*Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety*) finansowanego przez Komisję Europejską na podstawie kontraktu nr 20101212 w ramach EC Public Health Program 2010.

Piśmiennictwo

1. Konwencja o prawach dziecka (UNCRC – United Nations Convention on the Rights of the Child), przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. 1991 Nr 120 art. 1, poz. 526.
2. Deklaracja Praw Dziecka, uchwalona 20 listopada 1959 roku na XIV sesji Zgromadzenia Ogólnego ONZ.
3. Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, Dz.U. 2000 Nr 6, poz. 69 z późn. zm.
4. Krug E.G., Dahlberg L.L., Mercy J.A., Zwi A.B., Lozano R., *World report on violence and health*, World Health Organization, Geneva 2002.
5. Sethi D., Bellis M., Hughes K., Gilbert R., Mitis F., Galea G., *European report on preventing child maltreatment*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2013.
6. Wybrane statystyki: przemoc w rodzinie. Komenda Główna Policji; <http://statystyka.policja.pl/st/wybrane-statystyki/przemoc-w-rodzinie/50863,Przemoc-w-rodzinie.html>, dostęp: 1.02.2014.
7. *Rocznik Demograficzny GUS*, 2013; http://www.stat.gov.pl/cps/rde/xbcr/gus/rs_rocznik_demograficzny_2013.pdf, dostęp: 1.02.2014.
8. Włodarczyk J., Makaruk K., *Ogólnopolska diagnoza problemu przemocy wobec dzieci*, Fundacja Dzieci Niczyje, Rzecznik Praw Dziecka, Ministerstwo Edukacji Narodowej, Warszawa 2012.
9. Sethi D., Racioppi F., Baumgarten I., Vida P., *Injuries and violence in Europe: why they matter and what can be done*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2006.
10. Sethi D., Mitis F., Racioppi F., *Preventing injuries in Europe: from international collaboration to local implementation*, World Health Organization, Regional Office for Europe, Copenhagen 2010.
11. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development*. Harvard University Press, Cambridge 1979; <http://psycnet.apa.org/journals/dev/22/6/723/>, dostęp: 21.02.2014.
12. Belsky J., *Child maltreatment: an ecological integration*. „American Psychologist” 1980; 35(4): 320. <http://psycnet.apa.org/journals/amp/35/4/320/>, dostęp: 21.02.2014.
13. Tolan P., Guerra N., *What works in reducing adolescent violence. An empirical review of the field boulder-CO: Center for the Study and Prevention of Violence*, University of Colorado, Center for the Study and Prevention of Violence. 1994; <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.182.9426&rep=rep1&type=pdf>, dostęp: 21.02.2014.
14. Stith SM., Liu T., Davies LC., Boykin EL., Alder MC., Harris JM. i wsp., *Risk factors in child maltreatment: A meta-analytic review of the literature*. „Aggression and Violent Behavior” 2009; 14(1): 13–29.
15. Currie C., *Social determinants of health and well-being among young people*, World Health Organization Regional Office for Europe, Copenhagen 2012.
16. Tools to Address Childhood Trauma, Injury and Children's Safety-TACTICS; <http://www.childsafetyeurope.org/tactics/index.html>, dostęp: 15.02.2014.
17. Butchart A., Phinney A., Check P., Villaveces A., *Preventing violence: a guide to implementing the recommendations of the World Report on Violence and Health*, World Health Organization, Geneva 2004.
18. Butchart A., Harvey A.P., Mian M., Furniss T., *Preventing child maltreatment: a guide to taking action and generating evidence*, World Health Organization, Geneva 2006.
19. Kamerman S.B., Kahn A.J., *Home health visiting in Europe*. „The Future of Children” 1993; 3(3):39–52; https://www.futureofchildren.org/futureofchildren/publications/docs/03_03_02.pdf, dostęp: 21.02.2014.
20. Zwi K., Collaboration C., Woolfenden SR., Wheeler DM., O'Brien TA., Tait P. i wsp., *School-based education programmes for the prevention of child sexual abuse*, „Cochrane Database Systematic Review” 2007; 3.
21. Snyder L.B., Hamilton M.A., Mitchell E.W., Kiwanuka-Tondo J., Fleming-Milici F., Proctor D., *A meta-analysis of the effect of mediated health communication campaigns on behavior change in the United States*, „Journal of Health Communication”, 2004; 9(S1): 71–96.
22. Fundacja Dzieci Niczyje; www.fdn.org.pl, dostęp: 1.02.2014.
23. Niebieska Linia. Instytutu Psychologii Zdrowia Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; <http://www.niebieskalinia.pl> <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/149-czasopismo>, dostęp: 1.02.2014.
24. Widom CS., Hiller-Sturmhöfel S., *Alcohol abuse as a risk factor for and consequence of child abuse*, „Alcohol Research & Health”, 2001; <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2001-01901-006>, dostęp: 21.02.2014.
25. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz.U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.
26. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie, Uchwała Nr 90/2007 Rady Ministrów z dnia 25 września 2006 r. Załącznik do Uchwały.
27. Rządowy Program Bezpieczna i Przyjazna Szkoła 2008–2013 Uchwała Nr 172/2008 Rady Ministrów z dnia 19 sierpnia 2008 r. Załącznik do Uchwały.

28. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, Dz.U. 1982 Nr 35, poz. 230; tekst jednolity: Dz.U. 2002 r. Nr 147, poz. 1231.
29. Narodowy Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych na lata 2011–2015. Uchwała Nr 35/2011 Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. Załącznik do Uchwały.
30. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, Dz.U. 2005 Nr 179, poz. 1485.
31. Krajowy Program Przeciwdziałania Narkomanii na lata 2011–2016, Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. Dz.U. Nr 78, poz. 428.
32. Ustawa z dnia 29 grudnia 1992 r. o radiofonii i telewizji, Dz.U. z 2004 r. Nr 253, poz. 2531 oraz z 2005 r. Nr 17, poz. 141.
33. Rozporządzenie Krajowej Rady Radiofonii i Telewizji w sprawie kwalifikowania audycji lub innych przekazów mogących mieć negatywny wpływ na prawidłowy fizyczny, psychiczny lub moralny rozwój małoletnich oraz audycji lub innych przekazów przeznaczonych dla danej kategorii wiekowej małoletnich, stosowania wzorów symboli graficznych i formuł zapowiedzi, z dnia 23 czerwca 2005 r. Dz.U. 2005 Nr 130, poz. 1089.
34. Krajowy Program Przeciwdziałania Ubóstwu i Wykluczeniu Społecznemu 2020, Uchwała Rady Ministrów z dnia 30 kwietnia 2013 r.
35. Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej, Dz.U. 2011 Nr 149, poz. 887.
36. Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”; <http://www.niebieskalinia.pl>, dostęp: 1.02.2014.
37. Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks Rodzinny i Opiekuńczy, Dz. U. 1964 Nr 9, poz. 509; Dz. U. z 2012 r. poz. 788 ze zm.
38. *Przestrzeganie praw dziecka w Polsce. Rekomendacje dla Parlamentu i Rządu*. Polski Komitet Narodowy UNICEF i Helsińska Fundacja Praw Człowieka, 2009.
39. Sejm Dzieci i Młodzieży. Kancelaria Sejmu RP; <http://edukacja.sejm.gov.pl/sejm-dzieci-i-mlodziezy/informacje-o-sdm>, dostęp: 1.02.2014.
40. Sejm Dzieci i Młodzieży. Centrum Edukacji Obywatelskiej; <http://www.ceo.org.pl/pl/sejmmłodziezy>, dostęp: 1.02.2014.
41. Sejm Dzieci i Młodzieży. Ministerstwem Edukacji Narodowej; http://men.gov.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=5063%3Axix-sesja-sejmu-dzieci-i-modziezy-ekorozwoj-czyli-obowizek-ochrony-rodowiska&catid=119%3Aycie-szkoy-aktualnoci&Itemid=2, dostęp: 1.02.2014.
42. Apel w sprawie respektowania praw dziecka, I sesja Sejmu Dzieci i Młodzieży (1994 r.); <http://edukacja.sejm.gov.pl/sejm-dzieci-i-mlodziezy/archiwum/i-sesja/apel-w-sprawie-respektowania-praw-dziecka.html>, dostęp: 1.02.2014.
43. Uchwała w sprawie przestrzegania w Polsce praw zawartych w Konwencji o Prawach Dziecka, VI sesja Sejmu Dzieci i Młodzieży (2000 r.); <http://edukacja.sejm.gov.pl/sejm-dzieci-i-mlodziezy/archiwum/vi-sesja/przestrzeganie-praw-dziecka.html>, dostęp: 1.02.2014.
44. Uchwała w sprawie zapobiegania negatywnym zjawiskom w środowisku szkolnym, VII sesja Sejmu Dzieci i Młodzieży (2001 r.); <http://edukacja.sejm.gov.pl/sejm-dzieci-i-mlodziezy/archiwum/vii-sesja/uchwala-w-sprawie-zapobiegania-negatywnym-zjawiskom-w-srodowisku-szkolnym.html>, dostęp: 1.02.2014.
45. Apel w sprawie brutalizacji życia, nieuczciwości i terroryzmu jako zagrożeń dla demokracji, XI sesja Sejmu Dzieci i Młodzieży (2005 r.); <http://edukacja.sejm.gov.pl/sejm-dzieci-i-mlodziezy/archiwum/xi-sesja/apel-w-sprawie-brutalizacji-zycia-nieuczciwosci-i-terroryzmu-jako-zagrozen-dla-demokracji.html>, dostęp: 1.02.2014.
46. Arnstein SR., *A ladder of citizen participation*, „Journal of the American Institute of planners”, 1969; 35(4): 216–224.
47. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, Dz.U. 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.
48. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych; <http://www.giodo.gov.pl/>, dostęp: 1.02.2014.
49. Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, Dz.U. Nr 64, poz. 593 i Nr 99, poz. 1001.
50. Rozporządzenie Ministra Polityki Społecznej z dnia 18 października 2004 r. w sprawie rodzin zastępczych, Dz.U. 2004 r. Nr 233, poz. 2344.
51. Krajowy Program Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie 2011–2016 (KPPwR), Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 22 marca 2011 r. w sprawie Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie 2011–2016, Dz.U. Nr 78 poz. 428; Załącznik.
52. Projekt Niebieski Pokój; http://www.policja.pl/portal/pol/44/80398/quotNiebieskie_Pokojequot.html, dostęp: 1.02.2014.
53. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. Nr 209, poz. 1245.
54. Koalicja na Rzecz Przyjaznego Przesłuchiwanie Dzieci. Fundacja Dzieci Niczyje; <http://dzieckoswiadek.fdn.pl/koalicja-na-rzecz-przyjaznego-przesluchiwanie-dzieci>, dostęp: 1.02.2014.
55. Dziecięcy Telefon Zaufania. Rzecznik Praw Dziecka; <http://www.brpd.gov.pl/detail.php?recid=729>, dostęp: 1.02.2014.
56. Telefon Zaufania. Fundacja Dzieci Niczyje; <http://www.helpline.org.pl>, dostęp: 1.02.2014.
57. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży z dnia 7 stycznia 1993 r., Dz.U. 1993 Nr 17, poz. 78.
58. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 27 sierpnia 2012 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, Dz.U. z 2012 r. poz. 977.
59. Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 12 sierpnia 1999 r. w sprawie sposobu nauczania szkolnego oraz zakresu treści dotyczących wiedzy o życiu seksualnym człowieka, o zasadach świadomego i odpowiedzialnego rodzicielstwa, o wartości rodziny, życia w fazie prenatalnej oraz metodach i środkach świadomej prokreacji zawartych w podstawie programowej kształcenia ogólnego, Dz.U. Nr 67, poz. 756 z późn. zm.
60. Ustawa z 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz.U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572.

61. Durrant J.E., Janson S., *Law reform, corporal punishment and child abuse: The case of Sweden*, „International Review of Victimology” 2005; 12(2): 139–158.
62. 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 art. 96.
63. Kampania Społeczna „Reaguj Masz Prawo”; <http://www.brpd.gov.pl/detail.php?recid=2405>, dostęp: 1.02.2014.
64. Kampanie, Fundacja Dzieci Niczyje; <http://fdn.pl/kampanie-spoleczne>, dostęp: 1.02.2014.
65. Kampanie Fundacji Mederi; <http://fundacjamederi.pl/category/projekty-zrealizowane/>, dostęp: 1.02.2014.
66. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz.U. z 1997 r. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.
67. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. 1997 Nr 28, poz. 152 z późn. zm.
68. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks postępowania karnego, Dz.U. 1997 Nr 89, poz. 555.
69. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U. 1964 Nr 43, poz. 296.
70. Kampania „Stop przemocy wobec dzieci – Nie ma dzieci, są ludzie”; <http://www.brpd.gov.pl/detail.php?recid=2166>, dostęp: 1.02.2014.
71. Fundacja Mederi; <http://fundacjamederi.pl/>, dostęp: 1.02.2014.
72. Przemoc w rodzinie. Komenda Główna Policji; http://www.statystyka.policja.pl/portal/st/944/50863/Przemoc_w_rodzinie.html, dostęp: 1.02.2014.
73. Ustawa z 6 kwietnia 1990 r. o policji, Dz.U. z 2002 r. Nr 74, poz. 676.
74. Przemoc wobec dzieci w Polsce. Diagnoza i rekomendacje. Fundacja Dzieci Niczyje; http://wvs.wzp.pl/uploads/pliki/FDN_-_Przemoc_wobec_dzieci.pdf, dostęp: 1.02.2014.
75. Browne K., Hamilton-Giachritsis C., Heggarty J., Blissett J., *Identifying need and protecting children through community nursing home visits*, „Representing Children” 2000; 13(2): 111–123.
76. Elkan R., Kendrick D., Hewitt M., Robinson J., Tolley K., Blair M., et al., *The effectiveness of domiciliary health visiting: a systematic review of international studies and a selective review of the British literature*, „Health Technology Assessment” 2000; 4(13).
77. Olds DL., Henderson CR., Eckenrode J. *Preventing child abuse and neglect with prenatal infancy and home visiting by nurses*, w: Browne K.D., Hanks H, Stratton P., Hamilton C. (red.), *Early prediction and prevention of child abuse: A handbook*, Wiley, Chichester 2002.