

Wspólne Działanie na rzecz Ochrony Dzieci
Przewodnik współpracy wielostronnej w zakresie ochrony dzieci
i zapewniania ich dobrobytu

(Working Together to Safeguard Children – A guide to Inter-agency working to
safeguard and promote the welfare of children)

Publikacja The Stationery Office za pozwoleniem Ministerstwa Edukacji i
Umiejętności rządu brytyjskiego. © Crown Copyright 2006

Tłumaczenie na język polski zrealizowane ze środków Ambasady Brytyjskiej w
Warszawie

Wstęp

Tło tworzenia dokumentu, oraz jak go czytać

„Wspólne Działanie na rzecz Ochrony Dzieci” osiągnęło obecny kształt poprzez wielokrotnie nanoszone poprawki, aby powstały przewodnik zawierający jasne i szczegółowe informacje. Dokument jest obszerny i zawiera znaczną ilość materiału na temat tego jak zapewniać dzieciom ochronę w różnych sytuacjach. Część dokumentu stanowi statutowy przewodnik dla konkretnych organizacji, co przedstawiono poniżej. Nie jest jednak konieczne, aby wszyscy praktycy czytali Wspólne Działanie w całości, aby mogli zrozumieć zasady postępowania oraz skutecznie realizować swoje zadania. Tabela na stronie xxii pomaga ustalić, które części dokumentu są szczególnie ważne dla konkretnych zadań. Naturalnie w pozostałej części dokumentu również mogą znajdować się przydatne informacje.

Cel dokumentu, oraz kto powinien go przeczytać

Ten dokument wyjaśnia w jaki sposób organizacje i jednostki powinny współpracować, aby chronić i propagować dobro dzieci.

Jest on adresowany do praktyków i menedżerów mających bezpośredni kontakt z pracownikami, na których spoczywa szczególna odpowiedzialność za ochronę i

promowanie dobra dzieci, a także do zwierzchników tych menedżerów oraz menedżerów operacyjnych:

- organizacji odpowiedzialnych za zlecenie i świadczenie usług dzieciom, młodzieży oraz osobom dorosłym będącym rodzicami/opiekunami, oraz
- organizacji, na których spoczywa szczególna odpowiedzialność za ochronę i promowanie dobra dzieci.

Poniższa tabela ułatwi korzystanie z dokumentu. W szczególnych przypadkach wszyscy praktycy i menedżerowie mogą zostać poproszeni o zapoznanie się z rozdziałami, które nie zostały umieszczone w tabeli pod ich funkcją zawodową.

Praktycy	Rozdziały, które należy przeczytać	Rozdziały, które mogą być dodatkowo pomocne
Osoby odpowiedzialne za strategię i zarządzanie zleceniami i świadczenie usług dzieciom i rodzinom	1,2,3,4,5	6,9,10
Menedżerowie operacyjni w organizacjach zatrudniających personel do pracy z dziećmi i rodzinami, albo odpowiedzialni za zlecenia i świadczenie usług	1, 2 (istotne części), 5	3,4,6,9,10,11,12
Osoby obciążone szczególną odpowiedzialnością za działanie na rzecz dzieci , jak wybrani pracownicy służby zdrowia i oświaty, policji, opiekunowie społeczni	1,2,3,4,5,7,8,10,11	6,9,12

<p>Osoby stale pracujące z dziećmi i młodzieżą oraz dorosłymi będącymi opiekunami, którzy mogą zostać poproszeni o podzielenie się oceną dzieci potrzebujących pomocy</p>	<p>1, 2 (istotne części), 5, 11</p>	<p>6,8,9,10,12</p>
<p>Inne osoby kontaktujące się z dziećmi oraz młodzież i rodzice będący opiekunami.</p>	<p>Nie ma konieczności, aby pozostałe osoby czytały ten dokument. Zamiast niego lepiej przeczytać krótki przewodnik, "Co zrobić, gdy obawiasz się, że dziecku dzieje się krzywda".</p>	<p>1, 2 (istotne części), 5, 10</p>

Szczegółowe informacje o tym, którzy praktycy należą do danej kategorii, można znaleźć w punktach 4.19 - 4.20.

Treść dokumentu

Niniejszy dokument zawiera ustalenia przyjęte w Konwencji Praw Dziecka Narodów Zjednoczonych, ratyfikowanej przez Rząd Zjednoczonego Królestwa w 1991. Została w nim również uwzględniona Europejska Konwencja Praw Człowieka, w szczególności Art.6 i 8. Uwzględniono również inne dokumenty prawne wiążące w czasie zamykania publikacji. Szczególnie ważną treścią są wymogi Ustawy o Dzieciach z 1989, która obejmuje ogólną strukturę ochrony dzieci, oraz Ustawa o Dzieciach z 2004, która wspiera program *Every Child Matters; Change for Children* (Każde Dziecko Jest Ważne: Zmiana dla Dzieci), oraz zawiera wytyczne dotyczące utworzenia *Local Safeguarding Children Boards* (Lokalnych Rad ds. Ochrony Dzieci)

Informacje Dodatkowe

Niniejszy dokument jest częścią grupy pięciu dokumentów, będących źródłem wytycznych odnośnie zarządzania *Children's Trusts* (Powiernictwami Dziecięcymi) i planowaniem strategicznym, jak również istotnej kwestii ochrony i propagowania dobra dzieci. Wszystkie wymienione w nim dokumenty są dostępne na stronie <http://www.everychildmatters.gov.uk>.

Ww. grupa pięciu dokumentów wspiera wytyczne zawarte w Ustawie o Dzieciach z 2004, które wspierają program *Every Child Matters; Change for Children*. Obejmują one nałożenie obowiązków na lokalne instytucje związane z "dobrostanem" (*well-being*) i "dobrem" (*welfare*) dzieci.

(1) *Inter-Agency Co-operation to Improve Wellbeing of Children: Children's Trusts* (Między-Agencyjna Współpraca dla Poprawy Samopoczucia Dzieci: Powiernictwa Dziecięce) opisuje obowiązki nałożone na władze lokalne oraz innych kluczowych partnerów w celu współpracy na rzecz poprawy dobrostanu dzieci i młodzieży. Wytyczne te określają zasady współpracy w ramach Powiernictw Dziecięcych oraz podają zarys strategii, w ramach której świadczone będą na danym terenie wszystkie usługi skierowane do dzieci.

"Dobrostan" jest wypadkową pięciu celów. Ich osiągnięcie zależy po części od skutecznej ochrony i propagowania dobra dzieci. Dokument statutowy (2) o Obowiązku Organizowania Ochrony i Propagowania Dobra Dzieci (*Duty to Make arrangements to Safeguard and Promote the Welfare of Children*) określa główne kwestie organizacyjne, jakie dane instytucje winny uwzględnić, aby chronić i propagować dobro dzieci, realizując równocześnie swoje pozostałe zadania.

Jeśli dana instytucja ma zarówno obowiązki polegające na współpracy, jak również ochronie i propagowaniu, dzieje się tak, ponieważ jest ona jednocześnie organem strategicznym o znaczącym wpływie na usługi dla dzieci na terenie podlegającym władzom lokalnym, jak i instytucją z bezpośrednią odpowiedzialnością za świadczenie usług dla dzieci i młodzieży. W niektórych instytucjach wzięto pod uwagę tylko jeden z tych aspektów.

Wytyczne co do (3) Planu dla Dzieci i Młodzieży (*Children and Young People's Plan*) wspierają realizację zarówno współpracy, jak zobowiązań w zakresie ochrony i propagowania dobra dzieci. Przepisy, do których odnoszą się te wytyczne, wymagają, aby władze lokalne współpracowały ze swoimi partnerami w celu stworzenia planu strategicznego zawierającego opis działań, dzięki którym osiągną pięć celów istotnych dla dzieci i młodzieży. Usunięcie 19 innych wymogów dotyczących ogólnego planowania pomoże zmniejszyć ciężar związany z planowaniem. Wytyczne dotyczące zarządzania, przywództwa oraz struktur wymaganych w ramach nowej strategii znajdują się w dokumencie (4) "Rola i Obowiązki Dyrektora Usług dla Dzieci oraz Członka Głównego ds. Usług Skierowanych do Dzieci" (*The Role and Responsibilities of the Director of Children's Services and the Lead Member for Children's Services*) oraz w (5) rozdziale o Lokalnych Radach ds. Ochrony Dzieci w niniejszej poprawionej wersji Wspólnego Działania na rzecz Ochrony Dzieci.

Tych pięć centralnych dokumentów powinno być używanych równolegle z pozostałymi dokumentami dotyczącymi kwestii strategii i planowania, odnoszącymi się do programu Każde Dziecko Jest Ważne (*Every Child Matters*). Zaliczają się do nich:

Krajowa Struktura Usług dla Dzieci, Młodzieży oraz Usług Przedszkolnych (*The National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services*) wytycza dziesięcioletni program stymulujący długotrwałą i stałą poprawę zdrowia i dobrostanu dzieci. Te wytyczne wesprą organizacje zdrowia i opieki socjalnej w osiągnięciu Standardu Pięć w kwestii ochrony i promowania dobra dzieci i młodzieży;

Każde Dziecko jest Ważne: Zmiana dla Dzieci – Młodzi Ludzie i Narkotyki (*Every Child Matters: Change for Children – Young People and Drugs*) zawiera wytyczne w kwestii współpracy i wspólnego planowania dla walki z używaniem narkotyków;

Obowiązek Promowania przez Władze Lokalne Rozwoju Edukacyjnego Dzieci pod Ich Opieką (*Duty on Local Authorities to Promote the Educational Achievement of*

Looked After Children) definiuje nowe obowiązki określone w Ustawie o Dzieciach z 2004 dla władz lokalnych pod względem strategii planowania, oceny wspólnych zakresów działania oraz prowadzenia codziennej działalności;

Struktura Inspekcji Usług na rzecz Dzieci (*The Framework for the Inspection of Children's Services*) określa zasady do stosowania przez inspektoraty lub komisje oceniające każdego rodzaju usługi dla dzieci, oraz najważniejsze punkty oceny, które te inspekcje powinny uwzględnić, kiedy uznają to za stosowne i uzasadnione. Tekst jest dostępny na <http://www.ofsted.gov.uk>;

Dzielenie się Informacjami: Poradnik Praktyka (*Sharing Information: Practitioner's Guide*) wraz z dołączonymi materiałami ma służyć każdej osobie pracującej z dziećmi i młodzieżą w przedstawieniu legalnych i profesjonalnych metod dzielenia się informacjami.

Szereg innych dokumentów koncentruje się bezpośrednio na efekcie końcowym i wspierających go procesach. Są one dostępne na stronie www.everychildmatters.gov.uk.

Załącznik 1 zawiera ramy statutowe dla ochrony i propagowania dobra dzieci.

Status dokumentu jako wytycznych statutowych

Celem niniejszego dokumentu jest zapewnienie ogólnokrajowych struktur, w obrębie których mogą działać agencje i osoby zajmujące się tematem zawodowo na poziomie lokalnym – indywidualnie i wspólnie – aby wspólnie uzgodnili i stworzyli własne metody współpracy na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci. Struktury mają zastosowanie w Anglii.

Dokument zastępuje poprzednią wersję Wspólnego Działania na Rzecz Ochrony Dzieci, wydanego w 1999 roku. Wytyczne dodatkowe wydane w postaci suplementu do tamtej wersji, Ochrona Dzieci związanych z Prostytycją (2000) (*Safeguarding Children Involved in Prostitution*) oraz Ochrona Dzieci Dotkniętych Chorobą Sfabrykowaną lub Sprowokowaną (2000) (*Safeguarding Children in Whom Illness is*

Fabricated or Induced) pozostają prawomocne i zostają dołączone jako suplement do niniejszego dokumentu. Oba dokumenty można znaleźć na:

<http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsLibrary/fs/en>

Część I tego dokumentu jest przewodnikiem statutowym. Część II jest niestatutowym przewodnikiem praktycznym.

Całość części I została opublikowana jako wytyczne w ramach **Art. 7 Ustawy o Zasięgu Władz Lokalnych z 1970 roku (Local Authority Social Services Act 1970)**, na mocy której władze lokalne w zakresie opieki społecznej poddają się zwierzchnictwu Sekretarza Stanu. Lokalne władze powinny podporządkować się tej ustawie, o ile nie zaszły okoliczności usprawiedliwiające zastosowanie wyjątku.

Rozdziały 3, 4, 7 i 8 opublikowano w ramach **Art. 16 Ustawy o Dzieciach z 2004 roku**, która stanowi, że Instytucje Opieki Nad Dziećmi (na poziomie hrabstwa oraz poszczególnych Władz Lokalnych, patrz Słowniczek) oraz każdy ze statutowych partnerów przy realizowaniu funkcji związanych z Lokalną Radą ds. Ochrony Dzieci (LSCB) musi uwzględnić wytyczne udzielone mu przez Sekretarza Stanu. Oznacza to, że muszą uwzględnić te wytyczne, a jeśli zdecydują się od nich odstąpić, powinni w przejrzysty sposób wyjaśnić swoje powody. Pełna listę statutowych partnerów LSCB podano w Rozdziale 3, podsumowanie w tabeli w Załączniku 1.

W przypadku, gdy niniejszy dokument nie stanowi wytycznych dla konkretnej organizacji, nadal pozostaje wzorcem dobrych zastosowań praktycznych i jest pomocny dla organizacji przy wypełnianiu ich roli we współpracy z partnerami. Menadżerów oraz pracowników o szczególnej odpowiedzialności w organizacjach objętych obowiązkiem ochrony i promowania dobra dzieci w Art. 11 Ustawy o Dzieciach z 2004 roku (znajdującej się na:

<http://www.everychildmatters.gov.uk/socialcare/safeguarding/>) zachęca się do przeczytania poniższego dokumentu, oraz stosowania się do niego w połączeniu z wytycznymi dotyczącymi bezpośrednio wypełnianych zadań. Ta sama zasada stosuje się do instytucji oświatowych o ww. obowiązkach w Ustawie Oświatowej z 2002 Art. 157 i 175.

Zastosowanie wytycznych

Wymóg dotyczący powołania LSCB obowiązuje od 1 kwietnia 2006, do wytycznych z rozdziału 3 należy się stosować od tej daty. Dla ułatwienia ten rozdział wydano w grudniu 2005.

Wymóg dotyczący objęcia przez LSCB funkcji związanych ze śmiercią dzieci nie wejdzie w życie do 1 kwietnia 2008. Wymagania określone w Rozdziale 7 dotyczą wszystkich LSCB od 1 kwietnia 2008. W przypadku, kiedy LSCB zdecyduje się objąć taką rolę przed podaną datą, powinna stosować się do wytycznych z Rozdziału 7, które wtedy są obowiązujące.

W Rozdziale 5 określone są procedury rejestracji dziecka, jako objętego programem ochrony dzieci, przede wszystkim w punktach 5.148 do 5.150. Zastępuje to wymogi z poprzedniej wersji Wspólnego Działania dotyczące uruchomienia rejestru dzieci objętych ochroną i wejdzie w życie 1 kwietnia 2008. Winno to dać władzom lokalnym czas na wprowadzenie nowych systemów komputerowych przed zawieszeniem ich dotychczasowych rejestrów dzieci objętych ochroną. Władze mogą przejść z poprzednich rejestrów na nowy system w dowolnym czasie przed 1 kwietnia 2008.

Wszystkie pozostałe wytyczne wejdą w życie 1 kwietnia 2006, aby stworzyć okres przejściowy w którym LSCB będą mogły uaktualnić swoje procedury.

Słowniczek

Termin stosowany w poniższym dokumencie	Oznacza
Wykorzystywanie i zaniedbanie	Formy maltretowania dzieci – szczegóły: patrz punkty 1.29 -1.33
Ochrona dzieci	Czynności związane z ochroną dzieci indywidualnych, określonych jako skrzywdzone albo zagrożone znaczącą krzywdą wynikającą z wykorzystywania albo zaniedbania – patrz punkt 1.20, 1.21 oraz Rozdział 5
“opieka społeczna nad dziećmi” albo “opieka na dziećmi przez władze lokalne”	Praca władz lokalnych zajmujących się opieką nad dziećmi. Nie chodzi tu o oddzielny oddział “dziecięcej opieki społecznej”.
Władze lokalne	W niniejszym opracowaniu termin ten odnosi się generalnie do Władz Lokalnych, które są Władzami ds. Opieki nad Dziećmi – czyli władze lokalne odpowiedzialne za opiekę społeczną i edukację. Ustęp 63 Ustawy o Dzieciach z 2004 określa Władze ds. Opieki Nad Dziećmi jako: rada hrabstwa w Anglii, rada w miejscowościach w której nie ma rady hrabstwa; radę

	dzielnicową w Londynie, Radę Miasta Londyn oraz Radę Wysp Scilly.
Ochrona i promowanie dobra dzieci	Czynności związane z ochroną dzieci przed wykorzystaniem albo zaniedbaniem, zapobieganie ubytkom na zdrowiu i rozwoju, zapewnienie dorastania w warunkach bezpieczeństwa i opieki, aby stworzyć dzieciom możliwość optymalnych możliwości w życiu i udanego wejścia w dorosłe życie. Patrz punkty 1.18 i 1.19
Dobrostan	Art. 10 Ustawy o Dzieciach z 2004 nakłada na władze lokalne oraz pozostałe wymienione w nim organizacje obowiązek współpracy w celu poprawy dobrostanu dzieci w myśl 5 celów wymienionych w programie Każde Dziecko jest Ważne – zob. punkt. 1.1

ROZDZIAŁ 2 – Podział Ról i Odpowiedzialności

Wprowadzenie

2.1 Świadomość i docenienie roli innych jest rzeczą niezbędną, jeśli chodzi o efektywną współpracę między organizacjami i ich pracownikami. Rozdział ten określa główne zadania i zakres odpowiedzialności organów ustawowych, specjalistów oraz wolontariatu w ochronie i promowaniu dobra najmłodszych.

2.2 Należy jednocześnie podkreślić, iż my wszyscy jesteśmy odpowiedzialni za ochronę i promowanie dobra dzieci i młodzieży. Wszyscy członkowie społeczności mogą pomagać w ochronie i promowaniu dobra dzieci i młodzieży, jeśli tylko ich potrzeby są dla nich ważne i są gotowi reagować, gdy obawiają się o dobro dziecka.

Obowiązki ustawowe

2.3 Wszystkie organizacje pracujące z dziećmi są oddane ochronie i propagowaniu ich dobra, a dla wielu organizacji jest to podparte obowiązkiem lub też obowiązkami ustawowymi. Władze lokalne odpowiedzialne za sprawy dotyczące dzieci mają do wypełnienia określona ilość konkretnych obowiązków związanych z organizacją i planowaniem działań mających na celu ochronę i promowanie dobra dzieci.

2.4 Władze lokalne na szczeblu powiatowym, władze centralne, rady okręgowe, organy Państwowej Służby Zdrowia (Władze Strategiczne (*Strategic Health Authorities*), wyznaczone Urzędy Specjalne ds. Zdrowia (*Special Health Authorities*), Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej (*Primary Care Trusts*), Fundusze Państwowej Służby Zdrowia (*NHS Trusts*) oraz Fundusze NHS Foundation), Policja (włączając Brytyjską Policję Transportu), ośrodki resocjalizacyjne i penitencjarne (w ramach struktury agencji *National Offender Management*), zespoły do zwalczania przestępczości wśród nieletnich YOT, ośrodki STC oraz organizacje Connexions są zobowiązane w świetle Art. 11 Ustawy o Dzieciach z roku 2004 wypełniać swoje funkcje mając na uwadze potrzebę ochrony i promowania dobra dzieci. Szczegółowe informacje dla tych organizacji odnośnie ich obowiązku w świetle Art. 11 są zawarte w dokumencie „Making Arrangements to Safeguard and Promote the Welfare of Children” opublikowanym przez DfES w sierpniu 2005 (zob.: <http://www.everychildmatters.gov.uk/resources-and-practice/IG00042/>)

2.5 Władze lokalne są również zobowiązane do wypełniania swoich funkcji w świetle Ustaw o Szkolnictwie z uwzględnieniem ochrony i promowania dobra dzieci (Art. 175 Ustawy o Szkolnictwie z roku 2002). Co więcej, szkoły państwowe oraz instytucje kształcenia uzupełniającego (FEI), łącznie ze szkołami typu 6th Form College, również mają, na mocy Art. 175, obowiązek sprawowania swych funkcji z myślą o ochronie i promowaniu dobra swych uczniów (w przypadku instytucji kształcenia uzupełniającego – uczniów poniżej 18 roku życia). Taki sam obowiązek jest nałożony na szkoły prywatne, łącznie z uczelniami wyższymi, szkołami średnimi o profilu technicznym, na mocy rozporządzeń Art. 157 Ustawy z roku 2002.

Szczegółowe informacje dla władz lokalnych, szkół, instytucji kształcenia uzupełniającego na temat tych obowiązków są zawarte w dokumencie „Safeguarding Children in Education” opublikowanym przez DfES we wrześniu 2004. Ponadto, na mocy Art. 87 Ustawy o Dzieciach z 1989 r., szkoły prywatne, które zapewniają dzieciom zakwaterowanie również mają obowiązek chronić i promować dobro tychże uczniów. Szkoły z internatem, szkoły specjalne z internatem oraz instytucje kształcenia uzupełniającego zapewniające zakwaterowanie dzieciom poniżej 18 roku życia, aby mogły powstać muszą respektować właściwe im Minimalne Standardy Narodowe (NMS). Można je znaleźć na stronie:

http://www.csci.org.uk/information_for_service_providers/national_minimum_standards/default.htm

2.6 Organizacja CAFCASS (The Children and Family Court Advisory and Support Service) ma także obowiązek, w świetle Art. 12 (1) Ustawy o Systemie Sądownictwa Karnego z 2000r., chronić i promować dobro dzieci biorących udział w postępowaniach prawa rodzinnego, w których to dobro jest, lub może być, zagrożone.

2.7 Opis w/w obowiązków oraz struktura agencji ds. opieki i ochrony dzieci zgodnie z Ustawą o Dzieciach z 2004r. są przedstawione we Wstępie niniejszego dokumentu oraz w Załączniku 1.

Cechy wspólne

2.8 Aby wypełniać swoje zobowiązanie na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci, wszystkie organizacje świadczące usługi dla dzieci lub pracujące z dziećmi musi charakteryzować, co następuje:

- przejrzyste priorytety, jeśli chodzi o ochronę i promowanie dobra dzieci, wyraźnie określone w dokumentach polityki strategicznej;
- wyraźne zaangażowanie wyższej kadry zarządzającej na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci;

- jasne poczucie odpowiedzialności wewnątrz organizacji względem pracy na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci;
- procedury rekrutacyjne i zarządzania zasobami ludzkimi uwzględniające potrzebę ochrony i promowania dobra dzieci i młodzieży, razem z odpowiednią kontrolą pracy nowego personelu i wolontariuszy;
- procedury postępowania w przypadkach oskarżeń o nadużycie wobec pracowników i wolontariuszy (patrz punkty 6.20 – 6.30);
- podjęcie właściwych działań i ustaleń, by wszyscy pracownicy przechodzili odpowiednie przeszkolenie żeby wykonywać swoje zadania w sposób efektywny, zapewnienie dalszych szkoleń uzupełniających odbywających się w regularnych odstępach czasu; dołożenie wszelkich starań, żeby wszyscy pracownicy, włączając personel tymczasowy i wolontariuszy pracujących z dziećmi, mieli świadomość zaangażowania organizacji na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci oraz swojej odpowiedzialności w tym zakresie;
- przejrzysta polityka w zakresie ochrony i promowania dobra dzieci (na przykład uczniów/studentów), łącznie z polityką ochrony praw dziecka, a także procedury pozostające w zgodzie z wytycznymi władz lokalnych oraz lokalnymi procedurami międzyagencyjnymi;
- regulacje pozwalające na efektywną współpracę z innymi organizacjami na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci, także, jeśli chodzi o wymianę informacji;
- umiejętność i chęć słuchania oraz angażowania się w dialog z dziećmi – poszukiwanie ich opinii w sposób adekwatny do ich wieku i zdolności pojmowania, branie tych poglądów pod uwagę zarówno w przypadku decyzji indywidualnych jak i tworzenia czy rozwijania zakresu świadczeń;

- stosowne procedury alarmowania o nieprawidłowościach (whistle blowing) oraz kultura umożliwiająca zaangażowanie się w kwestie ochrony i promowania dobra dzieci.

Władze lokalne, jako władze działające na rzecz dzieci⁶

2.9 Bezpieczeństwo i dobro dzieci leży w gestii władz lokalnych, działających we współpracy z innymi organizacjami publicznymi, sektorem wolontariatu, samymi zainteresowanymi i opiekunami. Wszystkie usługi władz lokalnych mają wpływ na życie dzieci i rodzin, a w szczególności spoczywa na władzach lokalnych odpowiedzialność wobec tych dzieci i rodzin, które są najbardziej zagrożone wykluczeniem społecznym.

2.10 Władze lokalne mają też obowiązek chronić i promować dobro tych dzieci, które są wydalone ze szkoły lub takich, które do szkoły się nie dostały, na przykład dzieci w ośrodkach Pupil Referral Unit lub kształcone w domu przez prywatnych nauczycieli. Do władz lokalnych należy również dopilnowanie, żeby szkoły publiczne wprowadzały w życie swoje zobowiązania w zakresie ochrony dzieci; udostępnianie odpowiednich szkoleń, modelowanie polityki działania i procedur; zapewnianie wsparcia i poradnictwa; a także ułatwianie nawiązywania kontaktów i współpracy z innymi organizacjami. Władze zazwyczaj obejmują również tym działaniem wszystkie niepubliczne szkoły specjalne w swoim obszarze.

2.11 Celem nadrzędnym władz lokalnych jest zagwarantowanie dzieciom ochrony przed krzywdą. Zapewniają one szeroki zakres opieki i wsparcia dla dorosłych, dzieci i rodzin, włączając: dzieci zagrożone krzywdą; dzieci niepełnosprawne; pozbawione opieki dzieci ubiegające się o azyl czy też dzieci uchodźców; osoby starsze; osoby z upośledzeniem fizycznym lub z trudnościami w uczeniu się; osoby chore umysłowo lub z problemami uzależnień; osoby notowane i młodociani przestępcy; rodziny, w szczególności, w których są dzieci specjalnej troski i/lub gdzie dzieci dorastają w warunkach specjalnych określonych w strategii Ministerstwa Zdrowia dotyczącej Dzieci, Młodzieży i Macierzyństwa (NSF), również dzieci, którym władze lokalne

⁶ Władze na szczeblu hrabstwa lub władze centralne zdefiniowane są jako organy świadczące usługi na rzecz dzieci w Ustawie o Dzieciach z 2004r., pełna definicja znajduje się w Art. 63

muszą zapewnić schronienie lub opiekę w rodzinach zastępczych czy też w ośrodkach opiekuńczych; a także dzieci oczekujące na adopcję. Na mocy Art. 17 Ustawy o Przepisach i Wykroczeniach z roku 1998 władze lokalne mają też obowiązek zrobić wszystko, co leży w ich mocy by przeciwdziałać przestępstwom i wykroczeniom w trakcie wykonywania swoich funkcji.

2.12 Władze lokalne mają konkretne obowiązki względem dzieci w świetle Ustawy o Dzieciach z roku 1989 i 2004. Mają obowiązek chronić i promować dobro znajdujących się na ich terenie dzieci będących w potrzebie oraz, jeśli jest to zgodne z bezpieczeństwem i dobrem dziecka, promować wychowywanie dzieci w ich rodzinach, oferując usługi adekwatne do potrzeb dziecka. Władze powinny działać we współpracy z rodzicami i w sposób uwrażliwiony na wiek, religię, kulturę i język dziecka, a tam gdzie to możliwe brać pod uwagę życzenia i odczucia dziecka. Do usług takich mogą należeć ośrodki opieki dziennej dla małych dzieci, opieka pozalekcyjna dla dzieci w wieku szkolnym, pomoc psychologa, opieka zastępcza, ośrodki rodzinne czy też pomoc praktyczna w domu.

2.13 Personel dziecięcej opieki społecznej w ramach tych władz działa, jako główny punkt kontaktu dla dzieci, których dobro wydaje się być zagrożone. Mogą się z nimi bezpośrednio kontaktować same dzieci, rodzice, członkowie rodziny poszukujący pomocy, zatroskani przyjaciele i sąsiedzi czy też specjaliści i inne osoby z organów administracji publicznej i organizacji wolontariackich. Potrzeba wsparcia powinna być rozważona przy pierwszych oznakach trudności, jako że wczesna pomoc może zapobiec rozwinięciu poważniejszych problemów. Szczegółowe dane kontaktowe powinny być łatwo dostępne, wliczając strony internetowe władz lokalnych oraz książki telefoniczne.

2.14 Personel opieki społecznej i Lokalne Rady ds. Ochrony Dzieci (LSCB) mają za zadanie oferować taki sam zakres pomocy i doradztwa szkołom prywatnym oraz instytucjom kształcenia uzupełniającego w zakresie ochrony i promowania dobra uczniów oraz ochrony praw dziecka jak w przypadku szkół publicznych. Szczególnie ważną rzeczą jest utworzenie przez personel opieki społecznej nad dziećmi i w/w Lokalne Rady kanałów komunikacji z lokalnymi szkołami prywatnymi (włączając

prywatne szkoły specjalne), tak by dzieci potrzebujące wsparcia szybko otrzymywały pomoc a wszelkie podejrzenia o nadużycie mogły być odpowiednio zbadane.

2.15 W świetle Części 10 Ustawy o Dzieciach z 1989r. i nowelizującej ją Ustawy dotyczącej Standardów Opieki z 2000r., władze lokalne mają obowiązek udostępnić informacje i porady dotyczące ośrodków opieki dziennej i opieki nad dziećmi w domu oraz zapewnić przeszkolenie dla osób opiekujących się dziećmi. Programy szkoleń organizowanych przez władze lokalne dla osób opiekujących się najmłodszymi w sektorze prywatnym, wolontariackim jak i sektorze publicznym powinny zawierać przeszkolenie w zakresie procedur ochrony dzieci.

2.16 Władze lokalne, przy pomocy innych właściwych organizacji, są również zobowiązane do przeprowadzenia dochodzenia czy mają powód podejrzewać, że dziecku na ich terytorium działania dzieje się lub może się dzieć znacząca krzywda, po to by mogły zdecydować czy powinny powziąć jakiegokolwiek działania w celu ochrony lub promowania dobra dzieci (zob. Rozdział 5).

2.17 W przypadku, gdy dziecku grozi znacząca krzywda, personel opieki społecznej jest odpowiedzialny za nadzór nad oceną potrzeb dziecka, zdolnością rodziców do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa i troski o jego dobro, oraz szerszymi uwarunkowaniami rodzinnymi.

Ośrodki Kuratorskie

2.18 Lokalne Ośrodki Kuratorskie zapewniają opiekę i pobyt młodzieży z ustanowionym nadzorem kuratorskim dla ochrony ich samych bądź osób trzecich a także osobom umieszczonym w nich orzeczeniem Youth Justice Board, czyli instytucji sprawującej nadzór nad wymiarem sprawiedliwości nieletnich. Ośrodki kuratorskie, tak samo jak wszystkie domy dziecka, są zarejestrowane, przeprowadzane są w nich inspekcje i muszą stosować się do Rozporządzenia dot. Domów Dziecka z 2001r. a także sprostać Minimalnym Standardom Narodowym Domów Dziecka, które w obu przypadkach obejmuje szereg kwestii, w tym ochronę praw dzieci (zob. też punkt 2.112 – Ośrodki Kuratorskie dla Dzieci i Młodzieży).

Pozostałe Role Władz Lokalnych

Urzędy mieszkaniowe i zarejestrowani właściciele lokali socjalnych

2.19 Pracownicy władz lokalnych zajmujący się mieszkalnictwem i bezdomnością mogą odgrywać poprzez swoją codzienną pracę ważną rolę w ochronie i promowaniu dobra dzieci rozpoznając problemy związane z dobrem dziecka, przekazując odpowiednie informacje, dokonując zgłoszeń i w następstwie zarządzając ryzykiem lub też go redukując. Istotną rolę pełnią również menedżerowie zajmujący się problemami mieszkaniowymi, zarówno, jeśli pracują w organach władz lokalnych jak i dla zarejestrowanego właściciela lokali socjalnych (RSL), a także inne osoby należące do kadry zarządzającej pierwszej linii, np. specjaliści ds. zdrowia środowiskowego. Przykładowo:

- personel zarządzający budynkami mieszkalnymi, w swoim codziennym kontakcie z rodzinami i lokatorami, może uzyskać informacje na temat różnych potrzeb, które albo może rozwiązać bezpośrednio sam (np. dokonując napraw lub przeróbek w domach) lub też pomagając rodzinie w uzyskaniu pomocy poprzez inne organizacje;
- urzędy mieszkaniowe pełnią ogromną rolę w kwestii oszacowania potrzeb rodzin posiadających dzieci niepełnosprawne, które mogą wymagać adaptacji domu by móc w pełni uczestniczyć w życiu rodzinnym i w pełni rozwinać swój potencjał;
- urzędy mieszkaniowe odgrywają też główną rolę w sytuacjach awaryjnych, przykładowo zajmując się znalezieniem lokalu zastępczego lub też odzyskaniem posiadania, gdy dorośli i dzieci zostają bez dachu nad głową lub grozi im taka sytuacja na skutek przemocy w domu;
- personel urzędów mieszkaniowych może poprzez swój codzienny kontakt z członkami społeczności i rodzinami pozyskać informacje na temat niepokoju o dobro konkretnych dzieci. Władze mieszkaniowe oraz instytucje RSL mogą być również w posiadaniu cennych informacji, które mogą wspomóc przedstawicieli opieki społecznej organów władz lokalnych w dokonaniu oceny sytuacji w świetle

Art. 17 lub Art. 47 Ustawy o Dzieciach z 1989r. Z kolei personel opieki społecznej nad dziećmi i inne organizacje pracujące z dziećmi mogą posiadać informacje ułatwiające efektywną ocenę, jeśli chodzi o zapotrzebowanie na konkretne rodzaje budownictwa. Organy rządowe i instytucje RSL powinny wspólnie opracować zasady postępowania w kwestii udostępniania w uzasadnionych przypadkach informacji innym organizacjom, np. opiece społecznej lub pracownikom służby zdrowia;

- urzędnicy ds. zdrowia środowiskowego przeprowadzając kontrolę warunków w prywatnie wynajmowanych mieszkaniach mogą spotkać się z przypadkami, w których warunki mieszkaniowe wpływają szczególnie niekorzystnie na dzieci. Na mocy Części 1 Ustawy o Dzieciach z 2004r. organy władzy będą brały pod uwagę wpływ czynników ryzyka na zdrowie i bezpieczeństwo lokatorów wystawionych na te zagrożenia, włączając dzieci, tym samym zobowiązując gospodarza domu do podjęcia konkretnych kroków w celu poprawy warunków mieszkaniowych.

2.20 W wielu regionach władze lokalne nie są w bezpośrednim posiadaniu i nie zarządzają bezpośrednio lokalami mieszkaniowymi jako, że przekazały to zadanie jednej lub więcej instytucji RSL. Władze mieszkaniowe pozostają jednak odpowiedzialne za ocenę potrzeb mieszkaniowych rodzin i mianowanie zarejestrowanych właścicieli lokali socjalnych w swoim obszarze. Rola władz w ochronie dzieci nadal jest bardzo ważna z powodu ich kontaktów z rodzinami w ramach oszacowania potrzeb mieszkaniowych a także z powodu wpływu, jaki mają na ustalanie priorytetów, ocenę sytuacji i przydział lokali mieszkaniowych.

2.21 Instytucje RSL są to niezależne organizacje działające pod nadzorem rządowej agencji ds. mieszkań Housing Corporation oraz jej przepisów wykonawczych i nie są organami publicznymi. Organizacje RSL nie mają takich samych obowiązków jak organy władz lokalnych w zakresie ochrony i promowania dobra dzieci. Jednakże agencja Housing Corporation wspiera zasadę współpracy RSL z szeroką gamą organizacji w celu promowania inkluzji społecznej a jej Kodeks głosi, że towarzystwa budownictwa społecznego muszą współpracować z organami władz lokalnych by umożliwić im wypełnianie obowiązków względem osób

narażonych na krzywdy a także osób objętych rządową polityką wsparcia ludności (*Government's Supporting People Policy*).

2.22 Na terenie całego kraju znajduje się spora liczba organizacji RSL, które zajmują się specjalnymi projektami mieszkaniowymi, w szczególności dla: młodych osób narażonych na krzywdę; i/lub młodzieży porzucającej opiekę rodzicielską; a także ciężarnych nastolatek. Projekty tego typu obejmują młodzież w wieku 16 i 17 lat.

Usługi Sportowe, Kulturalne i Rozrywkowe

2.23 Usługi sportowe i kulturalne przeznaczone dla dzieci i rodzin, takie jak biblioteki, place zabaw oraz sprzęt do gier i zabaw, ośrodki sportu i rekreacji, imprezy i atrakcje, muzea i galerie sztuki są bezpośrednio organizowane, zakupywane czy też dofinansowywane przez organa władzy lokalnej, sektor handlowy oraz organizacje wolontariacie i środowiskowe. Wiele z tych działalności odbywa się w lokalach zarządzanych przez organy władzy lub ich agentów.

2.24 Pracownicy, wolontariusze i kontrahenci świadczący te usługi będą mieli w różnym stopniu kontakt z dziećmi korzystającymi z tych usług a co za tym idzie należy poczynić odpowiednie ustalenia. Powinny do nich należeć:

- procedury dla personelu i innych osób dotyczące zgłaszania zaniepokojenia jeśli chodzi o dzieci z którymi się powyższe osoby spotykają, będące w zgodzie z dokumentem „Co Robić Jeśli Podejrzewasz, Że Dziecko Jest Wykorzystywane” i procedurami LSCB, a także z ustaleniami takimi jak opisano powyżej;
- właściwy kodeks postępowania dla pracowników, w szczególności dla trenerów sportowych, sporządzony przez państwowe organy zarządzające sportem, Inspektorat Zdrowia i Bezpieczeństwa Pracy (HSE) lub władze lokalne. Organizacje sportowe mogą także szukać porad na temat kwestii ochrony praw dziecka w Jednostce Ochrony Praw Dziecka w Sporcie (CPSU), założonej we współpracy między Krajowym Stowarzyszeniem na rzecz Zapobiegania Okrucieństwu wobec Dzieci (NSPCC) a organizacją Sport England.

Usługi dla Młodzieży

2.25 Pracownicy Młodzieżowi i Środowiskowi (YCW) mają bliski kontakt z dziećmi i młodzieżą i powinni być czujni wobec oznak wykorzystywania i zaniedbywania dzieci oraz powinni wiedzieć, jakie kroki działania należy podjąć w przypadku takich podejrzeń. Władze lokalne zajmujące się sprawami młodzieży (LAYS) powinny sporządzić pisemne instrukcje, zgodne z dokumentem „Co Robić Jeśli Podejrzewasz, Że Dziecko Jest Wykorzystywane” oraz procedurami LSCB, dotyczące tego kiedy pracownicy YCW powinni konsultować się ze swoimi kolegami po fachu, kadrami zarządzającą pierwszej linii oraz innymi organami ustawowymi co do obaw jakie mogą mieć jeśli chodzi o dobro dziecka czy osoby nieletniej. Instrukcje LAYS powinny jasno podkreślać wagę ochrony dobra dzieci i młodzieży oraz powinny wspierać pracowników młodzieżowych i środowiskowych w znalezieniu równowagi między chęcią zachowaniu poufności między młodym człowiekiem a pracownikiem YCW a obowiązkiem ochrony i promowania dobra młodzieży i innych osób. Wolontariusze podlegają dokładnie tym samym wymaganiom.

2.26 Jeżeli władze lokalne finansują lokalne wolontariacie organizacje młodzieżowe lub innych usługodawców poprzez dotacje bądź akt umowy, organy władzy powinny dołożyć wszelkich starań, by zostały uwzględnione właściwe ustalenia, co do ochrony dzieci i młodzieży (na przykład mogą stanowić one część porozumienia dotyczącego dotacji bądź umowy). Organizacje mogą uzyskać poradę w kwestii jak należy to zrobić od organów państwowych lub Lokalnych Rad ds. Ochrony Dzieci (LSCB).

Usługi Zdrowotne

Wpływ, jaki wykorzystywanie i zaniedbywanie mają na rozwój dzieci

2.27 Program Ministerstwa Zdrowia dotyczący Dzieci, Młodzieży i Macierzyństwa (NSF) podkreśla jak poważny wpływ na wszystkie aspekty zdrowia, rozwoju i samopoczucia dziecka może mieć fizyczne, emocjonalne lub seksualne wykorzystywanie lub zaniedbywanie a także przemoc w rodzinie (również choroba

psychiczna rodzica i problemy z uzależnieniem). Wpływ ten może dawać o sobie znać przez całe dorosłe życie. Wysoki koszt takiej sytuacji zarówno dla pojedynczej osoby jak i dla całego społeczeństwa tylko wzmacnia odpowiedzialność ustawową wszystkich organizacji zdrowia w podejmowaniu właściwych kroków do ochrony i promowania dobra dzieci⁷. Odpowiedzialność ta jest zdefiniowana⁸ jako:

- Ochrona dzieci przed złym traktowaniem;
- Zapobieganie pogorszeniu zdrowia i rozwoju dziecka;
- Zagwarantowanie dzieciom dorastania w warunkach zgodnych z zasadami bezpiecznej i skutecznej opieki;

a także należyte wypełnianie tej roli, by umożliwić dzieciom posiadanie optymalnych szans życiowych oraz pomyślne wejście w życie osoby dorosłej.

2.28 NSF przedstawia dziesięcioletni program mający na celu poprawę usług dla dzieci, młodzieży i ciężarnych kobiet. Ochrona dzieci to temat przewodni NSF a standard 5 dotyczy w szczególności ochrony i promowania dobra dzieci. NSF stanowi integralną część programu „Każde Dziecko Jest Ważne: Program Zmian dla Dzieci” (Every Child Matters: Change for Children Programme).

2.29 Przedstawiciele służby zdrowia i organizacje odgrywają kluczową rolę w aktywnym promowaniu zdrowia i dobrego samopoczucia dzieci. Art.11 Ustawy o Dzieciach z 2004r.⁹ nakłada na Władze Strategiczne Państwowej Służby Zdrowia (Strategic Health Authorities), wyznaczone Urzędy Specjalne ds. Zdrowia (Special Health Authorities), Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej (Primary Care Trusts), Fundusze Państwowej Służby Zdrowia (NHS Trusts) oraz Fundusze NHS Foundation obowiązek dokonania wszelkich niezbędnych ustaleń w celu zagwarantowania, że wykonując swoje funkcje mają na względzie potrzebę ochrony i promowania dobra dzieci.

⁷ Wytyczne co do Art. 11 Ustawy o Dzieciach z roku 2004

⁸ Ustawowe wytyczne dotyczące procedur ochrony i promowania dobra dzieci na mocy Art. 11 Ustawy o Dzieciach, HM Government 2004

⁹ Art. 11 Ustawy o Dzieciach z 2004r. wszedł w życie 1 października 2004

2.30 Biała Księga Zdrowia Publicznego oraz Plan Działania przedstawiają kwestie ochrony i promowania dobra dzieci w kontekście polityki zdrowia publicznego i profilaktyki.

Zasady ogólne

2.31 Celem jest zapewnienie, by wszystkie dotknięte cierpieniem dzieci otrzymały odpowiednią pomoc terapeutyczną i profilaktyczną, we właściwym czasie. Te zasady odnoszą się do wszystkich ośrodków służby zdrowia i świadczeniodawców, zarówno jeśli chodzi o Państwową Służbę Zdrowia jak i samodzielne zakłady opieki zdrowotnej.

2.32 Bezpieczeństwo i zdrowie dziecka bezpośrednio łączy się z jego samopoczuciem. Wiele „zdrowotnych” interwencji pomaga również dziecku „unikać niebezpieczeństwa” (‘stay safe’)¹⁰.

2.33 Wszyscy przedstawiciele służby zdrowia pracujący w bezpośrednim kontakcie z dziećmi powinni dokładać wszelkich starań, by ochrona i promowanie dobra dzieci były integralną częścią wszystkich etapów oferowanej przez nich opieki. Pozostali pracownicy służby zdrowia mający w trakcie swojej pracy kontakt z dziećmi, rodzicami i opiekunami także muszą być świadomi ciężącej na nich odpowiedzialności w kwestii ochrony i promowania dobra dzieci i młodzieży. Jest to ważne nawet gdy przedstawiciele służby zdrowia nie pracują w bezpośrednim kontakcie z dziećmi, ale mogą spotykać się z ich rodzicami, opiekunami lub innymi osobami dorosłymi istotnymi dla sprawy.

2.34 Wszyscy pracownicy służby zdrowia, którzy pracują z dziećmi rodzinami powinni być w stanie:

- Identyfikować czynniki ryzyka i rozpoznawać dzieci potrzebujące wsparcia i/lub ochrony;

¹⁰ *Staying Safe*, czyli Unikanie Zagrożeń to kluczowy cel Every Child Matters

- Rozpoznawać potrzeby rodziców mogących potrzebować dodatkowej pomocy w wychowywaniu swoich dzieci i wiedzieć gdzie udać się po pomoc;
- Rozpoznawać ryzyko naruszenia praw dzieci nienarodzonych;
- Udzielać niezbędnych informacji innym pracownikom na temat danego dziecka i jego rodziny lub opiekunów;
- Współpracować w bliskiej relacji z innymi agencjami, włączając innych przedstawicieli służby zdrowia;
- Oszacowywać potrzeby dzieci oraz możliwość rodziców/opiekunów jeśli chodzi o zaspokojenie potrzeb ich dzieci, włączając potrzeby dzieci wykazujących zachowania seksualnie szkodliwe;
- Planować i odpowiadać na potrzeby dzieci i ich rodzin, szczególnie tych, które są podatne na zranienie/wrażliwych;
- Brać udział w konferencjach dotyczących ochrony dzieci, konferencjach grup rodzinnych i dyskusjach strategicznych;
- Przyczyniać się do planowania wsparcia dla dzieci zagrożonych znaczącą krzywdą, np.: dzieci mieszkających w domach w których występuje przemoc w rodzinie lub nadużywanie substancji uzależniających przez rodziców;
- Podejmować wszelkie działania by dzieci, które były wykorzystywane i rodzice żyjący w stresie (np. mający problemy ze zdrowiem psychicznym) mieli dostęp do odpowiedniego wsparcia;
- Odgrywać aktywną rolę w ochronie dzieci przed znaczącą krzywdą poprzez plan ochrony praw dziecka;
- W ramach ogólnej ochrony dzieci i młodzieży dostarczać stałego wsparcia promocyjnego i profilaktycznego poprzez proaktywną pracę z dziećmi, rodzinami i rodzicami spodziewającymi się dziecka; oraz
- Uczestniczyć w badaniu poważnych przypadków i ich implementacji.

2.35 Wszystkie powyższe punkty powinny być realizowane zgodnie z podstawowymi procesami wyszczególnionymi w tym dokumencie (streszczonymi w „Co Robić Jeśli Podejrzewasz, Że Dziecko Jest Wykorzystywane”, Departament Zdrowia 2003), publikacją „Reagując na przemoc w rodzinie: Podręcznik dla przedstawicieli służby zdrowia”, Departament Zdrowia 2005 i procedurami Lokalnych

Rad ds. Ochrony Dzieci (LSCB). Niezbędne jest, żeby wszyscy pracownicy służby zdrowia wraz ze swoimi zespołami mieli dostęp do porad i wsparcia ze strony wyznaczonych specjalistów ds. ochrony dzieci oraz uczestniczyli w regularnych szkoleniach.

Standardy i Ochrona Zdrowia

2.36 „Standardy Krajowe, Akcja Lokalna”, Departament Zdrowia 2004¹¹ zawiera „Standardy dla Lepszego Zdrowia”, Departament Zdrowia 2004, które opisują poziom jakości usług któremu muszą sprostać organizacje ochrony zdrowia, włączając Fundusze NHS Foundation, wraz z prywatnymi i wolontariackimi świadczeniodawcami opieki Narodowej Służby Zdrowia. Wyznaczają one też standardy główne, które nie są opcjonalne, oraz standardy rozwoju, takie jak krajowe ramy usług (*national service frameworks*) wykorzystywane przez Komisję Opieki Zdrowotnej do oceny nieustannego doskonalenia. Główny standard C2, w dziedzinie ‘bezpieczeństwa’ głosi: „Organizacje ochrony zdrowia chronią dzieci poprzez respektowanie krajowych przepisów dotyczących ochrony dzieci w obrębie zarówno działań własnych jak i współpracy z innymi organizacjami”.

2.37 Krajowe Ramy Usług (NSF), w szczególności Standard 5 „Ochrona i Promocja Dobra Dzieci i Młodzieży”, przedstawiają dodatkowe szczegóły i wyznaczniki dobrej praktyki w osiągnięciu tego celu. By wywiązać się ze swoich ról i zakresu odpowiedzialności, organizacje państwowej służby zdrowia będą musiały zatem sprostać głównemu standardowi C2 oraz brać pod uwagę Krajowe Ramy Usług (NSF).

2.38 Komisja Opieki Zdrowotnej jest odpowiedzialna za ocenę i raporty dotyczące działalności Państwowej Służby Zdrowia i niezależnych organizacji zdrowotnych by zagwarantować wysoki standard świadczonych przez nie usług. Komisja Opieki Zdrowotnej jest zobowiązana przywiązywać szczególną wagę do „praw i dobra”

¹¹ NHS jest w coraz większym stopniu oceniany poprzez standardy główne i rozwojowe. Ustawa dot. standardów zdrowia i opieki społecznej *The Health and Social Care (Community Health and Standards) Act* z roku 2003 określa obowiązek każdego organu NHS do ‘opracowania i wprowadzenia w życie procedur na rzecz monitorowania i poprawy jakości służby zdrowia świadczonej przez i dla tego organu (art 45) oraz upoważnia Sekretarza Stanu do wyznaczania standardów, które każdy organ NHS musi stosować w pełnieniu swoich obowiązków (art 46)

dziecka oraz chronić społeczeństwo poprzez szybką i właściwą reakcję na problemy związane z opieką zdrowotną. Ponadto Komisja Opieki Zdrowotnej jest odpowiedzialna za kontrolowanie niezależnego sektora opieki zdrowotnej.

2.39 Wszystkie organizacje zdrowia, czy to w ramach Państwowej Służby Zdrowia czy niezależnego sektora opieki zdrowotnej, powinny dokładać wszelkich starań, by ochrona dzieci stanowiła integralną część ich systemu zarządzania.

Rekrutacja

2.40 Wszystkie organizacje zdrowia muszą mieć bezpieczną politykę i praktykę rekrutacyjną dla wszystkich członków personelu, włączając pracowników agencji, studentów i wolontariuszy pracujących z dziećmi, w tym także dokładne sprawdzenie niekaralności w Krajowym Rejestrze Karnym.

Szkolenia

2.41 Cały personel zaangażowany w pracę z dziećmi powinien brać udział w szkoleniach na temat ochrony i promowania dobra dzieci oraz mieć dostęp do regularnych aktualizacji w ramach dalszego programu edukacyjnego.

2.42 Pracodawcy są zobowiązani dopilnować by cały personel, wraz z pracownikami administracyjnymi, miał możliwość brać udział w lokalnych kursach dotyczących ochrony i promowania dobra dzieci i zagwarantować odpowiednie szkolenia w obrębie zespołu pracowników (w kwestii szkoleń międzyagencyjnych zob. Rozdział 4).

ORGANIZACJE ZDROWIA

Władze Strategiczne Państwowej Służby Zdrowia (SHA)

2.43 Rolą Władz Strategicznych jest zarządzanie i wspieranie rozwoju Państwowej Służby Zdrowia i warunków Funduszy Podstawowej Opieki Zdrowotnej (Primary Care

Trusts) w celu ochrony i promowania dobra dzieci i młodzieży¹². Władze Strategiczne będą musiały zarządzać działalnością według głównych standardów rozwoju oraz kierować wdrażaniem przez Fundusze planów działania wobec poważnych przypadków naruszenia dobra dzieci. Wnioski będą wyciągane na podstawie licznych inspekcji przeprowadzanych przez grupę współpracujących inspektoratów, włączając Komisję Opieki Zdrowotnej; także na podstawie corocznych kontroli stanu zdrowia, przeglądu przeprowadzonych usprawnień oraz badań przeprowadzonych przez Komisję Opieki Zdrowotnej. Członkostwo Władz Strategicznych w Lokalnych Radach ds. Dzieci (LSCB) umożliwi im oszacowanie udziału zdrowia w ochronie dzieci na szczeblu lokalnym. Departament Zdrowia taką właśnie rolę przypisuje Władzom Strategicznym.

Podstawowa Opieka Zdrowotna

2.44 Fundusz Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest zobowiązany podjąć odpowiednie działania, aby wykonując swoje funkcje mieć wzgląd na potrzebę ochrony i promowania dobra dzieci. Fundusz ma za zadanie współpracować z organami władz lokalnych w celu zlecania i dostarczania skoordynowanych i, tam gdzie to możliwe, zintegrowanych usług. Fundusz jest zobowiązany ustanowić kierownictwo zajmujące się sprawami dzieci i młodzieży¹³ aby zagwarantować, że ich potrzeby znajdują się na pierwszym planie planowania i świadczenia usług na szczeblu lokalnym.

2.45 Dyrekcja Generalna Funduszu ma za zadanie zapewnić, że udział zdrowia w ochronie i promowaniu dobra dzieci jest efektywnie realizowany przez cały sektor lokalnej gospodarki zdrowotnej za pośrednictwem wytycznych Funduszu. Rola Funduszu nie dotyczy tylko konkretnych świadczeń szpitalnych, lecz również obejmuje odpowiedzialność za zdrowie publiczne całego społeczeństwa a zadanie priorytetowe to troska o zdrowie i dobro dzieci będących w potrzebie i zamieszkujących na jego obszarze działania. Zlecenie usług przez personel medyczny powinno odbywać się we współpracy z Funduszem Podstawowej Opieki

¹² Fundusze *Foundation Trusts* podlegają niezależnemu organowi zwanemu Monitor. Jest on odpowiedzialny za autoryzację, monitorowanie i kierowanie tymi funduszami.

¹³ Podstawowe Standardy NHS 3 – Wyznaczniki dobrych praktyk

Zdrowotnej, który z kolei ma za zadanie dopilnować, aby ich obowiązki względem ochrony dzieci zostały wypełnione.

2.46 Fundusz Podstawowej Opieki Zdrowotnej musi współpracować z organami władzy lokalnej w kwestii tworzenia i działalności Lokalnej Rady ds. Dzieci (LSCB) i jako partnerzy są wspólnie odpowiedzialni za efektywne wywiązywanie się ze swoich funkcji dotyczących ochrony i promowania dobra dzieci. Przedstawiciele w Radzie powinni być wybierani na zasadzie starszeństwa. Fundusz jest także odpowiedzialny za zagwarantowanie Radzie LSCB dostępu do specjalistycznej wiedzy, konsultacji i wsparcia w zakresie całej gamy specjalistycznych funkcji lekarskich, n.p.: podstawowa opieka zdrowotna, zdrowie psychiczne (dorośli, młodzież i dzieci) oraz zdrowie seksualne, a także za koordynowanie komponentu zdrowotnego podczas weryfikowania zgłoszeń poważnych przypadków, czyli *serious case reviews* (zob. Rozdział 8). Fundusz jest zobowiązany powiadomić Władze Strategiczne Państwowej Służby Zdrowia o każdym poważnym zgłoszonym przypadku a także zapewnić, by wszystkie organizacje zdrowia, wraz z niezależnym sektorem opieki zdrowotnej, z którym Fundusz ma zawarte umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, miały powiązania z właściwą Radą ds. Dzieci (LSCB) i współpracowały w oparciu o ustalony plan działania. Jest to szczególnie istotne w sytuacji, gdy rejon Funduszu nie pokrywa się z rejonem Rady LSCB; i obejmuje usługi pogotowia ratunkowego oraz krajowej infolinii medycznej NHS Direct.

2.47 Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej są zobowiązane zagwarantować, żeby wszyscy zakontraktowani świadczeniodawcy – zarówno sektor publiczny jak i prywatny – mieli klarowną politykę oraz procedury działania (zarówno własne jak i międzyagencyjne) w zakresie ochrony i promowania dobra dzieci, zgodne z procedurami Rady LSCB i łatwo dostępne dla personelu na każdym szczeblu struktury każdej organizacji.

2.48 Każdy Fundusz Podstawowej Opieki Zdrowotnej ma za zadanie wyznaczyć starszego pediatrę i starszą pielęgniarkę do ochrony dzieci w obrębie gospodarki zdrowotnej oraz mianować konkretnego lekarza i konkretną pielęgniarkę (lub połączną) do objęcia przewodnictwa wewnątrz Funduszu w sprawach dotyczących ochrony dzieci. (bardziej szczegółowe informacje: zob. punkt 2.60 – 2.65).

Mianowani przedstawiciele służby zdrowia powinni zajmować kierownicze stanowiska na poziomie Dyrektora Zarządu i mieć wpisaną ochronę dzieci w zakres swych działań. Pełnienie tych wyznaczonych funkcji powinno być ewaluowane na bazie efektów pracy. Jeśli wyznaczona osoba nie jest na szczelbu Zarządu i nie zajmuje się zasadami postępowania i zarządzania klinicznego, będzie zobligowana do bliskiej współpracy z osobą przewodniczącą w obrębie Funduszu. Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej mają za zadanie zagwarantować, by wszyscy ich pracownicy byli uważni na potrzebę ochrony i promowania dobra dzieci, posiadali wiedzę na temat lokalnych procedur i wiedzieli jak dotrzeć do wyznaczonych specjalistów.

2.49 Fundusze mają zapewnić integralność ochrony i promowania dobra dzieci z postępowaniem klinicznym i postanowieniami audytowymi. Dokładny opis sporządzony przez pełnomocników Funduszu Podstawowej Opieki Zdrowotnej powinien zawierać klarowne standardy świadczonych usług w zakresie ochrony i promowania dobra dzieci, spójne z procedurami Lokalnej Rady ds. Dzieci (LSCB). Monitorując standardy Funduszy NHS Foundation oraz zakontraktowanych świadczeniodawców usług opieki zdrowotnej, Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej będą gwarantowały, że świadczeniodawcy spełniają wymagany standardy ochrony dzieci.

2.50 Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej są zobowiązane dopilnować, żeby wszystkie zespoły opieki podstawowej miały łatwy dostęp do lekarzy pediatrów przeszkolonych w zakresie badania, rozpoznawania i oceniania dzieci i młodzieży, które mogą doświadczać wykorzystywania lub zaniedbywania, a także żeby lokalne postanowienia obligowały je do posiadania niezbędnego sprzętu i specjalistycznej wiedzy do przeprowadzania badań medycyny sądowej. Powinno się również unikać powtarzania badań.

2.51 Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej, wraz z policją i organizacjami wolontariackimi, wspólnie tworzą usługi Ośrodków Pomocy Ofiarom Przemocy Seksualnej (SARC) dla ofiar gwałtu i molestowania seksualnego, włączając pomoc dla dzieci i młodzieży. Ośrodki SARC świadczą usługi medycyny sądowej, medyczne i konsultacyjne, wymagające specjalistycznej oceny zdrowia seksualnego. Znajduje

to zapis w Białej Księdze Zdrowia Publicznego a Departament Zdrowia, Państwowy Instytut Zdrowia Psychicznego w Anglii oraz Ministerstwo Spraw Wewnętrznych wspólnie opublikowały krajowe wytyczne dotyczące tworzenia Ośrodków Pomocy Ofiarom Przemocy Seksualnej (2005).

Fundusze NHS oraz Fundusze NHS Foundation

2.52 Fundusze NHS, Fundusze ds. Zdrowia Psychicznego i Fundusze NHS Foundation są odpowiedzialne za zagwarantowanie świadczeń zdrowotnych w szpitalach i lokalnych ośrodkach zdrowia. Muszą one współpracować z organami władz lokalnych w zakresie tworzenia i działalności Lokalnej Rady ds. Dzieci (LSCB) oraz są wspólnie odpowiedzialne za efektywne wypełnianie jej funkcji w kwestii ochrony i promowania dobra dzieci. Przedstawicielstwo w Radzie powinno opierać się na zasadzie starszeństwa. Znaczna część pracowników tych organów będzie miała kontakty z dziećmi i rodzicami w trakcie wykonywania swoich codziennych obowiązków. Całość personelu powinna być przeszkolona w kwestii jak chronić i promować dobro dziecka, jak być wyczulonym na możliwe oznaki wykorzystywania czy też zaniedbywania dzieci i jakie podejmować działania w ich obronie, zgodne z procedurami LSCB.

2.53 Wszystkie Fundusze NHS i NHS Foundation mają obowiązek wyznaczyć konkretnego lekarza i konkretną pielęgniarkę/przełożoną do ochrony praw dzieci (więcej szczegółów: zob. punkt 2.60-2.65)

2.54 Personel pracujący w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych, oddziałach ambulatoryjnych, przychodniach 'walk-in centres' oraz oddziałach drobnych urazów powinien potrafić zidentyfikować przypadki wykorzystywania i być zaznajomiony z lokalnymi procedurami zdobywania informacji na temat tego czy dziecko jest objęte planem ochrony dziecka. Pracownicy Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych powinni również pamiętać o potrzebie ochrony dobra dziecka w czasie leczenia rodziców lub opiekunów dzieci i być wyczuleni na sytuacje, w których rodzice i opiekunowie zgłaszają się po pomoc lekarską w różne miejsca, by ukryć powtarzający się charakter obrażeń dziecka. Specjalistyczne konsultacje pediatryczne powinny być zawsze dostępne w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych a także wszelkich innych

jednostkach udzielających pomocy dzieciom. Jeśli dziecko bądź dzieci z tej samej rodziny pojawiają się wielokrotnie, choćby z niewielkimi obrażeniami, a lekarze, pielęgniarki i reszta personelu uzna to za niepokojące to powinni oni podjąć odpowiednie działania zgodnie z Rozdziałem 5 (główne zasady są opisane w „*Co Robić Jeśli Podejrzewasz, Że Dziecko Jest Wykorzystywane*”). Dzieci i rodziny powinny aktywnie uczestniczyć w tych procesach, chyba, że mogłoby to skutkować krzywdą dla dziecka.

2.55 W przypadku wizyt dzieci w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym, oddziale ambulatoryjnym, przychodni ‘walk-in centre’ czy oddziale drobnych urazów powinien zostać powiadomiony odpowiedni internista dziecięcy. Jeśli dziecko nie jest zarejestrowane należy skontaktować się z Funduszem Podstawowej Opieki Zdrowotnej. Należy uzyskać zgodę dziecka czy też osoby nastoletniej na powiadomienie Funduszu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, pielęgniarki środowiskowej, pielęgniarki szkolnej czy innego przedstawiciela służby zdrowia. To może wymagać rozważnej dyskusji i wyjaśnienia, lecz tylko w przypadku wystarczająco silnego interesu publicznego można pominąć brak zgody. Jeśli istnieje wyraźne ryzyko krzywdy dziecka lub osoby dorosłej, test interesu publicznego prawie z pewnością zostanie spełniony.¹⁴ W takich okolicznościach powody powzięcia tego typu kroków powinny być należycie udokumentowane a dziecku czy osobie młodocianej należy się wytłumaczenie.

Pogotowie Ratunkowe i Transport Sanitarny oraz usługi NHS Direct

2.56 Personel pracujący w tych ośrodkach zdrowia będzie miał dostęp (telefonicznie bądź osobiście) do domów rodzinnych oraz będzie pracował z członkami rodzin znajdujących się w sytuacjach kryzysowych, zatem może mieć możliwość wczesnego rozpoznania w kwestii obaw o dobro dziecka. Każda z tych organizacja powinna więc mieć wyznaczonego pracownika specjalizującego się w ochronie praw dziecka (szczegóły: zob. punkt 2.60 – 2.65). Cały personel powinien być obeznany z lokalnymi procedurami będącymi w zgodzie z polityką Lokalnej Rady ds. Dzieci (LSCB).

¹⁴ Porady na ten temat można znaleźć w *Information Sharing: Practitioner’s Guide* – zob. www.everychildmatters.gov.uk

Sektor prywatny

2.57 Fundusz Podstawowej Opieki Zdrowotnej jest zobowiązany zapewnić, żeby zakontraktowani świadczeniodawcy sektora prywatnego świadczyli usługi zgodne z zobowiązaniami Funduszu związanymi z ochroną i promowaniem dobra dzieci oraz ich obowiązkiem do powiadomienia organów władz lokalnych o dzieciach, które przebywają lub jest duże prawdopodobieństwo, że będą przebywać w ośrodku przez przynajmniej trzy miesiące.¹⁵ W przypadku, gdy Komisja Opieki Zdrowotnej jest zmuszona rozważyć wyrejestrowanie niezależnego świadczeniodawcy konieczne jest zapewnienie środków na jak najszybsze i jak najbezpieczniejsze zapewnienie tych usług dla dzieci od nowa. Fundusz Podstawowej Opieki Zdrowotnej powinien stosować takie same standardy i wymagania względem świadczeniodawców Państwowej Służby Zdrowia (jak opisano w punktach 2.36 – 2.39) jak i przy kontraktowaniu sektora niezależnego. Fundusz ma za zadanie zapewnić ustanowienie odpowiednich powiązań między niezależnym świadczeniodawcami a Radami LSCB oraz zapoznać świadczeniodawcę z polityką i procedurami Lokalnej Rady ds. Dzieci (LSCB). Pracodawcy powinni mieć dostęp do regularnych szkoleń związanych z ochroną dzieci a także podlegać regularnym kontrolom. W sytuacji, gdy Fundusz Podstawowej Opieki Zdrowotnej ma podpisaną umowę z niezależnym świadczeniodawcą, świadczeniodawca powinien mieć w ośrodku wyznaczonego członka personelu medycznego i dostęp do wyznaczonych specjalistów w razie przypadków skomplikowanych lub takich, gdzie może być konieczne włączenie do sprawy opieki społecznej. Szpitalna sieć komputerowa¹⁶ może stanowić dalszy sposób na dzielenie się wysoko wyspecjalizowanymi zasobami między różnymi zespołami i obszarami geograficznymi.

CZŁONKOWIE PERSONELU MEDYCZNEGO

Wyznaczeni (Designated Professionals) i Mianowani (Named Professionals) Członkowie Personelu Medycznego

¹⁵ Art. 85, Ustawa o Dzieciach z 1989r.

¹⁶ A guide to promote a shared understanding of the benefits of manager local networks, DH

2.58 Termin „wyznaczony” i „mianowany” personel medyczny określa członków personelu medycznego mających konkretną rolę i odpowiedzialność w zakresie ochrony dzieci. Wszystkie Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej są zobowiązane mieć wyznaczonego lekarza i pielęgniarkę do objęcia strategicznego i fachowego przewodnictwa we wszystkich aspektach ochrony dzieci na obszarze danego Funduszu, co dotyczy wszystkich świadczeniodawców. Fundusze powinny dopilnować, by liczba wyznaczonych i mianowanych członków personelu medycznego była proporcjonalna do populacji miejscowej ludności oraz do kompleksowości usług świadczeniodawcy. W przypadku dużych Funduszy Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Funduszy Państwowej Służby Zdrowia i Funduszy NHS Foundation, które mogą posiadać wiele ośrodków, podejście zorientowane na współpracę może usprawnić całodobowe świadczenie usług poradnictwa i zagwarantować wzajemną pomoc dla osób pełniących funkcję wyznaczonego i mianowanego członka personelu medycznego. W przypadku takiej współpracy ważne jest jasne określenie przewodnictwa i zakresu odpowiedzialności.

2.59 Rola wyznaczonych i mianowanych członków personelu medycznego powinna być zawsze precyzyjnie zdefiniowana w opisie stanowiska pracy i powinny być przeznaczone wystarczające środki i czas, by mogli oni w sposób efektywny wykonywać swoje funkcje w zakresie ochrony dobra dziecka. Międzyagencyjny Zakres Kompetencji w zakresie ochrony dzieci oraz opis stanowiska zostaną opublikowane.

Wyznaczeni Członkowie Personelu Medycznego

2.60 Nominacja na wyznaczonego członka personelu medycznego nie oznacza sama w sobie jednostkowej odpowiedzialności za całokształt działań ośrodka zdrowia na rzecz ochrony dobra dzieci. Zazwyczaj jest to wykonywane przez zespół profesjonalistów. W każdym ośrodku zdrowia wyznaczeni członkowie personelu medycznego zapewniają konsultacje i wsparcie członkom mianowanym. Są także ważnym źródłem profesjonalnych porad w sprawach związanych z ochroną dobra dzieci dla innych specjalistów, Funduszu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, departamentów zajmujących się sprawami dzieci w organach władz lokalnych a także Lokalnej Rady ds. Dzieci (LSCB).

2.61 Personel Wyznaczony odgrywa istotną rolę w propagowaniu, opracowaniu i przeprowadzaniu odpowiednich szkoleń zaspokajających potrzeby pracowników służby zdrowia, zarówno na poziomie jednego jak i wielu ośrodków zdrowia. Zapewniają oni również fachowe zaangażowanie w działania na rzecz ochrony dobra dzieci, zgodne z procedurami Rad LSCB, oraz przy rozpatrywaniu poważnych przypadków. Jako część rozpatrywania poważnych przypadków, wyznaczeni członkowie personelu medycznego powinni przyjrzeć się i ocenić sposób postępowanie i zasób wiedzy całego personelu medycznego i wszystkich świadczeniodawców działających na obszarze danego Funduszu. Bardziej szczegółowe informacje znajdują się w punkcie 8.18.

Mianowani Członkowie Personelu Medycznego

2.62 Wszystkie Fundusze Państwowej Służby Zdrowia, Fundusze NHS Foundation a także Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej świadczące usługi dla dzieci powinny ustanowić mianowanego lekarza i mianowaną pielęgniarkę/położną ds. ochrony dzieci. W przypadku NHS Direct oraz pogotowia ratunkowego i niezależnych świadczeniodawców powinien być to mianowany specjalista. Podstawowa rola mianowanego specjalisty to ochrona dobra dzieci w obrębie jego organizacji.

2.63 Mianowani fachowcy odgrywają główną rolę w propagowaniu dobrej praktyki w obrębie Funduszu a także zapewniają poradnictwo i wiedzę specjalistyczną dla kolegów po fachu. Powinni mieć odpowiednią wiedzę na temat zdrowia i rozwoju dzieci, znęcania się nad dziećmi a także lokalnych przepisów dotyczących ochrony i promowania dobra dzieci.

2.64 Mianowani członkowie personelu medycznego powinni wspomagać Fundusz w jego roli zarządzania klinicznego poprzez nadzór nad przeprowadzaniem audytów w kwestii ochrony dzieci a także nad tym czy kwestie ochrony dobra dziecka stanowią część składową systemu zarządzania klinicznego Funduszu.

2.65 Mianowany członek personelu medycznego jest zazwyczaj odpowiedzialny za rozpatrywanie przypadków wewnętrznych w obrębie Funduszu oprócz sytuacji, w

których są oni osobiście zaangażowani w sprawę. W takich przypadkach bardziej stosowne jest rozpatrzenie wniosku przez wyznaczonego specjalistę. Fachowcy mianowani czuwają również na tym, żeby powstały plan działania był skrupulatnie realizowany. Odgrywają też kluczową rolę, jeśli chodzi o dopilnowanie by w ich organizacji istniała i była wprowadzana w życie strategia szkoleniowa dotycząca ochrony dobra dzieci.

Lekarze Pediatrzy

Lekarze Pediatrzy, gdziekolwiek by nie pracowali, będą spotykali się w swojej pracy z przypadkami wykorzystywania dzieci. Wszyscy pediatrzy muszą utrzymywać na odpowiednim poziomie swoją wiedzę i umiejętności w zakresie identyfikowania przypadków wykorzystywania oraz znać procedury, które należy stosować na wypadek podejrzenia o wykorzystywanie i zaniedbywania. Lekarze specjaliści (pediatrzy) mogą być w szczególności zaangażowani w przypadki trudne do zdiagnozowania, tam gdzie trzeba wyodrębnić sytuacje, w których odstępstwa od normy mogą być spowodowane przez wykorzystywanie od tych, w których istnieje jakaś przyczyna medyczna. W swych kontaktach z dziećmi i rodzinami powinni być uwrażliwieni na wskazówki sugerujące potrzebę dodatkowej pomocy czy zbadania sytuacji.

2.67 W sytuacji, gdy lekarz pediatra przeprowadza badanie medycyny sądowej, musi zagwarantować posiadanie odpowiednich kompetencji lub pracować we współpracy z kolegą po fachu takim jak ekspert medycyny sądowej posiadającym właściwe umiejętności¹⁷.

2.68 Lekarze pediatrzy są czasem zobowiązani do przedstawienia raportu w trakcie dochodzenia na rzecz ochrony dobra dziecka, postępowaniu cywilnym i karnym oraz do pojawienia się w sądzie w roli świadka. Zawsze muszą oni działać w zgodzie z

¹⁷ Wymagane umiejętności ogólne i specjalistyczne opisane są w „Guidance on Paediatric Forensic Examinations in Relation to Possible Child Sexual Abuse (2004)”, dokumencie opracowanym przez Royal College of Paediatrics and Child Health oraz Association of Forensic Physicians.

wytycznymi Izby Lekarskiej i innych specjalistycznych organów, dokładając wszelkich starań, by ich zeznania były jak najbardziej precyzyjne.

2.69 Niektórzy lekarze pediatri występują, jako niezależni biegli w postępowaniach sądowych. *The Academy of Medical Royal Colleges* opublikowała w 2005 roku wskazówki dla lekarzy występujących w roli biegłych sądowych.¹⁸

Lekarze Dentyści

2.70 Lekarze Dentyści oraz specjaliści stomatologiczni (asystenci dentyści, higieniści dentyści, pielęgniarki dentyści, etc.) pracują w licznych ośrodkach, jako personel otrzymujący pensję z Funduszu Podstawowej Opieki Zdrowotnej, jako zakontraktowani świadczeniodawcy Funduszu oraz jako niezależni lekarze dentyści. Mogą oni spotykać narażone na krzywdę dzieci zarówno na terenie placówek zdrowia jak i podczas wizyt domowych. Mogą też rozpoznawać obrażenia głowy, szyi, twarzy, ust i zębów a także identyfikować inne zagrożenia dobra dzieci.

2.71 Zespół stomatologiczny powinien zatem, niezależnie od swojego miejsca pracy, być objęty systemem ochrony dzieci oraz szkoleniami w obrębie lokalnego funduszu. *Ochrona Dziecka a Personel Stomatologiczny – wprowadzenie do ochrony dobra dziecka w praktyce dentystrycznej (Child Protection and the Dental Team – an introduction to safeguarding children in dental practice)* zostanie wkrótce opublikowana jako wytyczne dla całego personelu stomatologicznego. Lekarze Dentyści powinni mieć dostęp do kopii procedur Lokalnych Rad ds. Dzieci (LSCB).

2.72 Personel stomatologiczny musi mieć wiedzę i umiejętności z zakresu rozpoznawania zagrożeń dotyczących dobra dziecka, jak kierować wnioski o pomoc do opieki społecznej i z kim się kontaktować w celu uzyskania dalszych porad, włączając mianowanego członka personelu w lokalnym funduszu zdrowia.

¹⁸ www.aomrc.org.uk

Inni Pracownicy Służby Zdrowia

2.73 Wszyscy pozostali pracownicy służby zdrowia oraz personel świadczący pomoc i wsparcie w propagowaniu zdrowia i rozwoju dzieci powinni posiadać wiedzę na temat procedur Lokalnej Rady ds. Dzieci (LSCB) oraz jak kontaktować się z mianowanymi członkami służby zdrowia w celu uzyskania porady i wsparcia. Powinni otrzymać szkolenie i nadzór potrzebne do rozpoznawania zagrożeń i działania na rzecz ochrony dobra dzieci oraz odpowiadać na potrzeby dzieci. Mówimy tu o specjalistach omówionych we wcześniejszych partiach oraz o takich funkcjach jak:

- psycholodzy kliniczni;
- personel medycznych usług moczowo-płciowych;
- personel położniczy i ginekologiczny;
- terapeuci zajęciowi, fizjoterapeuci;
- personel w ośrodkach zdrowia seksualnego;
- logopedzi;
- optycy przeprowadzający badania wzroku;
- farmaceuci; oraz
- przedstawiciele innych zawodów związanych z medycyną;

Powyższa lista nie jest wyczerpująca.

SŁUŻBA ZDROWIA

Powszechna Opieka Medyczna – Lekarz Internista, Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej, personel zatrudniony w poradniach oraz pielęgniarki szkolne

2.74 Lekarze Interniści, inni członkowie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej (PHCT) oraz pracownicy odbywający staż odgrywają kluczową rolę zarówno w rozpoznawaniu dzieci, które mogły być wykorzystywane lub są zagrożone wykorzystaniem jak i w późniejszej interwencji i ochronie. Konsultacje w przychodniach zdrowia, wizyty domowe, wizyty w gabinetach zabiegowych, wizyty w poradniach dziecięcych, pobyty na świetlicy oraz informacje od członków personelu takich jak pielęgniarki środowiskowe, położne, pielęgniarki szkolne oraz pielęgniarki

pracujące w przychodni, wszystkie te pozycje mogą pomóc stworzyć obraz sytuacji dziecka i zaalarmować personel w przypadku jakichkolwiek obaw.

2.75 Wszyscy specjaliści podstawowej opieki zdrowotnej (PHTC) i stażyści powinni wiedzieć, kiedy należy skierować dziecko po pomoc do opieki społecznej, jako „dziecko w potrzebie”, oraz jakie działania należy podejmować w przypadku obaw, że dziecku grozi znaczna krzywda wynikająca z wykorzystywania czy też zaniedbywania. Ponadto, jeśli lekarz internista nie wystawia takiego skierowania, powinni oni być poinformowani przy najbliższej sposobności.

2.76 Lekarz internista, stażyści oraz zespół podstawowej opieki zdrowotnej mogą z łatwością rozpoznać przypadki, w których rodzic lub inna osoba dorosła ma problemy, które mogą wpłynąć na ich zdolność do opieki rodzicielskiej lub opiekuńczej oraz problemy mogące stwarzać zagrożenie dla dziecka. Chociaż interniści mają obowiązki względem wszystkich swoich pacjentów to należy pamiętać, że dzieci mogą być najbardziej narażone na krzywdę i ich dobro jest kwestią nadrzędną. Jeśli lekarze obawiają się, że choroba czy zachowanie osoby dorosłej może powodować poważne zagrożenie dla dziecka, powinni powziąć działania proceduralne opisane w Rozdziale 5 tego dokumentu (streszczone w „*Co Robić Jeśli Podejrzewasz, Że Dziecko Jest Wykorzystywane*”).

2.77 Ze względu na swoją wiedzę na temat dzieci i rodzin, lekarze interniści wraz innymi członkami personelu przychodni i lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej odgrywają ważną rolę na wszystkich etapach ochrony dobra dziecka, od właściwej wymiany informacji (podlegającej normalnym zasadom poufności) z opieką społeczną podczas rozpatrywania sytuacji dziecka i udziału w ocenie do zaangażowania w plan ochrony dziecka mający na celu ochronę dziecka przed krzywdą. Interniści, personel placówki i inni specjaliści PHCT powinni dostarczyć na Sesję w Sprawie Ochrony Dziecka stosowne informacje na temat dziecka i rodziny, niezależnie od tego czy sami mogą w niej wziąć udział czy nie.

2.78 Wszyscy lekarze interniści mają obowiązek pracować nad swoimi umiejętnościami rozpoznawania przypadków wykorzystywania oraz znać procedury, które należy stosować w przypadku podejrzeń o wykorzystywanie. Lekarze interniści

powinni brać udział w szkoleniach dotyczących ochrony i promowania dobra dzieci oraz mieć dostęp do aktualizacji w ramach podyplomowego programu edukacyjnego, jako pracodawcy zaś powinni zapewnić pielęgniarkom, kierownikom, recepcjonistkom i całemu personelowi, który zatrudniają w placówce zdrowia możliwość uczestniczenia w lokalnych kursach dotyczących ochrony i promowania dobra dzieci albo też zagwarantować takie szkolenie na terenie ośrodka.

2.79 Zespół Podstawowej Opieki Zdrowotnej (PHCT) powinien mieć jasne zasady odnotowywania w aktach tych dzieci (wraz z ich rodzicami i rodzeństwem) które są objęte planem ochrony dziecka. Ułatwi to szybką identyfikację tych dzieci przez współników gabinetu lekarskiego i każdego innego lekarza, pielęgniarkę czy też pielęgniarkę środowiskową, którzy mogą być zaangażowani w opiekę nad tymi dziećmi. Powinna istnieć dobra komunikacja między lekarzami ogólnymi, pielęgniarkami środowiskowymi, pielęgniarkami szkolnymi, pielęgniarkami pracującymi w ośrodku zdrowia i położnymi jeśli chodzi o wszystkie dzieci co do których pojawiają się jakieś niepokoje.

2.80 Standard 1 Krajowych Ram Usług (NSF) definiuje nowy powszechny program promowania zdrowia dzieci. Określa on ramy działania mające zagwarantować promocja zdrowia i dobra dzieci i młodzieży. Program promowania zdrowia dzieci realizowany jest przez międzyagencyjne grupy wsparcia zaangażowane na rzecz dzieci i młodzieży, włączając pracujących razem lekarzy internistów, położne, pielęgniarki środowiskowe, stomatologów, wychowawców kształcenia przedszkolnego, pielęgniarki szkolne i nauczycieli. Program zajmuje się potrzebami dzieci od okresu przed poczęciem do okresu dojrzałości i scala promocja oraz ocenę zdrowia okresu przedszkolnego i szkolnego. Wszyscy fachowcy muszą być uważni na niepokojące objawy i potrzeby dzieci. Większa pomoc powinna być skierowana do dzieci i rodzin narażonych na krzywdę lub mających złożone potrzeby.

2.81 NSF zakłada, że wiele dzieci będzie miało kontakt z różnymi specjalistami nie uwzględnionymi w programie promowania zdrowia dzieci. Jeśli podczas oceny danej sytuacji pojawią się kwestie wymagające pomocy ze strony innej organizacji będzie bardzo istotne by zaangażowani specjaliści pracowali wspólnie i wymieniali informacje w zgodzie z zasadami poufności.

2.82 Fundusze Podstawowej Opieki Zdrowotnej są odpowiedzialne za zaplanowanie nocnej/dyżurnej opieki medycznej a pracownicy zatrudnieni w tych placówkach powinni być poinformowani jak uzyskać dostęp do konsultacji z wyznaczonymi i mianowanymi członkami personelu medycznego w obrębie Funduszu oraz Lokalnej Rady ds. Dzieci (LSCB). Każdy lekarz ogólny i członek zespołu podstawowej opieki zdrowotnej (PHCT) powinien mieć dostęp do kopii procedur lokalnej Rady LSCB.

2.83 Pielęgniarki szkolne mają regularny kontakt z dziećmi w wieku szkolnym, które spędzają w szkole znaczną część czasu. Ich umiejętności oraz wiedza na temat zdrowia i rozwoju dziecka oznaczają, że podczas swojej pracy z dziećmi przy promowaniu, ocenie oraz kontroli zdrowia i rozwoju, osoby te odgrywają ważną rolę na wszystkich etapach i we wszystkich procesach ochrony dzieci.

Opieka położnicza

2.84 Położne to część personelu medycznego, który często wspiera i pracuje z kobietami oraz ich rodzinami przez cały okres ciąży. Jednak inni członkowie personelu medycznego włączając pomocniczy personel położniczy, pielęgniarki środowiskowe i lekarzy specjalistów, też mogą być bezpośrednio zaangażowani w udzielanie wsparcia. Bliskie kontakty, jakie te osoby nawiązują ze swoimi klientami stwarzają możliwość obserwacji postaw w stosunku do rozwijającego się dziecka a także rozpoznania potencjalnych problemów w czasie ciąży, narodzin i początkowym okresie opieki.

2.85 Szacuje się, że jedna trzecia przypadków przemocy domowej ma swój początek lub nasila się w okresie ciąży (zob. punkt 11.45 – 11.50). Wszyscy przedstawiciele służby zdrowia pracujący z ciężarnymi kobietami powinni zdawać sobie sprawę z istnienia dużego prawdopodobieństwa, że będąc szczególnie narażonymi na krzywdę mogą opóźniać szukanie pomocy medycznej, nie będą regularnie uczęszczać do poradni dla kobiet w ciąży oraz mogą zaprzeczać i minimalizować maltretowanie. Mając na uwadze fakt, że wykorzystywanie występuje we wszystkich grupach społeczno-ekonomicznych jest rzeczą bardzo ważną, żeby

zapewnić kobietom w ciąży odpowiednie warunki do poszukania pomocy, z każdą ciężarną kobietą poruszać temat maltretowania oraz informować o specjalistycznych placówkach, czyli umożliwić im ujawnienie problemu. (Dział dotyczący Macierzyństwa, Children's NSF 2004). Departament Zdrowia opublikował w styczniu 2006 roku poprawioną wersję wytycznych *Reagowanie na Przemoc Domową: Podręcznik dla Personelu Medycznego (Responding to Domestic Violence: A Handbook for Health Professional)*

2.86 Kobiety wraz ze swoimi rodzinami w coraz większym stopniu wybierają specjalne ośrodki kierowane przez położne (midwifery led maternity services). Usługi te prowadzone są zazwyczaj poza szpitalami, w regionalnych placówkach , włączając Ośrodki dla Dzieci. W sytuacji, gdy położne i reszta personelu pomocniczego są bezpośrednio zatrudnieni przez Państwową Służbę Zdrowia lub szpitalny zakład opieki zdrowotnej są objęci zasadami ochrony tych jednostek. W przyszłości nowe zasady kontraktowania mogą umożliwić bardziej elastyczne opcje zatrudnienia. Postępowanie dotyczące zawarcia umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej musi gwarantować, że personel medyczny pracujący w ten właśnie sposób jest w pełni objęty lokalnymi zasadami dotyczącymi ochrony dziecka i mającymi zastosowanie względem wszystkich pozostałych świadczeniodawców.

2.87 Pielęgniarki oraz inni specjaliści pracujący z dziećmi i rodzinami w różnych warunkach środowiskowych powinni być świadomi bliskiej zależności między maltretowaniem w rodzinie osoby dorosłej a maltretowaniem dziecka, i mają za zadanie rozpoznać czy dziecku jest potrzebna pomoc, czy należy powiadomić odpowiednie organy i czy grozi mu znacząca krzywda.

Świadczenia w zakresie Zdrowia Psychicznego Dzieci i Młodzieży

2.88 Standard 9 NSF poświęcony jest Zdrowiu Psychicznemu i Emocjonalnemu Dzieci i Młodzieży. Podkreśla się wagę efektywnej współpracy wielu jednostek, szczególnie w przypadku dzieci i młodzieży, które mają problemy zdrowia psychicznego jako rezultat maltretowania i/lub zaniedbywania.

2.89 W trakcie swojej pracy, specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży będą zatem chcieli ustalić czy maltretowanie albo zaniedbywanie dziecka lub przemoc w rodzinie są czynnikiem odpowiadającym za problemy psychiczne dziecka, wszystko po to by zapewnić małym pacjentom odpowiednie leczenie i opiekę. Jeśli personel medyczny podejrzewa, że dziecku obecnie dzieje się krzywda to powinien zastosować procedury ochrony dziecka przygotowane w danym regionie dla ich placówki. Każdy ośrodek powinien zapewniać konsultacje, nadzór i środki szkoleniowe.

2.90 Specjaliści zajmujący się zdrowiem psychicznym dzieci i młodzieży dzięki swoim umiejętnościom oraz specjalistycznej wiedzy odgrywają ważną rolę już podczas wstępnej fazy oceny sytuacji. Do przykładowych przypadków możemy zaliczyć: dzieci i młodzież z poważnymi zaburzeniami zachowania oraz zaburzeniami emocjonalnymi, zaburzeniami jedzenia, zachowaniami autoagresywnymi; rodziny o podwyższonym poziomie ryzyka zagrożenia; posiadające bardzo małe dzieci, w których maltretowane dziecko lub osoba maltretująca ma poważne problemy z komunikacją; rodziny w których rodzic lub opiekun wymyśla lub wywołuje chorobę; a także tam gdzie w grę wchodzi wiele ofiar przemocy. Ponadto, może zaistnieć potrzeba wywiadu środowiskowego i zaangażowania służby zdrowia w przypadku młodych ludzi z problemami psychicznymi, którzy popełnili jakieś wykroczenie. Ocena sytuacji dotycząca dzieci z poważnymi problemami w uczeniu się, upośledzeniem lub trudnościami komunikacyjnymi i sensorycznymi może wymagać ekspertyzy personelu medycznego specjalizującego się w niezdolności do uczenia się lub zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży.

2.91 Personel medyczny specjalizujący się w zdrowiu psychicznym dzieci i młodzieży ma również za zadanie zapewniać całą gamę ocen psychiatrycznych i psychologicznych oraz opiekę lekarską dla dzieci i rodzin. Do świadczeń tych należy, we współpracy z opieką społeczną, dostarczanie odpowiednich raportów na potrzeby Sądu oraz bezpośrednia praca z dziećmi, rodzicami i rodzinami. Świadczenia te mogą być realizowane przez zespoły lekarzy ogólnych bądź specjalistyczne zespoły wielodyscyplinarne, w zależności od powagi i złożoności problemu. Ponadto istnieje możliwość przeprowadzenia konsultacji i szkoleń w lokalnych instytucjach, włączając

przykładowo opiekę społeczną, szkoły, zespoły podstawowej opieki zdrowotnej i przedszkola.

Świadczenia w zakresie Zdrowia Psychicznego Osób Dorosłych

2.92 Wszystkie placówki świadczące usługi w zakresie zdrowia psychicznego osób dorosłych, włączając usługi ogólne oraz dotyczące medycyny sądowej, psychoterapii, nadużywania alkoholu i innych substancji uzależniających a także niezdolności do uczenia się, mają obowiązek chronić dzieci, którym zagraża lub może zagrażać krzywda. Może być to wynikiem bezpośredniej pracy ośrodka z osobami mogącymi mieć zaburzenia zdrowia psychicznego, rodzicem, przyszłym rodzicem, osobą maltretującą, która nie jest spokrewniona ze swoją ofiarą, lub też może być odpowiedzią na prośbę o ocenę danej osoby dorosłej, co do tego czy stanowi potencjalne lub realne zagrożenie dla dziecka lub osoby nieletniej. Personel tej kategorii musi być szczególnie świadomy zagrożenia, jakie niesie ze sobą zaniedbywanie, maltretowanie emocjonalne oraz przemoc domowa. Członkowie personelu powinni postępować zgodnie z procedurami ochrony dziecka ustanowionymi na danym obszarze dla ich placówek. W każdym ośrodku powinny być zapewnione i łatwo dostępne konsultacje, nadzór oraz zasoby szkoleniowe.

2.93 W celu ochrony dzieci swoich pacjentów specjaliści zdrowia psychicznego powinni rutynowo zapisywać szczegóły dotyczące odpowiedzialności pacjenta wobec dzieci oraz rozważyć potrzebę pomocy dla tych pacjentów, którzy są rodzicami a także dla ich dzieci, korzystając we wszystkich aspektach swoich działań ze specjalnego programu pod nazwą *Care Programme Approach (CPA)*. Lekarze psychiatrzy powinni stosować się do dokumentów przedstawiających politykę Królewskiego Kolegium Psychiatrów, w tym do *Pacjenci w Roli Rodziców* oraz *Krzywdzenie i Zaniedbywanie Dzieci: rola Ośrodków Zdrowia Psychicznego*.

2.94 W interesie dzieci niezbędna jest ścisła współpraca pomiędzy przychodniami zdrowia psychicznego dla dorosłych a instytucjami opieki społecznej dla dzieci. Może wymagać to udostępniania informacji w celu ochrony i promowania dobra dziecka lub uchronienia dziecka przed poważną krzywdą. Może być też konieczna ekspertyza placówek zajmujących się problemami uzależnień i niezdolności do uczenia się. Ocena pacjentów mających znaczne problemy z przyswajaniem wiedzy, osób

upośledzonych, osób z problemami sensorycznymi i komunikacji może wymagać specjalistycznej wiedzy lekarza psychiatry bądź psychologa klinicznego z placówki zajmującej się problemami z uczeniem się lub placówkami zdrowia psychicznego osób dorosłych.

Odwiedzanie przez Dzieci Pacjentów Psychiatrycznych

2.95 Wszystkie szpitalne ośrodki zdrowia psychicznego muszą mieć regulamin i procedury odwiedzin pacjentów hospitalizowanych przez dzieci, tak jak opisano to w dokumencie *Zasady Odwiedzania Pacjentów Psychiatrycznych przez Dzieci* (HSC 1999/222: LAC (99)32). Dodatkowe wytyczne zostały opracowane dla szpitali zamkniętych. Lekarze psychiatry muszą wziąć pod uwagę potrzeby dzieci, których rodzic lub krewny jest pacjentem hospitalizowanym w szpitalu psychiatrycznym oraz poczynić odpowiednie kroki, żeby umożliwić dzieciom taką wizytę, jeśli leży ona w ich dobrze pojętym interesie.

Poradnie Alkoholowe i Narkotykowe

2.96 Istnieje wiele ośrodków, w szczególności należących do organizacji zdrowia i organizacji charytatywnych, które powstały w odpowiedzi na potrzeby zarówno osób dorosłych (z odpowiedzialnością rodzicielską) jak i dzieci uzależnionych od narkotyków. Placówki te są powiązane z odpowiednimi agencjami na poziomie lokalnym poprzez Zespoły ds. Przeciwdziałania Narkomanii (DAT), które składają się w wersji minimum z przedstawicieli służby zdrowia, opieki społecznej, szkolnictwa i policji. Ważne jest, żeby istniały odpowiednie reguły nakazujące powiadomienie o danym przypadku instytucji zajmujących się ochroną dzieci czy problemami uzależnień (w tym alkoholowych). W sytuacji, gdzie dzieci mogą cierpieć krzywdę z powodu nadużywania przez nich samych substancji uzależniających lub gdzie nadużywanie tych substancji przez rodziców może powodować krzywdę dzieci, zgłoszenia muszą być dokonane przez zespoły ds. przeciwdziałania narkomanii lub poradnie alkoholowe zgodnie z procedurami Lokalnych Rad ds. Dzieci (LSCB). W przypadku, gdy dzieci nie spotyka poważna krzywda, regulamin zgłaszania spraw również powinien być opracowany, aby umożliwić specjalistom ocenę i sprostanie głębszym potrzebom dzieci.

Instytucje Wymiaru Sprawiedliwości

Policja

2.97 Do głównych zadań policji należy stanie na straży prawa, zapobieganie przestępstwom i zakłócaniu porządku publicznego oraz ochrona obywateli. Dzieci, tak jak wszyscy pozostali obywatele, mają prawo do pełnej ochrony ze strony prawa karnego. Policja ma obowiązek i jest odpowiedzialna za prowadzenie dochodzenia we wszystkich sprawach karnych i jak zaznaczył Lord Laming w swoim raporcie o okolicznościach prowadzących do śmierci Victorii Climbié (2003): *„prowadzenie dochodzenia w przypadku przestępstw przeciwko dzieciom jest tak samo ważne jak dochodzenie w przypadku każdego innego poważnego przestępstwa i wszelkie sugestie, że nadzór policji nad ochroną dzieci ma niższy status niż jakakolwiek inna forma nadzoru powinny zostać wyeliminowane”*. Przestępstwa popełnione przeciwko dzieciom mogą być szczególnie drażliwe i często wymagają współpracy policji z innymi organizacjami, takimi jak opieka społeczna.

2.98 Policja uznaje istotę fundamentalnej zasady współpracy międzyagencyjnej, jeśli chodzi o zwalczanie znęcania się nad dziećmi, jak widać na przykładzie sprawnie funkcjonujących zasad wspólnych szkoleń z udziałem policji i pracowników opieki socjalnej. Policja inwestuje mnóstwo środków zarówno w szkolenia jak i narzędzia pracy, aby podnieść poziom usług świadczonych na rzecz dzieci będących ofiarami przestępstw.

2.99 Wszystkie jednostki mają wydziały ds. znęcania się nad dziećmi (CAIU), i pomimo różnic w strukturze i liczbie pracowników, biorą one na siebie główny ciężar odpowiedzialności za dochodzenie w sprawach dotyczących wykorzystywania dzieci. Począwszy od grudnia 2005 wszystkie wydziały CAIU mają dostęp do analitycznego systemu wywiadowczego IMPACT Nominal Index (INI) i mogą szybko ustalić, które jednostki na terenie całego kraju posiadają informacje na temat poszczególnych osób. Znacznie podniosło to zdolność policji do szybkiej reakcji na międzyagencyjne prośby oszacowania stopnia zagrożenia. System INI korzysta z wielu policyjnych baz danych w zakresie ochrony dzieci, przemocy w rodzinie, wykroczeń, zatrzymań a

wywiad jako narzędzie dochodzeniowe umożliwia dostęp do informacji, które mogą nie znajdować się w policyjnej bazie danych (PNC). Istotne wytyczne zostały zawarte w dokumencie o nazwie *Dochodzenie w Sprawie Wykorzystywania Najmłodszych i Ochrona Dzieci* opublikowanym w roku 2005 przez Stowarzyszenie Szefów Policji (ACPO), który wyznacza doktrynę prowadzenia dochodzeń oraz zakres referencji, jeśli chodzi o wydziały ds. znęcania się nad dziećmi (CAIU).

2.100 Ochrona dzieci nie jest wyłącznie zadaniem policjantów pracujących w jednostkach CAIU, lecz jest to fundamentalny obowiązek wszystkich funkcjonariuszy policji. Funkcjonariusze z patrołów ingerujący w przypadki, na przykład, przemocy w rodzinie powinni być świadomi, jaki efekt wywiera taka przemoc na wszystkie dzieci zamieszkujące na stałe dany dom rodzinny. Ustawa o Dzieciach z roku 2004 nakłada na policję większy obowiązek „ochrony i propagowania dobra dzieci”. Policja sprawuje również pieczę nad ogólnokrajowymi bazami danych takimi jak VISOR (*Violent and Sexual Offenders Register*) – Rejestr Przeszłoczków Seksualnych. Został on utworzony wspólnie przez siły policyjne i służbę kuratorską w celu wspomoczenia społecznego nadzoru nad przestępcami. W świetle Projektu Ustawy o Ochronie Grup Wymagających Szczególnego Wsparcia z początku roku 2006 Rząd planuje wprowadzić nowy zintegrowany system weryfikacji i wykluczeń (*Vetting and Barring Scheme*), opierający się na systematycznie uaktualnianych informacjach policyjnych, który ma za zadanie kontrolować wszystkie osoby pracujące z dziećmi (i dorosłymi wymagającymi szczególnej pomocy). Nie chodzi tu o to, żeby policja zajmowała się obszarami nieleżącymi normalnie w zakresie jej obowiązków, lecz funkcjonariusze zaangażowani na przykład w partnerski program zwalczania przestępczości i zakłócania porządku publicznego oraz zespoły do spraw zwalczania przestępczości narkotykowej muszą mieć na uwadze potrzeby dzieci w swojej okolicy.

2.101 Policja jest w posiadaniu ważnych informacji dotyczących dzieci, którym może grozić krzywda a także osób, które taką krzywdę wyrządzają. Policja jest zobowiązana do udostępniania informacji i wiadomości wywiadowczych innym organizacjom, jeśli zaistnieje taka konieczność w celu ochrony dzieci. Wchodzi tu też konieczność zagwarantowania, że funkcjonariusze reprezentujący Policję na sesji w sprawie ochrony dziecka są w pełni poinformowani o sprawie a także mają doświadczenie w ocenie ryzyka oraz procesie decyzyjnym. Jednocześnie mogą się

też spodziewać, że inne organizacje również udzielą im informacji, w tym informacji wywiadowczych, aby umożliwić policji wywiązywanie się ze swoich zadań.

2.102 Policja ma za zadanie zbierać dowody w postępowaniach karnych. Zadanie to może być wykonywane we współpracy z innymi agencjami, ale to policja jest ostatecznie rozliczana za wynik końcowy dochodzenia. Wszelkie zebrane dowody mogą być wykorzystane przez lokalnych adwokatów przygotowujących się do obrony ofiary w postępowaniach cywilnych. Powinno dojść do konsultacji z Koronną Służbą Prokuratorską (CPS), lecz dowody zazwyczaj są udostępniane jeśli tylko leży to w najlepszym interesie dziecka.

2.103 Policja powinna być jak najszybciej poinformowana przez lokalną opiekę społeczną zajmującą się problemami dzieci w każdym przypadku, gdy skierowana do nich sprawa dotyczy popełnienia przestępstwa karnego wobec dziecka lub podejrzenia o popełnieniu takiego przestępstwa. Inne instytucje powinny rozważyć udostępnienie takich informacji (zob. punkt 5.17 i dalej po szczegółowe wytyczne na ten temat). Nie oznacza to, że we wszystkich tego typu przypadkach będzie niezbędne przeprowadzenie pełnego dochodzenia lub że na pewno konieczny będzie dalszy udział policji w sprawie. Ważne jest jednak, by była możliwość przekazania informacji i konsultacji, aby mieć pewność, że wszystkie istotne informacje zostaną wzięte pod uwagę zanim zostanie podjęta ostateczna decyzja.

2.104 Lokalne Rady ds. Dzieci (LSCB) powinny mieć opracowany specjalny protokół uzgodniony między organami władzy lokalnej a siłami policyjnymi, który będzie prowadził obie organizacje podczas podejmowania decyzji co do sposobu prowadzenia dochodzenia w sprawie ochrony dziecka a w szczególności co do okoliczności w których właściwe jest dochodzenie wspólne.

2.105 Oprócz swojego obowiązku prowadzenia dochodzenia w sprawach karnych policja ma uprawnienia nadzwyczajne, jeśli chodzi o wejście na teren posesji i zapewnienie natychmiastowej opieki dzieciom, którym dzieje się poważna krzywda lub istnieje zagrożenie taką krzywdą. Takie uprawnienia mogą być użyte tylko w razie konieczności i, jeśli tylko to możliwe, decyzja o odebraniu dziecka rodzicowi bądź

opiekunowi powinna być podejmowana przez sąd. Okólnik 44/2003 Ministerstwa Spraw Wewnętrznych (<http://www.crimereduction.gov.uk/victims29.htm>) przedstawia szczegółowe instrukcje w tej kwestii.

Krajowe Służby Nadzoru Skazanych (National Offender Management Service)

Służba Kuratorska

2.106 Służba Kuratorska nadzoruje przestępców, mając na celu obniżenie poziomu recydywy oraz ochronę ogółu społeczeństwa. W ramach swojego podstawowego zadania, jakim jest nadzór przestępców, kuratorzy muszą nadzorować lub być w kontakcie z określoną liczbą przestępców, którzy zostali uznani za osoby stanowiące zagrożenie dla dzieci. Nadzorują oni także przestępców będący rodzicami/opiekunami dzieci. Poprzez pracę z tymi ludźmi mającą na celu polepszenie ich stylu życia oraz umożliwienie im zmiany swojego postępowania, kuratorzy chronią i propagują dobro dzieci, za które przestępcy są odpowiedzialni. Ponadto, Okręgi Kuratorskie bezpośrednio działają na rzecz dzieci poprzez:

- Oferowanie pomocy dzieciom będącym ofiarami ciężkich przestępstw seksualnych bądź z użyciem przemocy
- Nadzorowanie 16-sto i 17-stoletnich osób, które otrzymały karę w postaci nakazu pracy na użytek społeczny
- Nakłanianie członków personelu do wstąpienia w szeregi Zespołów ds. Młodocianych Przestępców (YOT)
- Wspieranie kobiet będących ofiarami przestępstw, i pośrednio dzieci, w rodzinach, w których przestępca został skazany za przemoc domową i które biorą udział w akredytowanych programach dotyczących przemocy w rodzinie

2.107 Kuratorzy powinni również zagwarantować przejrzystość i komunikację pomiędzy organizacją ds. ochrony społeczeństwa MAPPA oraz innymi procesami zarządzania ryzykiem, na przykład w przypadku ochrony dzieci, procedur dotyczących przestępców seksualnych objętych Krajowym Rejestrem Przestępców Seksualnych, sesji poświęconych radzeniu sobie z przemocą w rodzinie, procedur

ochrony dziecka oraz procedur oceny osób uznanych za stanowiące realne bądź też potencjalne zagrożenie dla dzieci. Te ustalenia i procedury opisane są w rozdziale 12.

Zakłady karne

2.108 Naczelnicy zakładów karnych (lub w przypadku zakładów prywatnych – ich dyrektorzy) mają także za zadanie dołożyć wszelkich starań, by wykonywać swoje funkcje mając na uwadze potrzebę ochrony i promowania dobra dzieci, w szczególności tych, które zostały powierzone ich opiece przez sądy.

2.109 Zwłaszcza Naczelnicy/Dyrektorzy kobiecych zakładów karnych, które mają na stanie Oddziały Matki i Dziecka muszą powziąć starania, żeby personel pracujący na tych oddziałach był w pierwszej kolejności przeszkolony pod kątem ochrony dziecka i żeby na oddziale zawsze był na dyżurze pracownik biegły w sprawach ochrony praw dzieci, BHP a także pierwszej pomocy/resuscytacji dziecięcej. Każde dziecko musi mieć przygotowany specjalny program ochrony definiujący sposób, w jaki interes dziecka ma być chroniony podczas jego pobytu na oddziale.

2.110 Naczelnicy/Dyrektorzy wszystkich zakładów penitencjarnych muszą mieć opracowane specjalne zasady chroniące społeczeństwo przed przebywającymi w nich więźniami. Do takich zasad należą efektywne procedury uniemożliwiające więźniom skrzywdzenie innych osób, a w szczególności dzieci. Stąd ograniczenia, jeśli chodzi o komunikowanie się przetrzymywanych (odwiedziny, rozmowy telefoniczne i korespondencja), proporcjonalne do zagrożenia, jakie stwarzają. W odpowiedzi na incydenty, w których więźniowie dokonali próby podstępnego zdobycia zaufania i zwabienia swoich przyszłych ofiar, wszyscy, którzy zostali uznani za osoby stwarzające zagrożenie dla dzieci nie mają pozwolenia na kontakty z dziećmi, chyba, że ocena ryzyka przyniesie pozytywne wyniki. Ocena ta bierze pod uwagę informacje będące w posiadaniu policji, kuratora, zakładu karnego i opieki społecznej.

2.111 Opinia dziecka czy osoby małoletniej stanowi ważny element takiej oceny. Dochodząc poglądów rodzica lub opiekuna (osoby z odpowiedzialnością rodzicielską) na temat takiego kontaktu ważne jest poznanie zdania dziecka. W liście do rodzica bądź opiekuna dziecka powinno być podkreślone, że opinia dziecka powinna zostać wzięta pod uwagę. Jeśli dziecko jest w stanie dokonać świadomego wyboru, trzeba te poglądy rozważyć. Opieka społeczna ma za zadanie ustalić jakie jest zdanie dziecka w czasie wizyty domowej.

Ośrodki Kuratorskie dla Dzieci i Młodzieży

2.112 Wymiar Sprawiedliwości Nieletnich, czyli The Youth Justice Board (YJB) jest ustawowo odpowiedzialny za wystawianie zleceń oraz nabywanie wszelkich ośrodków opieki dla dzieci oraz wytyczanie standardów na świadczenie tych usług. Mowa tu też o ośrodkach Służby Więziennej dla nieletnich: Ośrodki dla Nieletnich Przystępców *Juvenile Young Offender Institutions* (zob. punkt 2.113), Ośrodki Szkoleniowo-Wychowawcze *Secure Training Centres* (zob. punkt 2.114), oraz Ośrodki Kuratorskie *Secure Children's Homes* objęte pieczęcią organów władz lokalnych (zob. punkt 2.18).

Ośrodki dla Nieletnich Przystępców (*Juvenile Young Offender Institutions*)

2.113 Naczelnicy/Dyrektorzy tego typu ośrodków są zobowiązani przestrzegać wytycznych dotyczących ochrony i promowania dobra dzieci przebywających w ośrodkach, ustanowionych przez Służbę Więzienną i YJB. Wytyczne te zostały opublikowane w Zarządzeniu 4950 *Juvenile Regimes* a obostrzenia dotyczące ośrodków dla osób nieletnich dotyczą następujących wymagań:

- Wyższy rangą członek personelu, zwany „koordynatorem ds. ochrony dziecka” lub „Menedżerem Bezpieczeństwa”, odpowiedzialny przed Naczelnikiem/Dyrektorem za kwestie związane z ochroną praw dziecka; oraz komitet ochrony dziecka w skład którego wchodzi menedżer wyższego szczebla jako przewodniczący, personel wielodyscyplinarny oraz przedstawiciel LSCB, który albo może być członkiem LSCB (tzn. ktoś z innej organizacji) lub członek personelu LSCB;

- lokalna polityka ochrony dziecka w warunkach ośrodków opieki, ustalona wspólnie z LSCB, stosująca się do najistotniejszych instrukcji Służby Więziennej/YJB i określająca między innymi procedury postępowania w przypadku incydentów lub wykrycia przypadków molestowania dzieci przed lub w czasie okresu przebywania w zakładzie;
- działania zapobiegające przypadkom samobójstw i samookaleczenia oraz strategię przeciwdziałania znęcaniu się (anti-bullying);
- procedury dotyczące proaktywnego, rygorystycznego, sprawiedliwego i bezzwłocznego postępowania w przypadku skarg i wniosków formalnych, uzupełnione o wsparcie służb doradczych;
- specjalistyczne szkolenia dla całego personelu pracującego z dziećmi, wraz z procedurami selekcji, rekrutacji i weryfikacji w celu upewnienia się, że nowi pracownicy mogą pracować z najmłodszymi w sposób bezpieczny i kompetentny;
- działania mające na celu rozwijanie owocnej współpracy z innymi organizacjami, włączając organizacje wolontariacie i środowiskowe, mogące zintensyfikować wsparcie dla młodych ludzi oraz ich rodzin w czasie pobytu w zakładzie i po zwolnieniu;
- wstępna ocena przy przyjmowaniu do ośrodka w celu rozpoznania potrzeb, umiejętności oraz uzdolnień młodego człowieka oraz sformułowania właściwego planu resocjalizacji (wraz z indywidualnym planem nauki), a następnie regularne sprawdzanie wykonania tego planu;
- zapewnienie nauczania, szkolenia oraz rozwoju osobistego będących w zgodzie z krajowym wykazem programu nauczania YJB oraz z rozpoznanymi potrzebami osoby nieletniej;

- działania w celu zachęcenia młodego człowieka i jego rodziny do aktywnego udziału w przygotowaniu i kolejnych rewizjach planu resocjalizacji, aby mogli oni wnieść swój wkład i mieć wpływa na to, co dzieje się z nimi w czasie pobytu w ośrodku i po zwolnieniu z zakładu.

Te same środki powinny być zastosowane względem dzieci przebywających w zakładach innego typu, na przykład dzieci przebywające w ośrodkach penitencjarnych dla osób dorosłych bądź ośrodkach zatrzymań imigrantów.

Ośrodki Szkoleniowo-Wychowawcze (*Secure Training Centres*)

2.114 Ośrodki Szkoleniowo-Wychowawcze (STC) są specjalistycznymi ośrodkami kuratorskimi dla osób nieletnich obu płci potrzebujących pomocy, z wyrokiem czy też umieszczonych w areszcie, będących między 12 a 17 rokiem życia. Reżim opiera się na opiece nad dziećmi i znaczną ilość czasu poświęca się na potrzeby indywidualne osób przebywających w zakładzie po to, żeby na wolności młodzi ludzie byli w stanie dokonać lepszych wyborów życiowych. Każdy ośrodek STC ma obowiązek chronić i promować dobro dzieci znajdujących się pod ich nadzorem. Dyrektorzy muszą dołożyć wszelkich starań, by istniały skuteczne zasady postępowania i procedury określające zakres odpowiedzialności personelu względem ochrony i propagowania dobra dzieci. Zasady te muszą być ustalane w porozumieniu z Lokalną Radą ds. Dzieci (LSCB).

Zespoły ds. Nieletnich Przystępców (YOT)

2.115 Podstawowym celem wymiaru sprawiedliwości jest zapobieganie popełnianiu przestępców przez dzieci i młodzież. Zespoły ds. Nieletnich Przystępców (YOT) są podstawowym elementem dążenia do tego celu. Są to wieloagencyjne zespoły, w skład których musi wchodzić kurator, funkcjonariusz policji, przedstawiciel podstawowej opieki zdrowotnej (PCT), osoba z doświadczeniem w nauczaniu oraz osoba z doświadczeniem pracy społecznej na rzecz dzieci. Zespoły YOT są odpowiedzialne za nadzór dzieci i młodzieży z uwzględnieniem postępowania przed rozpoczęciem sprawy oraz w czasie przebiegu postępowania sądowego.

2.116 Ze względu na swój charakter interagencyjny, zespoły YOT mają odpowiednie cechy do identyfikowania dzieci i młodzieży, którym w opinii stosownych organizacji najbardziej grozi popełnienie wykroczenia oraz podejmowania kroków mających na celu zapobieganie tym przestępstwom. Część dzieci nadzorowanych przez zespoły YOT to także dzieci w potrzebie, i niektóre z nich będą wymagały roztoczenia nad nimi opieki. Stąd właśnie istnieje konieczność ścisłych powiązań między wymiarem sprawiedliwości dla nieletnich a lokalną opieką społeczną zajmującą się dziećmi, zarówno na poziomie strategicznym jak i operacyjnym.

2.117 Zespoły ds. Nieletnich Przystępców (YOT) mają obowiązek wprowadzić zasady gwarantujące wykonywanie przypisanych im funkcji mając na uwadze potrzebę ochrony i promowania dobra dzieci.

Służby ustanowione na mocy Art. 114 Ustawy *Learning and Skills Act* z roku 2000 (The Connexions Service)

2.118 Obecnie istnieje 47 agencji Connexions na terenie całej Anglii. Każda z nich zatrudnia dużą liczbę pracowników, którzy pracują w bezpośrednim kontakcie z młodymi ludźmi. Personel stanowią zarówno wykwalifikowani doradcy jak i pracujący pod ich nadzorem pracownicy dostawczy. Connexions to agencja zorientowana na potrzeby młodych osób, zatem ochrona i propagowanie dobra młodych osób stanowi jej najwyższą troskę.

2.119 Organizacja Connexions (wraz ze swoimi podwykonawcami) jest odpowiedzialna za następujące kwestie:

- identyfikowanie, utrzymywanie kontaktu oraz udzielanie niezbędnego wsparcia młodym ludziom w rejonie ich zamieszkania. Potrzeby każdej młodej osoby są na wstępie oceniane a pomoc i wsparcie, jakie otrzymują jest skrojone na miarę tych potrzeb. Młody człowiek może otrzymać w agencji dowolną kombinację świadczeń, odpowiadającą jego potrzebom, składającą się z następujących elementów: informacja, poradnictwo zawodowe, wskazówki, doradztwo, możliwości rozwoju osobistego, skierowanie do specjalistycznych instytucji i poparcie umożliwiające im dojście do funduszy alternatywnych możliwości i innych

świadczeń. Szczególną wagę organizacja Connexions przywiązuje do potrzeb młodych osób z grup potrzebujących pomocy takich jak nastoletnie matki, młodzi ludzie opuszczający właśnie domy dziecka, młodzież nadzorowana przez zespoły ds. nieletnich przestępców (YOT), a także młodzi ludzie mające problemy z uczeniem się i/lub osoby upośledzone.

- identyfikowanie młodych osób, którym może grozić krzywda, jeśli chodzi o kwestie objęte ochroną dziecka; w takich sytuacjach Connexions ma obowiązek zaalarmować odpowiednie władze. Personel powinien wiedzieć do jakich organizacji należy kierować zagrożoną młodzież oraz powinien znać szczegóły co do dalszego postępowania w tego typu przypadkach.
- minimalizowanie stopnia zagrożenia, jeśli chodzi o bezpieczeństwo młodych ludzi na terenie ośrodka, za który agencja lub jej podwykonawcy są odpowiedzialni. Spółka Connexions powinna zachowywać odpowiednią zdolność do przeprowadzania właściwej oceny ryzyka.
- minimalizowanie ryzyka, że organizacje, do których kierują młodzież, na przykład agencje szkoleniowe i pośrednictwa pracy, stwarzają zagrożenie, jeśli chodzi o rozwój moralny a także zdrowie fizyczne i emocjonalne młodych ludzi.
- dokładanie wszelkich starań, aby rekrutacja całego personelu (włączając wolontariuszy pracujących zarówno dla Connexions jak i dla podwykonawców) odbywała się zgodnie z aktualnymi zasadami weryfikacji.
- upewnienie się, że personel (wraz z podwykonawcami) jest świadomy jakie zagrożenia istnieją jeśli chodzi o dobro młodzieży i potrafi wypełniać swoje prawne, etyczne, operacyjne i zawodowe obowiązki w celu ochrony jej przed tymi zagrożeniami. Protokoły udostępniania informacji innym agencjom powinny podchodzić priorytetowo do ochrony i promowania dobra młodych ludzi, zaś pracownicy powinni w pełni przestrzegać tych zasad.

2.120 Organizacja Connexions powinna ściśle współpracować z innymi agencjami zajmującymi się bezpieczeństwem i dobrem dzieci by twardo analizować

charakter i rozkład zagrożeń w obrębie grupy młodzieży a także wykorzystywać te informacje, aby projektować usługi, asygnować środki pieniężne i podejmować działania zorientowane zarówno na przyczyny jak i efekty.

Szkoły i instytucje Kształcenia Uzupełniającego

2.121 Szkoły (wraz ze szkołami prywatnymi i niepublicznymi szkołami specjalnymi) oraz instytucje Kształcenia Uzupełniającego (FE) mają za zadanie efektywnie wypełniać swój obowiązek, co do ochrony i promowania dobra swoich uczniów (w przypadku instytucji FE - studentów poniżej 18 roku życia) na mocy Ustawy o Szkolnictwie z roku 2002 lub, we właściwych przypadkach, na mocy Ustawy o Ochronie Dzieci z roku 1989 (zob. punkt 2.5) poprzez:

- tworzenie i popieranie bezpiecznego środowiska nauki dla dzieci i młodzieży;
- identyfikowanie zagrożeń dla dobra dziecka i podejmowanie kroków w celu przeciwstawienia się im, tam gdzie istnieje taka konieczność – we współpracy z innymi organizacjami.

Szkoły przyczyniają się również za pomocą programu nauczania do rozwijania zrozumienia, świadomości i odporności u dzieci.

2.122 Stworzenie bezpiecznego środowiska do nauki oznacza wprowadzenie skutecznych zasad działania, co do szerokiej gamy spraw. Niektóre kwestie podlegają regułom ustawowym, łącznie z zasadami ochrony dziecka, bezpieczeństwa i zdrowiem uczniów oraz zniechęcaniem się nad młodszymi. Inne dotyczą sprostania potrzebom zdrowotnym dzieci, jeśli chodzi o warunki medyczne, udzielanie pierwszej pomocy, bezpieczeństwo szkoły, stawienie czoła narkotykom i innym substancjom uzależniającym, oraz ustanowienie reguł dotyczących ochrony i promowania dobra dzieci podczas wydłużonych praktyk zawodowych.

2.123 Grono pedagogiczne odgrywa istotną rolę, jeśli chodzi o pomoc w jak najwcześniejszym rozpoznaniu zagrożeń i oznak ewentualnego molestowania bądź zaniedbywania: kierując swoje obawy do odpowiedniej organizacji, zazwyczaj lokalnej opieki społecznej, przyczyniając się do oceny potrzeb dziecka i tam gdzie to

konieczne, do ciągłej pracy w celu sprostania tym potrzebom. Jeśli dziecko wykazuje specjalne potrzeby edukacyjne lub też jest niepełnosprawne, szkoła jest w posiadaniu ważnych informacji na temat poziomu zrozumienia u dziecka oraz najskuteczniejszych sposobów komunikowania się z nim. Szkoła będzie też mogła przedstawić opinię na temat wpływu leczenia lub interwencji na opiekę czy też zachowanie dziecka.

2.124 Oprócz wszystkich cech wspólnych dla organizacji pracujących z dziećmi, które zostały przedstawione w punkcie 2.8, szkoły i instytucje kształcenia uzupełniającego powinny mieć wyznaczonego pracownika wyższej rangi do objęcia przewodnictwa w sprawach związanych z ochroną dziecka, zapewniającego poradnictwo i wsparcie innym członkom personelu, odpowiedzialnego za kontakty z organami władz i gdy trzeba współpracującego z innymi organizacjami. W przypadku stwierdzenia jakichkolwiek niedoskonałości lub słabych punktów w swoim regulaminie w zakresie ochrony i promowania dobra dzieci, Szkoła lub instytucja kształcenia uzupełniającego powinna bezzwłocznie podjąć działania naprawcze.

2.125 Personel zatrudniony w placówkach nie powinien samodzielnie prowadzić dochodzenia w przypadkach domniemanego molestowania czy zaniedbywania. Jego kluczowe zadanie to informowanie opieki społecznej zajmującej się dziećmi o tego typu obawach, dostarczanie informacji na potrzeby policyjnych dochodzeń i/lub przypadków objętych Art. 47 Ustawy o Dzieciach z roku 1989, oraz wnoszenie wkładu w ocenę i analizę danej sprawy.

2.126 W sytuacji, jeśli dziecko w wieku szkolnym podlega międzyagencyjnemu planowi ochrony szkoła powinna brać udział w tworzeniu takiego planu. Rola i odpowiedzialność placówki w zakresie uczestnictwa w działaniach na rzecz ochrony dziecka powinny zostać jasno sformułowane.

2.127 Szkoły specjalne świadczące opiekę medyczną i/lub pielęgniarską, włączając niepubliczne szkoły specjalne oraz szkoły prywatne, muszą zapewnić by personel medyczny i pielęgniarski był odpowiednio przeszkolony i miał dostęp do konsultacji w zakresie ochrony praw dziecka oraz ochrony i promowania dobra najmłodszych.

2.128 Szkoły odgrywają ważną rolę w uświadamianiu dzieciom i młodzieży jakie rodzaje zachowania i postępowania są niedopuszczalne oraz jak można się przed nimi bronić. Część programu nauczania stanowi nieobowiązkowy przedmiot PSHE (Edukacja Osobowościowa, Społeczna i Zdrowotna), w ramach którego dzieci i młodzież uczą się jak unikać niebezpieczeństw. Przykładowo, uczniowie powinni nauczyć się jak rozpoznać i ocenić zagrożenie w różnych sytuacjach oraz umieć zdecydować jak zachować się w sposób odpowiedzialny; ocenić, który rodzaj kontaktu fizycznego jest dopuszczalny a jaki nie; umieć rozpoznać sytuacje, w których nacisk ze strony innych osób (w tym osób im znanych) zagraża ich osobistemu bezpieczeństwu i dobru oraz zapoznać się ze skutecznymi sposobami przeciwstawiania się presji.

2.129 Materiały do nauczania PSHE dostarczają nauczycielom odpowiednich narzędzi do poruszania kwestii związanych ze zdrowymi relacjami międzyludzkimi a także przemocy w rodzinie, znęcania się nad młodszymi i molestowania. Dyskusje o bezpieczeństwie osobistym i unikaniu zagrożenia mogą wzmocnić przekazywaną wiadomość, że jakakolwiek forma przemocy jest niedopuszczalna oraz uświadomić dzieciom i młodzieży, że nie ma nic złego w rozmawianiu o swoich problemach, a także wskazać źródła pomocy.

2.130 Stosowanie kar cielesnych jest zabronione we wszystkich szkołach oraz instytucjach kształcenia uzupełniającego, włączając szkoły prywatne, i wobec wszystkich uczniów. Prawo zabrania nauczycielowi lub innemu członkowi personelu stosowania choćby najmniejszego kontaktu fizycznego, którego zamierzonym celem jest ukaranie ucznia lub spowodowanie bólu, urazu czy poniżenia.

2.131 W pewnych sytuacjach nauczyciele w szkole mają prawo użyć umiarkowanej siły w celu opanowania lub powstrzymania uczniów. Pozostali członkowie personelu również mają takie prawo, w takim samym zakresie jak nauczyciele, o ile mają oni upoważnienie dyrektora placówki do sprawowania kontroli bądź opieki nad uczniami. Wszystkie szkoły mają obowiązek posiadać regulamin dotyczący użycia siły w celu opanowania lub powstrzymania uczniów. Dalsze

wskazówki na ten temat znajdują się na stronie

http://www.dfes.gov.uk/publications/guidanceonthelaw/10_98/summary.htm

Placówki Świadczące Usługi Opieki nad Dziećmi

2.132 Placówki świadczące opiekę nad dziećmi, takie jak centrum rodziny i dziecka (family and children's centre), żłobki, zarejestrowane opiekunki prowadzące opiekę przedszkolną w domu (childminders), przedszkola, nieformalne grupy przedszkolne (playgroups), programy wakacyjne i zajęcia pozalekcyjne, odgrywają ważną rolę w życiu dużej liczby dzieci. Wiele placówek zajmujących się opieką nad dziećmi ma spore doświadczenie w pracy z rodzinami, w których dziecko potrzebuje ochrony przed krzywdą, i wiele organów władz lokalnych zapewnia, zleca lub sponsoruje konkretne świadczenia, w tym opiekunów do pracy z dziećmi będącymi w potrzebie oraz ich rodzinami.

2.133 Opiekunki i reszta personelu pracująca w dziennych ośrodkach opieki powinni umieć rozpoznawać i reagować na ewentualne przypadki molestowania czy zaniedbywania dzieci. Prywatne, wolontariackie i państwowe placówki opieki zajmujące się dziećmi poniżej 8 roku życia muszą być, na podstawie Ustawy o Dzieciach z 1989 roku, zarejestrowane w państwowej agencji Ofsted i powinny mieć sporządzony pisemny regulamin oparty na procedurach zawartych w broszurze „Co Robić Jeśli Podejrzewasz, Że Dziecko Jest Wykorzystywane – Streszczenie”. Regulamin powinien jasno podkreślać obowiązek personelu, jeśli chodzi o zgłaszanie podejrzeń o molestowanie lub zaniedbywanie dzieci zgodnie z procedurami LSCB oraz powinien zawierać dane kontaktowe oraz numery telefonów do lokalnych jednostek policji i opieki społecznej. Powinny znajdować się tam również procedury obowiązujące w przypadku oskarżeń pod adresem członka personelu lub wolontariusza. Wszystkie organizacje świadczące usługi grupowej opieki nad dziećmi muszą mieć wyznaczoną osobę odpowiedzialną za współpracę z lokalnymi agencjami ds. ochrony dzieci oraz agencją Ofsted, a pozostali członkowie personelu powinni potrafić wprowadzić w życie procedury ochrony praw dziecka w razie nieobecności tej osoby.

Organizacja CAFCASS (Children and Family Court Advisory and Support Service)

2.134 Do funkcji organizacji CAFCASS należy:

- ochrona i promocja dobra dzieci, które są narażone na udział w postępowaniach przed sądem rodzinnym;
- udzielanie porad każdemu sądowi na temat wszelkich podań wniesionych do sądu w czasie postępowania;
- zagwarantowanie, żeby dzieci były reprezentowane w postępowaniach przed sądem rodzinnym;
- dostarczanie dzieciom i ich rodzinom informacji, porad i innych form wsparcia.

2.135 CAFCASS powołuje Oficera, który może być albo pracownikiem CAFCASS albo podwykonawcą prowadzącym działalność gospodarczą. Oficer CAFCASS jest powoływany jako biegły sądowy, występują w jednej lub więcej ze swoich ról i można się do niego zwracać używając tego ogólnego tytułu. Oficerowie CAFCASS odgrywają różne role w postępowaniach z zakresu prawa prywatnego i publicznego, i są one oznaczone różnymi tytułami. Do tytułów tych należą:

- Children's Guardian (Kurator Procesowy), powoływany do ochrony interesów dziecka, które jest podmiotem postępowania w świetle Ustawy o Dzieciach z 1989 roku lub które jest podmiotem postępowania adopcyjnego.
- Parental Order Reporter (sprawy o przyznanie przez sąd opieki nad dzieckiem), powoływany do badania i zdawania relacji przed sądem w kwestii okoliczności istotnych w świetle Ustawy o Zapłodnieniu i Embriologii Człowieka z 1990 roku.
- Children & Family Reporter (Kurator Rodzinny), który przygotowuje raporty dla sądu w związku z wnioskami objętymi Art. 8 Ustawy o Dzieciach z 1989r.

(postępowania w zakresie prawa prywatnego, włączając wnioski o pozwolenie na pobyt i pozwolenie na widzenie się z dzieckiem), i w coraz większym stopniu współpracują również z rodzinami w początkowej fazie wniosku sądowego.

- Oficerowie CASCASS mogą być również powołani do wdrożenia Nakazu Pomocy Rodzinie (Family Assistance Order) na mocy Ustawy o Dzieciach z 1989 roku. (Przedstawiciele Władz Lokalnych mogą być również powołani do tej roli).

2.136 Oficer CAFCASS ma ustawowe prawo w sprawach prawa publicznego do wglądu i kopiowania akt władz lokalnych dotyczących danego dziecka i wszelkich wniosków objętych Ustawą o Dzieciach z 1989 roku. Uprawnienia te rozciągają się również na inne akta związane z dzieckiem i rozszerzonymi funkcjami władz lokalnych lub akta przetrzymywane przez upoważnioną osobę (tj. NSPCC - Krajowe Stowarzyszenie na rzecz Zapobiegania Okrucieństwu wobec Dzieci).

2.137 W przypadku, gdy Oficer CASCASS został powołany przez Sąd jako Kurator Procesowy (Children's Guardian) a sprawa sądowa dotyczy określonych postępowań (W ich skład wchodzi postępowania publiczne. Wnioski o pozwolenie na widzenie się z dzieckiem, wnioski o pozwolenie na pobyt, nakazy wykonania zobowiązania (specific issue orders), zakaz dokonywania przez rodzica określonych czynności bez zgody sądu również mogą stanowić takie postępowania, jeśli są wyjątkowo skomplikowane), zawsze musi być on zaproszony na wszystkie formalne spotkania w sprawie dziecka zwołane przez organy władz lokalnych. Dotyczy to ustawowych kontroli dzieci przebywających w ośrodkach lub są objęte opieką instytucjonalną, posiedzeń w sprawie ochrony dziecka oraz spotkań panelu adopcyjnego (*Adoption Panel*). Przewodniczący posiedzenia powinien upewnić się, że wszystkie osoby biorące udział w takich sesjach, włączając w to dziecko i wszystkich członków rodziny, rozumieją rolę Oficera CAFCASS.

Siły Zbrojne

2.138 Młodzi ludzie poniżej 18 roku życia mogą służyć w siłach zbrojnych jako rekruci lub kursanci lub mogą być na utrzymaniu rodziny wojskowych. Życie rodziny wojskowych różni się pod wieloma względami od życia rodziny w cywilu, szczególnie

jeśli chodzi o osoby stacjonujące zagranicą lub w bazach i garnizonach na terenie Wielkiej Brytanii. Armia zajmuje się przemieszczeniem rodziny w odpowiedzi na zobowiązania wobec służb wojskowych. Częstotliwość i lokalizacja takich ruchów sprawia, że władze wojskowe muszą być świadome wszelkich zagrożeń dotyczących ochrony i promowania dobra dziecka z wojskowej rodziny. Siły zbrojne są zobowiązane do współpracy z organami ustawowymi i innymi instytucjami w kwestii pomocy rodzinom w takiej sytuacji, a także mają ustanowione procedury pomagające chronić i promować dobro dzieci. W rejonach skupienia wojskowych rodzin, siły zbrojne starają się współpracować w szczególności z lokalną opieką społeczną, w tym poprzez uczestnictwo w Lokalnych Radach ds. Dzieci (LSCB) a także na sesjach w sprawie ochrony dziecka i sesjach weryfikacyjnych.

2.139 Opieka Sił Zbrojnych nad osobami poniżej 18 roku życia opiera się na wytycznych Ministerstwa Obrony co do ogólnego dobra wszystkich wojskowych. Dowódcy są świadomi szczególnych potrzeb młodszych rekrutów oraz kursantów i, tak jak opisano powyżej, są w pełni zaangażowani we współpracę z organami ustawowymi i innymi instytucjami na rzecz ochrony i promowania dobra osób poniżej 18 roku życia. Na lokalną opiekę społeczną jest już nałożona odpowiedzialność co do monitorowania dobra byłych wychowanków domów dziecka a osoby wstępujące w szeregi Sił Zbrojnych mają nieograniczony dostęp do pracowników lokalnej opieki społecznej.

2.140 Władze lokalne mają ustawową odpowiedzialność w kwestii ochrony i promowania dobra dzieci z rodziny wojskowych w Wielkiej Brytanii. Wszystkie trzy służby gwarantują profesjonalne wsparcie, wliczając usługi opieki społecznej 'special to type' w celu rozszerzenia tych oferowanych przez organy władz lokalnych. W Królewskiej Marynarce Wojennej usług te świadczono są przez Naval Personal and Family Service (NPFS) i Royal Marines Welfare Service; w Armii jest to Army Welfare Service (AWS); a w Królewskich Siłach Powietrznych – Soldiers' Sailors' and Airmen's Familie Association – Forces Help (SSAFA-FH). Dalsze szczegóły dotyczące tych instytucji oraz numery kontaktowe są wyszczególnione w Załączniku 4.

2.141 W sytuacji, gdy rodziny wojskowych lub cywile pracujący dla Sił Zbrojnych stacjonują za granicami kraju, odpowiedzialność ochrony i promowania dobra dzieci tych rodzin leży w gestii Ministerstwa Obrony, które finansuje instytucję British Forces Social Work Service (Overseas). Podlega ona SSAFA-FH, która zapewnia w pełni kompetentne służby zdrowia i opieki społecznej w większych zagranicznych lokalizacjach (np. w Niemczech i na Cyprze). Instrukcje co do ochrony dzieci poza granicami kraju, które odzwierciedlają fundamentalne zasady zawarte w Ustawie o Dzieciach z 2004 roku oraz filozofię współpracy międzyagencyjnej, zostały opublikowane przez Ministerstwo Obrony jako 'Zarządzenie Rady Obrony (Połączone Siły Wojskowe)'(DCI(JS)). Większe zagraniczne dowództwa mają opracowane lokalne procedury dotyczące ochrony dzieci, prowadzą własny rejestr ochrony dzieci (Command Child Protection Register) i posiadają Wojskową Radę ds. Ochrony Dzieci, które działają w sposób podobny do tych ustanowionych na mocy niniejszych wytycznych w zakresie utrzymywania w mocy standardów i przestrzegania, żeby najlepsze praktyki (*best practice*) miały odzwierciedlenie w procedurach i były stosowane w praktyce.

Przewóz Dzieci między Wielką Brytanią a krajami zagranicznymi

2.142 Władze lokalne powinny mieć pewność, że SSAFA-FH, British Forces Social Work Service (Overseas) lub NPFS zorientowana na rodziny marynarki wojennej są powiadomione o każdym dziecku objętym planem ochrony dziecka, którego rodzina ma przeprowadzić się zagranicę. W interesie dziecka SSAFA-FH, British Forces Social Work Service (Overseas) lub NPFS może sprawdzić i potwierdzić, że w proponowanym miejscu istnieją odpowiednie środki by sprostać potrzebom danego dziecka. Pełna dokumentacja musi zostać przekazana do właściwego dowództwa za granicami kraju. Wszystkie dokumenty powinny trafić w ręce Dyrektora Opieki Społecznej, Siedziby Głównej SSAFA-FH lub Area Officer, NPFS (Wschód), na adresy podane w Załączniku 4. Szczegółowe obustronne zasady obowiązują, jeśli chodzi o przekazanie spraw dotyczących ochrony dziecka do stosownych władz brytyjskich, i chodzi tu o sprawy związane z czasowym lub stałym przeniesieniem takich dzieci z zagranicy na terytorium Zjednoczonego Królestwa.

Siły Zbrojne Stanów Zjednoczonych Stacjonujące w Wielkiej Brytanii

2.143 Wszystkie władze lokalne, na terenie których znajduje się amerykańska baza mają za zadanie zdefiniować zasady współpracy z dowódcą bazy i stosownymi członkami załogi. Reguły angielskiego prawa zajmującego się ochroną praw i dobra dziecka powinny być jasno objaśnione władzom amerykańskim, by organy władz lokalnych mogły wykonywać swoje ustawowe obowiązki.

Sprawy Dotyczące Dzieci Rodzin w Przeszłości Związanych z Siłami Zbrojnymi

2.144 W sytuacji, jeśli organy władz lokalnych są zdania, że dziecko będące podmiotem bieżącego postępowania sądowego dotyczącego ochrony praw dziecka pochodzi z rodziny byłych wojskowych, mogą skontaktować się z NPFS, AWS lub SSAFA-FH w celu ustalenia czy istnieją jakieś informacje, które mogłyby okazać się pomocne w danej sprawie. Tego typu zapytania powinny być kierowane do NPFS, AWS lub Dyrektora Opieki Społecznej, SSAFA-FH na adres podany w Załączniku 4.

Sektor Wolontariacki i Prywatny

2.145 Organizacje wolontariackie wraz z sektorem prywatnym odgrywają ważną rolę w świadczeniu usług na rzecz dzieci i młodzieży, włączając żłobki, przedszkola, ośrodki pomocy rodzinie, zajęcia z młodzieżą, opiekę społeczną i służbę zdrowia. Wiele organizacji wolontariackich jest biegła w działaniach prewencyjnych i może docierać do dzieci, młodzieży i rodzin najbardziej potrzebujących pomocy.

2.146 Organizacje wolontariackie dostarczają również wsparcia dzieciom i młodzieży objętym opieką instytucjonalną a także rodzicom i dzieciom, które są podmiotem dochodzeń podlegających pod Art. 47 oraz sesji w sprawie ochrony dziecka. Oferują one między innymi: zajęcia terapeutyczne z dziećmi, młodzieżą i rodzinami, szczególnie w związku z wykorzystywaniem seksualnym dzieci; wsparcie specjalistyczne i usługi dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych lub z problemami zdrowotnymi; a także świadczenia na rzecz dzieci wykorzystywanych poprzez prostytucję oraz dzieci znęcających się nad innymi dziećmi.

2.147 Niektóre organizacje wolontariackie prowadzą ogólnokrajowe, bezpłatne numery telefonów zaufania, czynne przez całą dobę. ChildLine to ogólnokrajowa linia telefoniczna przeznaczona dla wszystkich dzieci i młodych ludzi potrzebujących porady w sprawach molestowania, znęcania się i innych problemów. NSPCC to specjalistyczna agencja ds. ochrony dziecka, która obsługuje telefony zaufania i świadczy inne usługi na terenie całej Anglii, Walii i Irlandii Północnej. Jej ogólnokrajowy telefon zaufania Child Protection Help udziela porad osobom dorosłym i dzieciom w zakresie problemów związanych z ochroną dziecka. Te usługi, wraz z wieloma innymi mniej rozwiniętymi sieciami telefonów zaufania wytyczają ważne szlaki działania dla usług ustawowych i wolontariackich.

2.148 Organizacje wolontariackie odgrywają również kluczową rolę w dostarczaniu informacji i materiałów na temat potrzeb dzieci i młodzieży szerszemu gronu społeczeństwa, a także środki pomocy rodzinom. Wiele z nich przeprowadza kampanie dotyczące konkretnych kwestii w imieniu różnych grup środowiskowych.

2.149 NSPCC to jedyna organizacja wolontariacka upoważniona do wszczęcia postępowania mającego na celu ochronę dzieci w świetle zapisów Ustawy o Dzieciach z roku 1989, lecz pozostałe organizacje wolontariackie często odgrywają istotną rolę we wprowadzaniu w życie planów ochrony dziecka.

2.150 Sektor wolontariatu jest aktywny, jeśli chodzi o pracę na rzecz ochrony dzieci i młodzieży, z którymi pracuje. Szeroki wachlarz organizacji patronackich i specjalistycznych, w tym krajowe organy zarządzające sportem oferują standardy, kierownictwo, szkolenia i porady dla organizacji wolontariackich w kwestii ochrony dzieci i młodzieży przez krzywdą. Przykładowo, Jednostka Ochrony Praw Dziecka w Sporcie (CPSU), ustanowiona wraz z NSPCC i Sport England dostarcza wsparcia i porad organizacjom sportowym w zakresie opracowywania kodeksów postępowania oraz procedur ochrony dziecka.

2.151 Organizacje w sektorze prywatnym i wolontariackim pracujące z dziećmi muszą mieć opracowane regulaminy opisane w punkcie 2.8 w takim samym zakresie jak organizacje sektora publicznego, oraz muszą współpracować efektywnie

z Lokalnymi Radami ds. Dzieci (LSCB). Personel opłacany i wolontariusze muszą być świadomi swoich zadań i odpowiedzialności w kwestii ochrony i promowania dobra dzieci oraz muszą wiedzieć jak reagować na zagrożenia związane z ochroną praw dziecka zgodnie z niniejszymi wytycznymi (szczegółowo opisanymi w „*Co Robić Jeśli Podejrzewasz, Że Dziecko Jest Wykorzystywane*”).

Społeczności religijne

2.152 Kościoły, inne miejsca oddawania czci Bogu oraz organizacje religijne zapewniają dzieciom i młodzieży całą gamę zajęć. Należą one do jednego z największych usługodawców zajęć dla dzieci i młodzieży, w związku z tym odgrywają ważną rolę w ochronie dzieci i wspieraniu rodzin. Przywódcy religijni, pracownicy i wolontariusze świadczący usługi w miejscach kultu religijnego oraz w organizacjach religijnych mają w różnym stopniu bezpośredni kontakt z dziećmi.

2.153 Tak jak w przypadku innych organizacji pracujących z dziećmi, kościoły, inne miejsca kultu religijnego oraz organizacje kościelne muszą mieć opracowane odpowiednie zasady służące ochronie i promowania dobra dzieci opisanych w punkcie 2.9. Ustalenia te powinny zawierać w szczególności:

- procedury dla personelu i innych osób dotyczące zgłaszania obaw o dzieci z którymi mają kontakt, pozostające w harmonii z „*Co Robić Jeśli Podejrzewasz, Że Dziecko Jest Wykorzystywane*” oraz procedurami LSCB, również ustalenia takie jak opisane powyżej;
- właściwe kodeksy postępowania dla personelu, w szczególności dla osób mających w swojej pracy bezpośredni kontakt z dziećmi, takie jak te wydane przez brytyjską organizację charytatywną Churches’ Child Protection Advisory Service (CCPAS) lub organizację religijną.
- procedury rekrutacyjne zgodne z zasadami zawartymi w *Bezpieczny od Krzywdy* (*Safe from Harm*, Ministerstwo Spraw Wewnętrznych, 1993) oraz procedurami LSCB, wraz ze szkoleniami i kontrolą personelu (opłacanego i wolontariuszy).

2.154 Kościoły i organizacje religijne mogą ubiegać się o pomoc w kwestiach związanych z ochroną dzieci do organizacji Churches' Child Protection Advisory Service (CCPAS). CCPAS może udzielić pomocy w zakresie sposobu postępowania i procedur; jej instrukcje *Wskazówki dla Kościołów (Guidance to Churches)* może wspierać kościoły a publikacja *Ochrona Dzieci i Młodzieży (Safeguarding Children and Young People)* może służyć radą innym miejscom kultu religijnego oraz organizacjom religijnym.

2.155 CCPAS prowadzi ogólnokrajowy (całodobowy) telefon zaufania dla kościołów, innych miejsc kultu oraz organizacji religijnych i osób indywidualnych, świadcząc usługi poradnictwa i wsparcia w kwestiach dotyczących ochrony praw dzieci i młodzieży.

Rozdział 3 - Lokalne Rady ds. Ochrony Dzieci

3.1 Ochrona i propagowanie dobra dziecka wymaga efektywnej koordynacji działań na wielu płaszczyznach działalności lokalnej. Z tego powodu Ustawa o Dzieciach z 2004 r. wymaga od Władz Lokalnych utworzenia Lokalnej Rady ds. Ochrony Dzieci - LSCB (*Local Safeguarding Children Board*).

3.2 LSCB jest głównym organem statutowym służącym do ustalania wspólnej strategii działań lokalnych organizacji zajmujących się ochroną i propagowaniem dobra dzieci, oraz zapewniającym efektywność tych działań.

Rola LSCB

LSCB w ramach szerzej pojętych działań na rzecz poprawy sytuacji dzieci

3.3 LSCB wpisują się w szerszy kontekst działań podejmowanych przez Powiernictwa Dziecięce (*Children's Trusts*) dążących do ogólnej poprawy sytuacji wszystkich dzieci w ramach pięciu celów wyznaczonych przez program *Każde Dziecko Jest Ważne (Every Child Matters)*

3.4 Poprzez swoją działalność LSCB mają przyczyniać się do całościowej poprawy sytuacji wszystkich dzieci, ze szczególnym jednak uwzględnieniem kwestii bezpieczeństwa (*staying safe*).

Cele LSCB...

- koordynacja działań na rzecz ochrony i propagowania dobra dziecka
- zapewnienie efektywności tych działań

... osiągnane za pomocą funkcji LSCB...

- Opracowywanie **strategii i procedur** ochrony i propagowania dobra dziecka, w tym:
 - podejmowania działań w sytuacjach niepokojących
 - szkolenia personelu pracującego z dziećmi
 - rekrutacji i nadzoru
 - prowadzenia dochodzeń w przypadku zarzutów
 - dzieci wychowujących się w rodzinach zastępczych
 - współpracy z miejscowymi władzami
- Udział w **planowaniu usług** skierowanych do dzieci na danym obszarze
- **Informowanie** o potrzebie ochrony i propagowania dobra dzieci
- Procedury zapewniające skoordynowaną reakcję w przypadku **niespodziewanej śmierci dziecka**
- **Czuwanie nad skutecznością** działań mających na celu ochronę i propagowanie dobra dziecka
- Podejmowanie **rewizji poważnych przypadków** (*Serious Case Review*)
- Zbieranie i analiza **danych o zgonach dzieci**
- **Ocena skuteczności** działań i **propozycje usprawnień**

... pomagają osiągnąć efekty...

- **Skuteczne lokalne działania** na rzecz ochrony i propagowania dobra dzieci

... umożliwiające realizację wyznaczonych celów

- **ogólne dobro dziecka** ze szczególnym uwzględnieniem kwestii bezpieczeństwa.

3.5 Podczas gdy Powiernictwa Dziecięce odgrywają większą rolę w planowaniu i dostarczaniu usług, zadaniem LSCB jest koordynacja i zapewnienie skuteczności działań podejmowanych indywidualnie lub wspólnie przez organizacje wchodzące w skład Rady. Będą one wносить swój wkład w zlecenie i dystrybucję usług za pośrednictwem Planu dla Dzieci i Młodzieży (*Children and Young People's Plan*) oraz ustaleń Powiernictwa Dziecięcego.

3.6 Istnieje możliwość rozszerzenia zakresu działalności oraz ustanowienia dodatkowych funkcji LSCB poza tymi określonymi w niniejszym rozdziale. Muszą one jednak być związane z celami wyznaczonymi przez Radę. Decyzja taka winna być podjęta w ramach szerszego spektrum działań Powiernictwa Dziecięcego. Władze Lokalne i ich partnerzy muszą jednak zadbać, aby nie wpłynęło to negatywnie na funkcjonowanie LSCB.

Cele LSCB

3.7 Główne cele LSCB zostały wymienione w Art. 14 (1) Ustawy o Dzieciach z 2004 r.:

a) koordynacja działań w celu ochrony i propagowania dobra dzieci, podejmowanych przez osoby lub organizacje reprezentowane w Radzie na obszarze podlegającym działaniu Rady.

b) zapewnienie skuteczności tego rodzaju działań podejmowanych przez te osoby lub organizacje.

3.8 Jak wyjaśniono w rozdziale 1, w niniejszym dokumencie poprzez ochronę i propagowanie dobra dzieci rozumie się:

- ochronę dziecka przed maltretowaniem
- zapobieganie uszczerbkom na zdrowiu lub zakłóceniu procesu rozwoju dziecka
- zapewnienie aby dzieci dorastały w warunkach zgodnych z zasadami bezpiecznej i skutecznej opieki, a także
- dołożenie wszelkich starań aby dzieci te miały jak najlepsze szanse życiowe i z sukcesem weszły w dorosłość.

3.9 LSCB gwarantuje więc, że obowiązek ochrony i propagowania dobra dzieci będzie spełniany w sposób pozwalający na osiągnięcie wszystkich pięciu celów istotnych dla dzieci.

3.10 Ochrona i propagowanie dobra dzieci oznacza m.in. ochronę ich przed krzywdą. Głównym celem LSCB jest zapewnienie, aby działania mające na celu ochronę dziecka były odpowiednio skoordynowane i skuteczne; Rada nie powinna więc zajmować się innymi aspektami, jeżeli ten podstawowy cel nie jest należycie realizowany. Jednakże, gdy koordynacja i skuteczność działań jest zapewniona, LSCB powinna rozszerzyć zakres swojej działalności i podejmować działania prewencyjne zapobiegające krzywdzeniu dzieci.

Zakres działań

3.11 W zakres działań LSCB wchodzi ochrona i propagowanie dobra dzieci w ramach trzech głównych obszarów aktywności:

3.12 Po pierwsze, działania obejmujące swym zasięgiem wszystkie dzieci i mające na celu identyfikację zagrożeń oraz zapobieganie maltretowaniu, uszczerbkom na

zdrowiu lub zakłóceniom procesu rozwoju dziecka, a także zapewnienie, aby dzieci dorastały w warunkach zgodnych z zasadami bezpiecznej i skutecznej opieki. Są to np.:

- mechanizmy pozwalające na wykrycie przypadków znęcania się i zaniedbywania, bez względu na miejsce ich występowania;
- propagowanie wiedzy na temat ochrony interesów dziecka wśród osób pracujących z dziećmi oraz całej społeczności, uświadamianie że ochrona dzieci jest obowiązkiem każdego;
- zapewnienie aby wszystkie organizacje pracujące lub mające kontakt z dziećmi stosowały metody rekrutacji pracowników i zarządzania personelem mając na uwadze konieczność ochrony i propagowania dobra dzieci;
- nadzór nad efektywnością z jaką organizacje wywiązują się z obowiązków wymienionych w Art. 11 Ustawy o Dzieciach z 2004 r.;
- dopilnowanie aby dzieci wiedziały do kogo mogą się zwrócić w razie wątpliwości dotyczących ich bezpieczeństwa lub dobra;
- dopilnowanie aby dorośli (również ci odpowiedzialni za krzywdzenie dziecka) wiedzieli do kogo mogą się zwrócić z wątpliwościami dotyczącymi dziecka lub osoby młodej.

3.13 Po drugie, aktywne działania skierowane do konkretnych grup, na przykład:

- opracowywanie / rozwijanie warunków i procedur pracy z dziećmi i rodzinami, w których dziecko zostało uznane za będące "w potrzebie" w myśl Ustawy o Dzieciach z 1989 r., ale nie doznaje krzywdy, lub nie występuje ryzyko jego poważnego skrzywdzenia;
- praca na rzecz ochrony i propagowania dobra dzieci najbardziej narażonych na niebezpieczeństwo, np. żyjących z dala od domu, dzieci, które uciekły z

domu, przebywających w zakładach dla nieletnich, oraz dzieci niepełnosprawnych.

3.14 Po trzecie, podejmowanie działań w celu ochrony dzieci krzywdzonych lub zagrożonych skrzywdzeniem, w tym:

- dzieci krzywdzonych i zaniedbywanych w obrębie rodziny, w tym cierpiących z powodu:
 - przemocy domowej
 - konsekwencji zażywania substancji odurzających
- dzieci krzywdzonych poza rodziną, przez znanych im dorosłych
- dzieci krzywdzonych i zaniedbywanych przez zawodowych opiekunów, w obrębie instytucji lub gdziekolwiek gdzie znajdują się pod opieką osób trzecich poza domem.
- dzieci krzywdzonych przez osoby obce;
- dzieci krzywdzonych przez inne osoby młode;
- młodocianych sprawców krzywdy, oraz;
- dzieci zmuszanych do prostytucji

3.15 W przypadku, gdy dziecko jest obiektem interwencji LSCB, wszelkie działania powinny dążyć do osiągnięcia wszystkich pięciu celów programu Każde Dziecko jest Ważne oraz zapewnienia jak najlepszych szans życiowych. W zakresie obowiązków Rady leży sprawdzenie i ocena, do jakiego stopnia cel ten został osiągnięty.

Odpowiedzialność za pracę operacyjną

3.16 Chociaż rolą LSCB jest koordynacja i zapewnienie skuteczności działań osób i organizacji zajmujących się ochroną i propagowaniem dobra dzieci, nie jest ona

jednak odpowiedzialna za efekty ich pracy operacyjnej. Każdy członek Rady zachowuje własne zasady odpowiedzialności za swoje działania na rzecz ochrony i propagowania dobra dzieci. LSCB nie ma możliwości kierowania działaniami innych organizacji.

Funkcje LSCB

3.17 Podstawowe funkcje LSCB wymienione są w regulaminie²⁰. Niniejszy dokument podaje dodatkowe szczegóły wymogów oraz wymienia przykłady wykonywania poszczególnych funkcji Rady. LSCB powinna we wszystkich swoich działaniach brać pod uwagę konieczność propagowania równości szans oraz zróżnicowane potrzeby dzieci.

Funkcja opracowywania zasad i procedur

3.18 Funkcja ta ma szereg zastosowań wymienionych w regulaminie.

a) Opracowywanie zasad i procedur ochrony i propagowania dobra dzieci na obszarze działania Rady, w tym zasad i procedur związanych z:

(i) Działań podejmowanych w przypadku wątpliwości, co do bezpieczeństwa dziecka lub narażenia jego dobra, w tym warunków podjęcia interwencji

3.19 Obejmuje to wątpliwości dotyczące zarówno punkt 17 jak punkt 47 Ustawy o Dzieciach z 1989 r., i może oznaczać np.:

- ustalanie warunków, w jakich przypadki dzieci będących w potrzebie będą przekazywane do rozpatrzenia przez służby opieki społecznej, oraz ustalanie procedur międzyagencyjnej oceny przypadków dzieci w potrzebie
- uzgadnianie międzyagencyjnych procedur dotyczących dochodzeń z Art.u 47, oraz opracowywanie lokalnych protokołów dotyczących kluczowych zagadnień, takich jak dziecięca prostytutka, dzieci cierpiące na skutek

20 Regulamin Lokalnych Rad ds. Ochrony Dzieci, Instrument Statutowy nr 2006/90

przemocy domowej, nadużywania substancji odurzających lub choroby umysłowej rodziców; okaleczanie narządów płciowych dziewcząt; przymusowe małżeństwa; dzieci opuszczające szkołę, handel dziećmi oraz ochrona dzieci żyjących z dala od domu.

- Określanie sposobu w jaki powinno być przeprowadzane dochodzenie z Art. u 47 oraz związanie z nim śledztwo policyjne, a w szczególności w jakich okolicznościach wskazane lub/i konieczne jest wspólne dochodzenie.

3.20 W rozdziale 5 wymieniono kolejne punkty, co do których LSCB powinna opracować zasady i procedury.

3.21 Czytelne zasady i procedury oraz ich należyte zrozumienie przez członków mogą się przyczynić do zmniejszenia liczby nieuprawnionych wniosków o rozpatrzenie, a także do zwiększenia skuteczności wspólnych działań, co umożliwi lepsze wykorzystanie zasobów.

(ii) Szkolenie personelu pracującego z dziećmi lub w sektorach usług mających wpływ na bezpieczeństwo i dobro dzieci

3.22 Do obowiązków LSCB należy dopilnowanie, aby jedno- i wieloagencyjne szkolenia z zakresu ochrony i propagowania dobra dzieci prowadzone były w sposób odpowiadający lokalnym potrzebom. Obejmuje to zarówno szkolenia w obrębie jednej agencji jak i szkolenia w których wspólny udział biorą pracownicy wielu agencji.

3.23 LSCB może spełniać swoją funkcję poprzez wyznaczanie priorytetów programu szkoleń jedno- i wieloagencyjnych na danym obszarze, oraz włączanie tych priorytetów do lokalnej Strategii Pracowniczej (*Workforce Strategy*). LSCB będzie także oceniać jakość prowadzonych szkoleń oraz zadba o to, aby poszczególne organizacje przeprowadzały stosowne szkolenia obejmujące odpowiednią część personelu.

3.24. W niektórych przypadkach LSCB może także podjąć się organizacji lub przeprowadzać szkolenia międzyagencyjne. Jak wyjaśniono w Rozdziale 4, nie należy to jednak do głównych obowiązków Rady.

(iii) Rekrutacja i nadzór nad personelem pracującym z dziećmi

3.25 Na przykład poprzez ustalanie skutecznych strategii i procedur, w oparciu o ogólnonarodowe wytyczne, mających na celu sprawdzenie kompetencji osób ubiegających się o pracę z dziećmi, a także dbanie o to aby personel pracujący z dziećmi był odpowiednio nadzorowany a każdy niepokojący przypadek spotkał się z odpowiednią reakcją.

(iv) Dochodzenia w sprawie oskarżeń wobec personelu pracującego z dziećmi.

3.26 Na przykład strategie i procedury, oparte o ogólnonarodowe wytyczne (zobacz punkty 6.20-6.30 i aneks 5), pozwalające na szybkie i skuteczne rozpatrzenie zarzutów.

(v) Bezpieczeństwo i dobro dzieci znajdujących się pod opieką rodzin zastępczych

3.27 Na przykład poprzez zapewnienie odpowiedniej koordynacji i skutecznego wprowadzania środków służących ugruntowaniu ustaleń dotyczących zgłoszeń rodzin zastępczych. Środkami tymi są poprawki do Ustawy o Dzieciach z 1989 r. wprowadzone w punkcie 44 Ustawy o Dzieciach z 2004 r., Rozporządzenia o Dzieciach (Zasadach Opieki w Rodzinach Zastępczych) z 2005 r., oraz Narodowych Standardów Minimalnych (NMS) dla rodzin zastępczych, wprowadzonych w życie w 2005 r. LSCB mogą także rozważyć sposób propagowania wiedzy o opiece w rodzinach zastępczych wśród lokalnej społeczności.

(vi) Współpraca z władzami odpowiadającymi za usługi skierowane do dzieci (tj. Władzami Lokalnymi) na sąsiadujących obszarach, oraz ich partnerami w Radach

3.28 Na przykład poprzez opracowywanie procedur ochrony i propagowania dobra dzieci poruszających się pomiędzy obszarami działania różnych Władz Lokalnych, zgodnie z wymogami zawartymi w Rozdziałach 5 i 7. Może to oznaczać synchronizowanie procedur w celu zapewnienia spójności współpracy z organizacją

(np. siłami Policji) obejmującą swym działaniem obszar podlegający więcej niż jednej LSCB. Może to być istotne w przypadku dzieci pochodzących z rodzin prowadzących mobilny tryb życia, takich jak: osoby ubiegające się o azyl, społeczności wędrownie, imigranci oraz rodziny przebywające w tymczasowym miejscu zamieszkania.

Inne strategie działań i procedury

3.29 W ramach tej funkcji LSCB powinny brać pod uwagę potrzebę utworzenia dodatkowych protokołów lokalnych, nie wymienionych w regulaminie, takich jak:

- szybkie i proste metody rozwiązywania sporów dotyczących konkretnych zagadnień, np. konieczności zwołania konferencji w sprawie ochrony dziecka;
- uczestnictwo w konferencjach w sprawie ochrony dziecka, w tym kworum;
- uczestnictwo w konferencjach grup rodzinnych
- proces decyzyjny na potrzeby planu ochrony dziecka opracowany na podstawie opinii agencji obecnych na konferencji w sprawie ochrony dziecka;
- rozpatrywanie składanych przez rodziny zażaleń dotyczących funkcjonowania konferencji w sprawie ochrony dziecka.

Funkcja propagowania wiedzy i komunikacji

b) Uświadamianie osobom i organizacjom działającym na danym terenie potrzeby ochrony i propagowania dobra dzieci, propagowanie wiedzy na ten temat i wspieranie zmierzających w tym kierunku działań

3.30 Na przykład poprzez wspieranie kampanii społecznych propagujących wiedzę o ochronie dobra dzieci w obrębie danej społeczności, w tym grup religijnych i mniejszościowych, wśród organów państwowych i organizacji niezależnych, w tym pracodawców. Porzez zasięgnięcie opinii dzieci i młodzieży i zagwarantowanie, aby

ich sugestie zostały wzięte pod uwagę podczas planowania i wykonywania usług mających na celu ochronę i propagowanie dobra dzieci.

Funkcja nadzoru i oceny

c) Nadzór i ocena skuteczności działań podejmowanych wspólnie lub indywidualnie przez Władze Lokalne i członków Rady w celu ochrony i propagowania dobra dzieci, oraz sugerowanie ewentualnych usprawnień

3.31 Kluczową rolą LSCB jest dążenie do osiągnięcia jak najwyższych standardów ochrony i propagowania dobra dziecka, nie tylko poprzez koordynację działań, ale także ich ocenę i stałe usprawnianie.

3.32 Na przykład poprzez zwracanie się do poszczególnych organizacji z propozycją przeprowadzenia samooceny w ramach wcześniej ustalonych kryteriów, a następnie udostępnienia jej wyników Radzie. Może to również obejmować sporządzanie raportów samooceny przez agencje współpracujące w ramach ustaleń o koordynacji działań kilku organów (*Multi-Agency Arrangements*).

3.33 W celu dokonania oceny wspólnego działania agencji, przeprowadzony może zostać wspólny audyt akt danej sprawy, pozwalający na ocenę zaangażowania poszczególnych agencji, jakości ich działań oraz na sformułowanie wniosków dotyczących współpracy między agencjami i dyscyplinami.

3.34 LSCB powinna w sposób szczególny zadbać aby osoby i organizacje na które zostały nałożone obowiązki w myśl Art. 11 Ustawy o Dzieciach z 2004 r. oraz Art. u 175 lub 157 Ustawy o Edukacji z 2002 r. wypełniają swoje obowiązki statutowe w zakresie ochrony i propagowania dobra dziecka.

3.35 Funkcja ta obejmuje również sugerowanie Władzom Lokalnym i członkom Rady rozwiązań usprawniających ich działanie. LSCB może to czynić poprzez formułowanie zaleceń (np. pozyskania dodatkowych środków), pomoc w opracowaniu nowych procedur, propagowanie zasad dobrego funkcjonowania, łączenie ekspertyz sporządzonych w różnych jednostkach, oraz poprzez wspieranie

budowy potencjału i organizowanie szkoleń. W przypadku gdyby działania partnerów budziły wątpliwości które nie mogłyby zostać wyjaśnione na polu lokalnym, LSCB powinna podnieść tę kwestię zgodnie z wyjaśnieniami zawartymi w punkcie 3.86 poniżej.

Funkcja udziału w planowaniu i zlecaniu usług

d) Udział w lokanym planowaniu i zlecaniu usług skierowanych do dzieci w celu zapewnienia należytego uwzględnienia kwestii ochrony i propagowania dobra dziecka

3.36 Na przykład poprzez działania w ramach Planu dla Dzieci i Młodzieży i zadbanie w rozmowach z organizacjami na rzecz dzieci, aby podczas planowania i zlecania usług skierowanych do dzieci na obszarze podległym Władzom Lokalnym wzięto po uwagę kwestii ochrony i propagowania dobra dzieci.

3.37 W przypadku gdy LSCB zostanie uznana lokalnie za "organ odpowiedzialny" za "kwestie związane z ochroną dzieci przed krzywdą" w myśl Ustawy o Licencjach z 2003 r., musi ona zostać powiadomiona o wszelkich zmianach w kwestii licencji na sprzedaż i dostarczanie alkoholu oraz masowej rozrywki.

Funkcje związane ze zgonami dzieci

3.38 Od 1 kwietnia 2008 każda LSCB będzie miała wyznaczone funkcje w formie regulaminu odnoszącego się do zgonów dzieci. Poczynając od tej daty stają się one obowiązkowe dla LSCB, mogą jednak być wykonywane przez każdą LSCB od 1 kwietnia 2006.

e) Zbieranie i analizowanie informacji o wszystkich zgonach dzieci na danym terenie w celu ustalenia:

i) wszelkich kwestii budzących zaniepokojenie i związanych z zagrożeniem bezpieczeństwa lub dobra dzieci na danym obszarze, w tym każdego przypadku wymagającego podjęcia inspekcji groźnego zdarzenia.

ii) jakichkolwiek zagrożeń dla zdrowia i bezpieczeństwa publicznego związanych ze zgonami dzieci

f) Wprowadzenie procedur zapewniających skoordynowaną reakcję władz, członków Rady oraz innych istotnych dla sprawy osób w przypadku niespodziewanego zgonu dziecka.

3.39 W rozdziale 7 wyjaśniono, w jaki sposób funkcje te powinny być wykonywane.

Funkcja rewizji poważnych przypadków

e) Podejmowanie rewizji przypadków wykrycia lub podejrzenia maltretowania lub zaniedbania dziecka, w wyniku którego nastąpił zgon lub dziecko zostało poważnie skrzywdzone i mogły zaistnieć nieprawidłowości w sposobie w jaki władze, członkowie Rady i inne istotne dla sprawy osoby działały wspólnie aby chronić dziecko.

3.40 Poprzez opracowanie procedur i szczegółów roli organizacji i osób prywatnych zgodnie z Rozdziałem 8, oraz zapewniając, że role te zostaną spełnione. Wszyscy członkowie personelu związanego z daną sprawą powinni być poinformowani o rozpoczęciu lub planach rozpoczęcia rewizji poważnego przypadku.

3.41 Poprzez ustalenie zakresu działań, zlecenie sporządzenia raportów dotyczących organizacji i zarządzania oraz raportu zbiorczego sporządzonego przez osobę niezależną, przyjęcie i zatwierdzenie raportu, uzgodnienie rekomendacji i planu działań, dopilnowanie wykonania planu, wyciągnięcia odpowiednich wniosków oraz dokonania stosownych zmian w stosowanej praktyce i procedurach.

Inne formy działalności

3.42 Regulamin jasno określa, że oprócz wyżej wymienionych funkcji:

LSCB może również podejmować inne formy działalności które ułatwiają lub przyczyniają się do osiągnięcia jej celu.

3.43 Takie formy działalności powinny zostać omówione i zaakceptowane, jako część szerszej strategii organizacji na rzecz dzieci.

3.44 LSCB może na przykład podjąć się kierowania działaniami w obrębie organizacji na rzecz dzieci mającymi na celu walkę ze znęcaniem się, może także

podnieść inicjatywę skierowaną przeciwko przemocy domowej.

3.45 LSCB nie jest z zasady organizacją aktywnie świadczącą usługi na rzecz dzieci, młodzieży lub ich rodzin. Jej rola jest koordynacja i zapewnienie skuteczności działań organizacji wchodzących w skład Rady, a także działalność w zakresie palnowania, zlecenia i dostarczania usług na szerszą skalę. Rada może jednak podjąć się działań operacyjnych w myśl tej części regulaminu.

Ustalenia dotyczące działania i zarządzania LSCB

3.46 Władze na poziomie hrabstwa i *unitary authority* są zobowiązane do powołania na swoim obszarze LSCB i zapewnienia jej efektywnego funkcjonowania.

3.47 Obszar działania jednej LSCB może obejmować strefy jurysdykcji więcej niż jednych Władz Lokalnych. Władze Lokalne oraz ich partnerzy powinny czy takie rozwiązanie jest korzystne ze względu na możliwość lepszego funkcjonowania na obszarach podległych różnym jednostkom, lub na wspólne dla kilku obszarów zagadnienia.

Niezależność

3.48 Wazne jest, aby LSCB, działając na danym obszerze w ramach powiernictwa dziecięcego oraz współpracując z partnerstwami strategicznymi o szerszym zakresie działania, wykonywała swoje obowiązki statutowe w sposób efektywn. Rady muszą być w stanie zapewnić obiektywna ocene prowadzonych na danym obszarze działań, w miarę potrzeby sprzeciwiać się innym organizacjom i formułować niezależne opinie. Aby to umożliwić, LSCB musi posiadać własną, wyraźnie odrębną tożsamość w ramach struktury organizacji do spraw dzieci. Nie powinna być jedynie operacyjnym podkomitetem w obrębie powiernictwa dziecięcego

Przewodniczący

3.49 Do obowiązków Władz Lokalnych należy powołanie przewodniczącego LSCB po uprzedniej konsultacji z członkami Rady. Przewodniczącym może być członek Władz Lokalnych, np. dyrektor ds. usług skierowanych do dzieci (*Director of Children's Services*) lub przewodniczący Władz Lokalnych (*Local Authority Chief*

Executive), pracownik wyższego szczebla jednej z organizacji tworzących Radę albo inna osoba zatrudniona specjalnie do tego celu. Jeśli przewodniczącym nie jest osoba z wyższego szczebla władz lokalnych, takim jak dyrektor ds. usług skierowanych do dzieci lub przewodniczący, będzie ona odpowiadać przed Władzami Lokalnymi, za pośrednictwem dyrektora ds. usług skierowanych do dzieci, za skuteczność swoich działań, jako przewodniczącego Rady. Przewodniczący nie powinien być Członkiem Wybieralnym – więcej informacji o Członkach Wybieralnych zawarto w punktach 3.56-3.57 poniżej.

3.50 Przewodniczący odgrywa kluczową rolę w gwarantowaniu skutecznego funkcjonowania Rady i zapewnieniu jej niezależności. Powinien mieć wystarczający autorytet i wiedzę aby zapewnić sobie szacunek i wsparcie ze strony wszystkich członków Rady. Przewodniczący powinien działać w sposób obiektywny i umieć rozgraniczyć swoją rolę w Radzie od tej pełnionej na co dzień, np. pracownika Władz Lokalnych.

Stosunek pomiędzy LSCB a Powiernictwem Dziecięcym

3.51 LSCB i jej działania stanowią część szerszego kontekstu powiernictw dziecięcych. LSCB przyczynia się do osiągnięcia szeroko pojętego celu jaki jest poprawa egzystencji wszystkich dzieci. W ramach szerszej struktury jej zadaniem jest zapewnienie skuteczności działań poszczególnych organizacji i stowarzyszeń mających na celu ochronę i propagowanie dobra dziecka.

3.52 LSCB nie może być podległa lub zostać włączona w struktury Powiernictwa Dziecięcego w sposób mogący naruszać jej niezależny charakter. Wszelkie zagadnienia związane z ochroną i propagowaniem dobra dzieci powinny być konsultowane z LSCB. LSCB jest oficjalnym konsultantem podczas tworzenia Planu dla Dzieci i Młodzieży.

3.53 LSCB i inne ciała tworzące Powiernictwo Dziecięce powinny nawiązać i podtrzymywać regularne relacje oraz komunikować się między sobą. Muszą dołożyć starań, aby ich działania nie pokrywały się wzajemnie i wspólnie dbać o wyeliminowanie stanowiących przeszkodę luk w strategiach operacyjnych, protokołach i praktyce działania.

Członkostwo

Charakter członkostwa

3.54 W miarę możliwości, organizacje zrzeszone powinny wyznaczyć konkretne osoby jako członków LSCB, w celu nadania członkostwu w radzie konsekwentnego i spójnego charakteru.

3.55 Członkami Rady winne być osoby pełniące w obrębie swojej organizacji rolę kluczową w odniesieniu do ochrony i propagowania dobra dziecka. Powinny one być w stanie:

- wypowiadać się w imieniu organizacji
- zobowiązać swoją organizację w sprawach procedur i praktyki działań
- przestrzeganie odpowiedzialności organizacji

Rola Członków Wybieralnych

3.56 Wybieralni Członkowie Władz Lokalnych oraz osoby spoza kierownictwa innych organizacji zrzeszonych w Radzie nie powinni być członkami LSCB. Ich rolą, poprzez członkostwo w ciałach zarządzających takich jak prezydium Władz Lokalnych, komitetu nadzorczego lub rady zarządzającej, jest dbanie o odpowiedzialność danej organizacji za jej wkład włożony w efektywne funkcjonowanie LSCB.

3.57 Członek Główny ds. Usług na rzecz Dzieci w obrębie Władz Lokalnych będzie dbał w szczególny sposób o to jak Władze Lokalne wypełniają swoje obowiązki w zakresie ochrony i propagowania dobra dzieci oraz dbał o odpowiedzialność dyrektora ds. usług skierowanych do dzieci za działania LSCB.

Członkowie Statutowi

3.58 W skład LSCB powinni wchodzić przedstawiciele Władz lokalnych oraz ich partnerów w Radzie, czyli organizacji statutowych, które winny współpracować z władzami lokalnymi w zakresie powołania i działań Rady i ponoszących wspólną

odpowiedzialność za skuteczne wypełnianie jej funkcji. Poniżej wymieniono członków Rady zgodnie z punktem 13(3) Ustawy o Dzieciach z 2004 r.:

Rady Okręgowe (*District Councils*), jeśli funkcjonują na danym obszarze;

Naczelnik Policji dla obszaru, którego jakakolwiek część podlega danym władzom lokalnym;

Lokana Rada Nadzoru Kuratorskiego (*Local Probation Board*) dla obszaru którego jakakolwiek część podlega danym władzom lokalnym;

Zespół ds. Przeszypców Nieletnich (*Youth Offending Team*) dla obszaru którego jakakolwiek część podlega danym władzom lokalnym;

Strategiczne Władze Służby Zdrowia (*Strategic Health Authorities*) oraz Ośrodki Podstawowych Usług Zdrowotnych (*Primary Care Trusts*) dla obszaru którego jakakolwiek część podlega danym władzom lokalnym;

Powiernictwa i Fundacje Powiernicze Państwowej Służby Zdrowia (*NHS Trusts i NHS Foundation Trusts*), których wszystkie lub większość szpitali lub innych placówek leży na obszarze podległym danym władzom lokalnym

Odział Connexions Service świadczący usługi dla jakiegokolwiek części obszaru podległego danym władzom lokalnym

Usługi Poradnictwa Sądowego i Wsparcia Dzieci i Rodziny (*CAFCASS - Children and Family Courts Advisory and Support Service*);

Dyrektorzy lub naczelnicy wszystkich Domów Poprawczych (*Secure Training Centres*) na obszarze podległym danym władzom lokalnym; oraz

Dyrektorzy lub naczelnicy wszystkich zakładów karnych, w których zatrzymywani są nieletni, znajdujących na obszarze podległym danym władzom lokalnym

3.59 Władze Lokalne powinny dopilnować aby w skład LSCB weszły organizacje odpowiedzialne za opiekę społeczną nad osobami dorosłymi, ze względu na ich ważną rolę w kwestii ochrony i propagowania dobra dzieci. Analogicznie, organizacje

zajmujące się ochroną zdrowia winny zadbać, aby te z nich zajmujące się zdrowiem osób dorosłych, szczególnie kwestiami zdrowia psychicznego i niepełnosprawności, były reprezentowane w LSCB.

3.60 Ważną kwestią jest możliwość uzyskania przez LSCB odpowiedniej porady lub ekspertyzy ze wszystkich istotnych dla niej dziedzin, w tym porady wyznaczonego lekarza i pielęgniarki.

3.61 Ustawa o Dzieciach z 2004 r. stanowi, że Władze Lokalne i ich partnerzy muszą współdziałać w kwestii powołania i funkcjonowania LSCB. Zobowiązuje to Władze Lokalne oraz członków statutowych LSCB do wspierania działań Rady.

Inni Członkowie

3.62 Władze Lokalne powinny także zadbać, aby w ramach LSCB działały również inne istotne z punktu widzenia Rady organizacje lokalne oraz Krajowe Stowarzyszenie na rzecz Zapobiegania Okrucieństwu wobec Dzieci (NSPCC), jeżeli jego przedstawiciel został wyznaczony. LSCB winny korzystać z wiedzy i doświadczenia NSPCC, będących ważnymi zasobami narodowymi. W skład organizacji lokalnych powinny wejść przynajmniej: organizacje religijne, szkoły państwowe i prywatne, Szkoły Średnie (*Further Education Colleges*), w tym szkoły typu *Sixth Form College*, centra dziecięce, lekarze pierwszego kontaktu, niezależne organizacje służby zdrowia, a także organizacje obywatelskie i wolontariatu, w tym organizacje zapewniające opiekę specjalistyczną dzieciom z ciężkimi upośledzeniami i złożonymi potrzebami zdrowotnymi. Na obszarach gdzie ich działalność jest intensywna, w prace LSCB winny włączać się również siły zbrojne (zarówno w sprawach dotyczących rodzin wojskowych jak i personelu poniżej osiemnastego roku życia), Służby Imigracyjne oraz Krajowa Służba Pomocy Uchodźcom (*National Asylum Support Service*). W razie gdyby liczba lub wielkość organizacji uniemożliwiała indywidualny udział w LSCB, np. w przypadku szkół lub młodzieżowych organizacji wolontariatu, Władze Lokalne powinny dbać o ich udział w ramach istniejących zrzeszeń lub forów, lub poprzez wspieranie i tworzenie takich zrzeszeń lub forów, które będą miały na celu ułatwienie komunikacji pomiędzy tymi organizacjami a LSCB.

Zaangażowanie innych organów lub grup

3.63 LSCB powinna dołożyć odpowiednich starań, aby w miarę potrzeb w jej działaniach brały udział także inne osoby lub organizacje. Dotyczy to np. tych organizacji lub osób, które teoretycznie są już reprezentowane przez członków statutowych w obrębie LSCB, ale ze względu na szczególną rolę w świadczeniu usług na rzecz dzieci lub ochrony porządku publicznego, winne być zaangażowane bezpośrednio. Istnieją także inne organizacje, z którymi LSCB powinna utrzymywać kontakt, zarówno poprzez włączenie ich do Rady jak również w inny sposób. Są to np.:

- urząd koronera;
- gabinety dentystyczne;
- Fora ds. Przemocy Domowej (*Domestic Violence Forums*);
- służby ds. alkoholizmu i narkomanii;
- Zespoły Operacyjne ds. Narkomanii (*Drug Action Teams*);
- organizacje świadczące usługi w zakresie zakwaterowania, kultury i wypoczynku;
- organizacje dostarczające zakwaterowanie (*housing providers*);
- usługi prawne w ramach Władz Lokalnych
- Lokalny oddział MAPPAs;
- kluby i usługi sportowe;
- lokalna Rada ds. Spraw Rodzinnych (*Family Justice Council*);
- lokalna Rada ds. Spraw Karnych (*Criminal Justice Board*);
- osoby świadczące usługi zdrowotne np. farmaceuci;

- reprezentanci odbiorców usług;
- organizacje świadczące usługi w zakresie zdrowia seksualnego;
- Koronna Służba Prokuratorska (*Crown Prosecution Centre*);
- służby wsparcia dla świadków przestępstw.

3.63 LSCB powinna także korzystać z pracy głównych organizacji krajowych i w razie potrzeby współdziałać z nimi – do takich organizacji należy m.in. nowoutworzone Centrum ds. Wykorzystywania Dzieci i Ochrony w Internecie (*Child Exploitation and On-Line Protection Centre*).

Zadania Członków Rady

3.65 Członkowie LSCB mają obowiązek dbania o skuteczność działań Rady, na przykład poprzez dążenie do maksymalnej obiektywności w ocenie działań LSCB, a także poprzez sugerowania lub podejmowanie kroków mających na celu zażegnanie ewentualnych problemów. Działanie takie powinno w razie konieczności mieć pierwszeństwo nad obowiązkami reprezentanta danej organizacji. Członkowie każdej LSCB powinni posiadać pisemny wykaz swoich zadań i obowiązków.

Metody Działania

3.66 Metody działania członków LSCB powinny uwzględniać uwarunkowania lokalne aby zapewnić skuteczne wypełnianie zadań LSCB i efektywne zaangażowanie wszystkich zrzeszonych organizacji.

3.67 W przypadku gdy na obszarze podległym danym Władzom Lokalnym działa kilka organizacji o tym samym profilu, np. Powiernictwa Krajowej służby Zdrowia (*NHS Trusts*) lub Rady Okręgowe (*District Councils*), mogą one zdecydować o dzieleniu między sobą uczestnictwa w sesjach LSCB. Organizacje dzielące się uczestnictwem muszą uzgodnić sposób, w jaki będą konsultowane oraz jak ich stanowisko będzie uwzględniane w dyskusjach Rady.

3.68 W obrębie LSCB może być wskazane tworzenie stałych lub czasowych grup operacyjnych w celu:

- realizowania określonych zadań, np. prowadzenia i uskuteczniania procedur i protokołów; rewizji poważnych przypadków, ustalania potrzeb w zakresie szkoleń.
- zapewnienia porad specjalistycznych np. w zakresie pracy z konkretnymi grupami etnicznymi lub kulturowymi, albo niepełnosprawnymi dziećmi i/lub rodzicami.
- Zgromadzenia reprezentantów danego sektora, np, szkół, sektora obywatelskiego i wolontariatu lub grup religijnych, w celu omówienia istotnych kwestii oraz włączenia tego sektora w działania LSCB, oraz
- skoncentrowania się na konkretnych obszarach geograficznych w ramach obszaru podlegającego danej LSCB.

3.69 Istnieje możliwość powołania w obrębie LSCB "grupy centralnej" lub "grupy wykonawczej", która zajmowałaby się niektórymi aspektami bieżącej działalności Rady.

3.70 W momencie rozpoczęcia przez LSCB nowej procedury rewizji przypadku śmierci dziecka, opisanej w rozdziale 7, konieczne będzie utworzenie grupy panelowej ds. analizy przypadku śmierci dziecka (*Child Death Overview Panel*). Skład grupy winien być stały skład a jej przewodniczący musi być członkiem LSCB. Grupa panelowa może zostać powołana przez dwie lub więcej LSCB, aby objąć swym zasięgiem cały obszar ich działania.

3.71 Wszystkie grupy działające w obrębie LSCB powinny być powołane przez Radę i pracować w ramach uzgodnionych warunków, z jasno określonymi wymogami odnośnie informowania, komunikowania i odpowiedzialności wobec LSCB. W tym celu może zostać sporządzony pisemny regulamin określający zakres obowiązków wszystkich członków grupy oraz ustalenia zawarte pomiędzy LSCB a innymi organami lub partnerami. Przewodniczącymi takich podgrup winni być członkowie LSCB.

3.72 W przypadku, gdy obszar działania LSCB nie pokrywa się z obszarem działania organizacji partnerskich takich jak służba zdrowia czy policja, niektóre z

organizacji zrzeszonych w Radzie mogą napotykać na przeszkody związane z koniecznością pracy zgodnie z różnymi procedurami i protokołami stosownie do obszaru, a także z koniecznością udziału w kilku LSCB. W takiej sytuacji pomocna może być współpraca pomiędzy sąsiadującymi LSCB w zakresie opracowania wspólnych metod działania i procedur w ramach funkcji "Współpracy z władzami odpowiadającymi za usługi skierowane do dzieci na sąsiadujących obszarach, oraz ich partnerami w Radach".

3.73 LSCB powinny rozważyć, w jaki sposób poznawać opinie rodziców i opiekunów, oraz pragnienia i odczucia dzieci (w tym także dzieci zazwyczaj nie wysłuchiwanym) odnośnie priorytetów i skuteczności prowadzonych lokanie działań na rzecz ochrony i propagowania dobra dzieci, w tym dostępu do usług oraz punktów kontaktowych. LSCB winny także rozważyć, w jaki sposób dzieci, rodzice i opiekunowie mogliby współuczestniczyć w rozwoju świadczonych usług.

Finansowanie i Personel

3.74 Aby funkcjonować skutecznie, LSCB muszą być wspierane przez zrzeszone w nich organizacje w sposób adekwatny i rzetelny.

3.75 Punkt 15 Ustawy o Dzieciach z 2004 r. stanowi, że członkowie statutowi Rady (a w przypadku więzień Sekretarz Stanu lub kontraktor) mogą:

- opłacać, zarówno w sposób bezpośredni jak poprzez wpłatę na fundusz celowy, wydatki poniesione przez LSCB lub przeznaczone na cele związane z jej działalnością;
- zapewniać personel, towary, usługi, zakwaterowanie oraz inne środki na cele związane z działalnością LSCB.

3.76 Budżet każdej z LSCB oraz wkład ponoszony przez każdą z organizacji członkowskich powinien być ustalany lokalnie. W ramach wspólnej odpowiedzialności za poprawne wypełnianie funkcji Rady, do obowiązków organizacji członkowskich należy również zapewnienie odpowiednich środków.

3.77 Podstawowa część wkładu powinna być zapewniona przez odpowiednie Władze Lokalne, Powiernictwa Pierwszej Pomocy i policje. Wkład ponoszony przez pozostałe organizacje winien zależeć od ich możliwości i uwarunkowań lokanych. W przypadku niektórych organizacji, udział w pracach LSCB może stanowić wystarczający wkład. Organizacje mogą również wносить wkład niepieniężny, zgodnie z uwarunkowaniami prawnymi.

3.78 Jeżeli dana organizacja wnosi wkład pieniężny, powinien być on wniesiony z wyprzedzeniem, zazwyczaj do zbiorczego budżetu.

3.79 Rada może użyć swoich środków, aby wesprzeć udział niektórych organizacji, takich jak np. lokalne grupy należące do sektora obywatelskiego i wolontariatu, jeżeli nie są one w stanie wnieść własnego wkładu w inny sposób.

3.80 Wymogi finansowe LSCB będą zależne od konkretnych uwarunkowań oraz działań jakie zamierza ona podjąć (co z kolei zależeć będzie od podziału obowiązków pomiędzy LSCB i pozostałe strony w ramach Powiernictwa Dziecięcego). Każda z LSCB będzie miała jednak wyznaczony minimalny zakres działań.

3.81 Zasoby LSCB muszą umożliwiać posiadanie przez nią personelu do prowadzenia działalności, opłacanego z wspólnego budżetu lub zapewnionego w ramach wkładu niepieniężnego. Obsada personelu każdej z LSCB winna być uzgodniona lokalnie przez członków rady. Skutecznie działająca LSCB musi posiadać personel umożliwiający jej:

- prowadzenie codziennej działalności LSCB w sposób umożliwiający realizację zamierzeń, w tym działań w zakresie koordynacji, nadzoru i oceny;
- przeprowadzanie szkoleń i działań na rzecz rozwoju personelu w ramach lokalnej Strategii Pracowniczej;
- zapewnienie wsparcia administracyjnego i organizacyjnego dla Rady i jej podkomisji, a także dla osób lub organizacji biorących udział w tworzeniu strategii i prowadzeniu szkoleń.

Planowanie

3.82 W oparciu o nowe zobowiązania statutowe oraz opracowanie najlepszej praktyki lokalnego planowania zamierzeniem Władz jest, aby wszystkie instytucje działające lokalnie na rzecz pomocy dzieciom stworzyły wspólny strategiczny plan. Plan dla Dzieci i Młodzieży (The Children and Young People's Plan – CYPP) oraz procedury wspólnego planowania powinny wspierać lokalne władze i ich partnerów w ich współpracy, przy czym kierować powinny władze lokalne, aby można było jasno określić cele i priorytety dla wszystkich instytucji zajmujących się pomocą dla dzieci i młodzieży. CYPP będzie również odpowiedzialny za rozpoznanie potrzeb pod względem działań i działalności potrzebnej do osiągnięcia celów i priorytetów. Wytyczne o CYPP opublikowano w czerwcu 2005.

3.83 Bazując na CYPP dziecięce fundusze powiernicze ustalą wspólny system zamówień. Bedzie on oparty na ocenie potrzeb w skali lokalnej. Uzgodnione zostaną priorytety, sposób planowania, określone środki dostępne instytucjom partnerskim, oraz wkład, jaki każda z instytucji wniesie. LSCBy powinny wносить swój wkład oraz pracować w obrębie struktury opracowanej przez CYPP.

3.84 Prace LSCB powinny być należycie rozplanowane. Działalność własna LSCB zwykle będzie częścią CYPP. W innym przypadku planowanie powinno również jasno wpasować się w strukturę priorytetów i działalności określonych przez CYPP, a jeśli nie ma CYPP, w ramach struktury planowania władz. LSCB powinna mieć jasno określony program prac, w tym wymierne cele oraz budżet. Plan albo roczny raport powinien zawierać istotne informacje o zarządzaniu i działalności w zakresie zarządzania za okres minionego roku, oraz ocenę pracy w minionym roku, przykładowo w formie zestawienia postępów z wytyczonymi celami. Umożliwi to ocenę pracy LSCB przez władze lokalne (być może w formie omówienia albo komisji skrutacyjnej) przez pozostałych lokalnych partnerów oraz głównych udziałowców, jak również przez inspektoraty. Władze lokalne i ich partnerzy mogą chcieć dokonać przeglądu prac LSCB łącznie, jako elementu zarządzania dziecięcymi funduszami powierniczymi. Zaleca się, aby każdy plan działalności albo raport LSCB miał poparcie wszystkich członków Zarządu, i by był wolnodostępny.

Monitoring i inspekcje.

3.85 Praca LSCB dla zapewnienia skuteczności działań na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci przez organizacje będzie polegała na wzajemnej ocenie, opartej na samoocenie, wskaźnikach skuteczności oraz połączonym audycie. Celem jest promowanie wysokich standardów pracy na rzecz ochrony oraz stworzenie okoliczności stałego rozwoju. LSCB będą również zauważały i reagowały na wady w systemie świadczenia pomocy. Aby uniknąć niepotrzebnego dublowania pracy LSCB dołożą starań, żeby ich funkcja monitorująca uzupełniała i przyczyniała korzyść zarówno dziecięcym fundacjom jak i inspektoratom.

3.86 W przypadku gdyby okazało się, że partner Zarządu nie wywiązuje się z efektywnego działania na rzecz ochrony i promocji dobra dzieci, a LSCB dojdzie do wniosku, że nie ma możliwości takiego zaplanowania działań, aby osiągnąć pożądaný rezultat, zarząd LSCB może wyznaczyć członka zarządu albo pracownika, który wyjaśni zastrzeżenia LSCB zainteresowanej jednostce albo organizacji, aby umożliwić im podjęcie odpowiednich działań. Przykładowo może to być rozmowa z pracownikiem danej organizacji na najwyższym stanowisku, ewentualnie odpowiednim inspektoratem, a jeśli zajdzie taka potrzeba, odpowiednim departamentem rządowym.

3.87 Struktura inspekcji lokalnych spełnia ważną rolę wspierającą stały monitoring prac LSCB. Kompleksowa ocena instytucji zaangażowanych w pomoc dzieciom (JAR) będzie się odbywała corocznie na terenie podporządkowanym władzy lokalnej pomiędzy 2005 a grudniem 2008. JAR ocenia w jaki sposób formy pomocy dzieciom, rozumiane łącznie, przyczyniają się do poprawy warunków życia dzieci i młodzieży.

3.88 Poszczególne formy pomocy dzieciom będą oceniane według przynależnych im systemów oceny jakości. Roczna ocena pracy doradztwa pomocy dzieciom (APA) przez Ofsted oraz Komisję Inspekcji Opieki Społecznej (CSCI) ocenia wkład władz lokalnych w pomoc dzieciom, wraz z całościową oceną złożoną z oddzielnych ocen poszczególnych form opieki społecznej dla dzieci oraz form pomocy oświatowej. W całościowej ocenie brane są pod uwagę: informacje o dokonaniach, wiedza pochodząca z inspekcji, inne dokumenty oraz ocena własna. Te inspektoraty, jak również Komisja Zdrowia (Healthcare Commission), oraz Inspektoraty ds. Więziennictwa i Zwolnień Warunkowych Jej Królewskiej Mości również mają obowiązek oceny efektywności swoich instytucji dla ochrony i promowania dobra

dzieci. LSCB powinny korzystać z ich doświadczeń i osiągnięć.

3.89 LSCB będą miały możliwość włączenia swoich opinii na temat jakości pracy nad ochroną i promowaniem dobra dzieci do tych czynności.

3.90 Sama skuteczność LSCB powinna być elementem oceny Inspektoratów, szczególnie za pośrednictwem JAR. Można dokonać tej oceny przykładowo oceniając jakość palnowania LSCB, i oceniając, czy osiągnięte zostały najważniejsze cele. W przypadku gdyby konieczna była interwencja w procedury LSCB, inicjatywa podjęcia odpowiednich działań należy do Władz Lokalnych.

Rozdział 5 – Zarządzanie Indywidualnymi Przypadkami

Wprowadzenie

5.1 Rozdział ten dostarcza porad dotyczących tego, co należy robić, jeśli mamy podejrzenia, że zostaje naruszone dobro dziecka (także dzieci mieszkających z dala od domu), w szczególności zaś, jeśli obawiamy się, że dziecku dzieje się lub może zacząć się dziać poważna krzywda. Zawiera on też wytyczne, co do udostępniania informacji oraz definiuje zasady będące fundamentem pracy na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci. Rozdział ten nie ma za zadanie być szczegółowym przewodnikiem, ale prezentuje przejrzyste oczekiwania, co do sposobu w jaki agencje i profesjonaliści tej dziedziny powinni wspólnie działać na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci.

Praca z dziećmi w stosunku, do których obawiamy się, że istnieje zagrożenie ich dobra.

5.2 Osiągnięcie dobrych rezultatów w kwestii ochrony dzieci wymaga od osób odpowiedzialnych za ocenę poziomu zagrożenia i przedsięwzięcie

odpowiednich kroków wspólnej pracy opartej na zatwierdzonym planie działania. Efektywna współpraca wymaga od organizacji i poszczególnych osób pełnej jasności, co do:

- ich ról i stopnia odpowiedzialności w zakresie ochrony i promowania dobra dzieci (zob. Art. 11 Ustawy o Dzieciach z 2004r., wytyczne (2005r.) oraz Rozdział 2 *Podział Ról i Odpowiedzialności*);
- celu ich działalności, decyzji, które należy podjąć na poszczególnych etapach procesu oraz jaki cel został zaplanowany dla dziecka i członków rodziny;
- podstaw prawnych ich działalności;
- protokołów i procedur, według których należy postępować, wraz ze znajomością sposobu, w jaki informacje będą rejestrowane i wymienianie między różnymi profesjonalnymi obszarami;
- organizacji, zespołu czy specjalisty pełniącego rolę przewodnią oraz dokładnych ról wszystkich innych osób zaangażowanych w sprawę, włączając sposób, w jaki zostaną zaangażowane dzieci i rodziny;
- wszelkich limitów czasowych wyznaczonych w regulaminie lub wytycznych, które nadzorują ukończenie zadań, tworzenie planów i przygotowanie ocen.

Zasady stanowiące fundament pracy na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci

5.3 Zasady opisane poniżej stanowią fundament pracy z dziećmi i ich rodzinami na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci (zob. także punkt 2.18 w Rozporządzeniu wydanym zgodnie z Art. 11 Ustawy o Dzieciach z roku 2004). Zasady te powinny być respektowane w czasie wprowadzania w życie wskazówek przedstawionych w tym rozdziale. Będą one trafne w stopniu zróżnicowanym, w

zależności od funkcji i poziomu zaangażowania organizacji oraz poszczególnych specjalistów.

5.4 Praca na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci powinna:

- **Koncentrować się na dziecku**

Niektóre z najgorszych niepowodzeń systemu miały miejsce wtedy, gdy fachowcy stracili z oczu dziecko a w zamian skupili się na ich relacjach z osobami dorosłymi. Dziecko powinno być dostrzegane i pozostawać w centrum zainteresowania specjalistów w danej dziedzinie w czasie całego procesu pracy z dzieckiem i rodziną. Głos najmłodszych powinien być wysłuchany a ich punkt widzenia i opinia powinny zostać wzięte pod uwagę.

- **Być głęboko zakorzeniona w rozwoju dziecka**

Osoby pracujące z dziećmi powinny być informowane o perspektywie rozwoju, która mówi o tym, że wraz z dorastaniem dzieci nadal nie przestają rozwijać swoich zdolności i umiejętności. Każdy etap rozwoju, od niemowlęctwa przez wczesne dzieciństwo aż do wieku dorastania, kładzie fundamenty pod bardziej złożony rozwój. Plany i interwencje mające na celu ochronę i promowanie dobra dziecka powinny opierać się na dokładnej ocenie postępu rozwojowego dziecka oraz trudności, z jakimi dziecko może się spotykać. Planowane działania powinny być również zastosowane w odpowiednim czasie i muszą być adekwatne do wieku i etapu rozwoju dziecka.

- **Koncentrować się na pozytywnych wynikach dla dzieci**

Pracując w bezpośrednim kontakcie z dzieckiem, każdy plan opracowany dla dziecka i jego rodziny bądź opiekuna powinien opierać się na ocenie potrzeb rozwojowych dziecka oraz zdolności rodziców/opiekunów do sprostania tym potrzebom w obrębie ich społeczności lokalnej. Taki plan powinien przedstawiać przewidywane wyniki dla każdego dziecka a podczas weryfikacji powinny zostać zarejestrowane rzeczywiste osiągnięcia.

Celem wszystkich interwencji powinno być osiągnięcie najlepszych możliwych wyników dla każdego dziecka, przy założeniu, że każde dziecko jest wyjątkowe. Wyniki te powinny składać się na kluczowe zasady wyznaczone względem wszystkich dzieci w świetle Ustawy o Dzieciach z roku 2004 (zob. punkt 1.1).

- **Być holistyczna w podejściu**

Podejście holistyczne oznacza zrozumienie dziecka w kontekście jego rodziny (rodziców lub opiekunów oraz dalszej rodziny) a także na tle edukacji, społeczności i kultury w której dziecko dorasta. Wzajemne oddziaływanie między potrzebami rozwojowymi dzieci, możliwościami rodziców lub opiekunów w zakresie właściwego zaspokojenia tych potrzeb a także wpływu, jaki dalsza rodzina i czynniki środowiskowe wywierają na dzieci oraz na zdolność rodzicielską wymagają starannego przyjrzenia się podczas dokonywania oceny sytuacji.

Podstawowym celem jest zrozumienie potrzeb rozwojowych dziecka w kontekście rodziny oraz zapewnienie odpowiednich usług spełniających te potrzeby. Analiza sytuacji życiowej dziecka pozwoli na właściwe planowanie i podjęcie odpowiednich działań w celu zapewnienia najlepszych wyników dla dziecka oraz umożliwi późniejszą kontrolę efektywności podjętych działań oraz zapewnionych świadczeń. Kontekst dziecka jest jeszcze bardziej złożony w sytuacji, gdy mieszka ono z dala od domu i jest pod opieką osób dorosłych nie mających względem niego odpowiedzialności rodzicielskiej.

- **Zapewniać równe szanse**

Równe szanse oznaczają, że wszystkie dzieci mają możliwość osiągnąć najlepszy możliwy rozwój, niezależnie od ich płci, zdolności, rasy, pochodzenia, warunków czy wieku. Niektóre dzieci mogły być szczególnie poszkodowane, jeśli chodzi o dostęp do ważnych możliwości, a ich zdrowie i potrzeby edukacyjne mogą wymagać wyjątkowej uwagi w celu optymalizacji obecnej sytuacji życiowej a także długofalowych wyników we wczesnych latach dorosłego życia.

- **Angażować dzieci i rodziny**

W trakcie dochodzenia co dzieje się z dzieckiem jest rzeczą bardzo ważną, żeby wysłuchać i zrozumieć jego życzenia i odczucia. Nacisk jest kładziony na to jak ważne jest stworzenie relacji z rodzicami opartej na współpracy, po to żeby rodzice lub opiekunowie czuli się poważani i poinformowani, wierzyli, że personel agencji jest z nimi szczery i otwarty, i w zamian czuli się ufni i dostarczali istotnych informacji dotyczących ich dziecka, ich samych oraz sytuacji życiowej, w jakiej się znajdują. W przypadku udzielania informacji powinna zostać uzyskana zgoda dzieci, młodzieży oraz ich rodziców lub opiekunów, chyba, że miałyby to stanowić zagrożenie dla dziecka i narazić je na poważną krzywdę. Decyzje również powinny być podejmowane za zgodą dziecka, chyba, że miałyby to stanowić dla niego poważne zagrożenie.

- **Bazować na mocnych stronach jak również rozpoznawać trudności**

Identyfikowanie zarówno mocnych stron jak i trudności w obrębie dziecka, jego rodziny oraz warunków, w jakich żyją to rzecz istotna, tak samo jak ocena dotycząca tego, jaki wpływ mają te czynniki na rozwój i zdrowie dziecka. Okazało się, że zbyt często przeważał w praktyce deficytowy model współpracy z rodzicami i ignorował najistotniejsze obszary sukcesu i efektywności w obrębie rodziny, na których należałoby oprzeć interwencje. Praca z dzieckiem i mocne strony rodziny stają się ważną częścią planu rozwiązania trudności.

- **Wykazywać podejście wielo-/międzyagencyjne**

Już od dnia narodzin będzie wiele różnych agencji i programów w społeczności zajmujących się dziećmi i ich rozwojem, szczególnie, jeśli chodzi o ich zdrowie i edukację. Praca wielo- i międzyagencyjna na rzecz ochrony i promowania dobra dzieci rozpoczyna się jak tylko powstaje niepokój o jego dobro a nie dopiero wtedy, gdy pojawiają się kwestie doznania potencjalnej krzywdy.

- **Być procesem a nie wydarzeniem jednorazowym**

Zrozumienie tego, co dzieje się z bezbronnym i potrzebującym dzieckiem w kontekście jego rodziny i lokalnej społeczności oraz podjęcie właściwych działań stanowi długotrwały i interaktywny proces a nie pojedyncze wydarzenie. Ocena powinna ciągnąć się przez cały okres interwencji, interwencja zaś może rozpocząć się już na początku oceny.

- **Świadczyć i weryfikować usługi**

Działania i świadczone usługi powinny wynikać z rozpoznanych potrzeb dziecka i rodziny, tam gdzie to konieczne równoległe z oceną. Nie ma konieczności czekania na zakończenie procesu oceny. Potrzeby natychmiastowe i praktyczne powinny być zaspokajane na równi z tymi bardziej złożonymi i bardziej długofalowymi. Wpływ świadczonej pomocy na postęp w rozwoju dziecka powinien być kontrolowany.

- **Opierać się na dowodach**

Efektywna współpraca z dziećmi i rodzinami wymaga rozsądnych profesjonalnych ocen opartych na rygorystycznej bazie dowodowej i wynikających z wiedzy i doświadczenia profesjonalistów.

Procesy na rzecz Ochrony i Promowania Dobra Dzieci

5.5 Cztery kluczowe procesy stanowią podstawę pracy z dziećmi i rodzinami, i każdy z nich musi zostać efektywnie przeprowadzony w celu osiągnięcia poprawy w życiu dzieci będących w potrzebie. Procesy te stanowi ocena, planowanie, interwencja i weryfikacja tak jak zostało to opisane w systemie informacji o dziecku (*Integrated Children's System* – Departament Zdrowia, 2002).

5.6 Diagramy znajdujące się na końcu tego rozdziału ilustrują procesy ochrony i promowania dobra dzieci:

- od momentu pojawienia się niepokoju o dziecko i zgłoszenia wniosku do organizacji statutowej mogącej powziąć kroki zmierzające do ochrony i promowania dobra dzieci (Diagram 1);

- poprzez trwanie wstępnej oceny sytuacji życiowej dziecka i następujących po niej działań (Diagram 2);
- w razie zaistnienia takiej konieczności, podjęcie natychmiastowej interwencji (Diagram 3);
- aż do dyskusji strategicznej w przypadku obaw o bezpieczeństwo dziecka lub nawet dalej, do sesji w sprawie zapewnienia dziecku bezpieczeństwa (Diagram 4); oraz
- wydarzenia następujące po sesji w sprawie zapewnienia dziecku bezpieczeństwa a także proces weryfikacji (Diagram 5).

Bycie Czujnym na Sprawy Związane z Dobrem dziecka

5.7 Każda osoba pracująca bądź mająca kontakt z dziećmi, rodzicami oraz innymi osobami dorosłymi będącymi w kontakcie z dziećmi powinna potrafić rozpoznać, a także wiedzieć jak się w związku z taką sytuacją zachować, dowody na to, że zdrowie lub rozwój dziecka jest lub też może być nadszarpnięte, w szczególności, gdy cierpią one poważną krzywdę lub też grozi im takie ucierpienie. Lekarze, personel placówek wychowawczych oraz menedżerowie powinni zawsze mieć na względzie dobro i bezpieczeństwo dzieci – wliczając dzieci nienarodzone, starsze dzieci oraz dzieci mieszkające z dala od domu lub też będące pod opieką władz lokalnych – w swojej pracy:

Z dziećmi

5.8 *Przykład:* nauczyciele, pielęgniarki szkolne, pielęgniarki środowiskowe, lekarze interniści, Szpitalne Oddziały Ratunkowe i cały pozostały personel szpitalny powinni potrafić rozpoznać przypadki, w których dziecko wymaga specjalnego wsparcia aby zapobiec uszczerbkowi na jego zdrowiu lub rozwoju, a także umieć zidentyfikować czynniki wskazujące na molestowanie lub zaniedbywanie dzieci. Wszyscy profesjonaliści pracujący z dziećmi, w szczególności zaś specjaliści opieki zdrowotnej i społecznej, muszą znać podstawowe standardy wyszczególnione w

National Service Framework for Children, Young People and Maternity Services Core Standards, głównie standard 5 *Ochrona i Promocja Dobra Dzieci i Młodzieży*. Osoby pracujące z dziećmi mieszkającymi z dala od domu powinni być również zaznajomieni z właściwymi statutowymi Rozporządzeniami i Krajowymi Standardami Minimalnymi²³.

Z rodzicami lub opiekunami, którzy mogą potrzebować pomocy w promowaniu i ochronie dobra ich dzieci

5.9 *Przykład*: służby zajmujące się zdrowiem psychicznym osób dorosłych lub nadużywaniem substancji uzależniających powinny zawsze wziąć pod uwagę konsekwencje dla dzieci pacjentów lub osób uzależnionych. Żłobki, ośrodki dla dzieci i rodzin powinny podczas współpracy z rodzicami stawiać interes dzieci na pierwszym planie, działać z zamiarem poprawy sytuacji dzieci oraz być wyczulonym na potencjalne oznaki wykorzystywania lub zaniedbywania. Zajmując się przypadkami przemocy w rodzinie policja i inne zaangażowane instytucje powinny wziąć pod rozwagę konsekwencje zaistniałej sytuacji względem każdego dziecka w danej rodzinie.

Z członkami rodzin, pracownikami lub innymi osobami mającymi kontakt z dziećmi

5.10 *Przykład*: służby policyjne i kuratorskie, ośrodki zdrowia psychicznego oraz urzędy mieszkaniowe powinny być czujne i świadome istniejącej możliwości, że jakiś osobnik może stanowić poważne zagrożenie dla konkretnego dziecka bądź dzieci w społeczności lokalnej. Pracodawcy zatrudniający personel lub wolontariuszy, którzy mają częsty, nienadzorowany kontakt z dziećmi, powinni zapobiegać potencjalnemu wykorzystywaniu dzieci poprzez rygorystyczny proces selekcji, odpowiednią kontrolę oraz podejmowanie działań mających na celu zachowanie bezpiecznego środowiska dla dzieci. Dalsze informacje na ten temat można znaleźć w Rozdziale 12.

5.11 W pewnych okolicznościach specjaliści mogą podjąć się wspólnej oceny sytuacji, jeśli obawiają się o bezpieczeństwo dziecka i próbują ustalić najlepszy

²³ <http://www.dh.gov.uk/PublicationsAndStatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/fs/en>

sposób pomocy, lub też, gdy wyniki wspólnej oceny sprawiły, iż obawiają się o dobro dziecka. Wszyscy członkowie personelu mający świadomość problemów dotyczących dobra lub bezpieczeństwa dziecka lub dzieci powinni wiedzieć, co następuje:

- jakie służby dostępne są lokalnie;
- jak uzyskać do nich dostęp;
- jakie źródła dalszych porad i ekspertyzy są dostępne;
- z kim należy się kontaktować, w jakich sytuacjach i w jaki sposób;
- kiedy i jak kierować sprawę do lokalnej opieki społecznej.

5.12 Przypadki tego typu powinny być omawiane z kierownikiem, wyznaczonymi przedstawicielami służby zdrowia lub wyznaczonym członkiem personelu, w zależności od struktury organizacyjnej. W celu zrozumienia potrzeb i sytuacji dziecka problem może być też przedyskutowany, niekoniecznie ujawniając dane dotyczące dziecka, z wyższymi rangą kolegami po fachu pracującymi w innej instytucji. Jeśli po omówieniu danej sprawy nie znikają obawy o dobro dziecka i wydaje się, że zarówno dziecko jak i rodzina mogą uzyskać potrzebne wsparcie z innego źródła, w tym z innego działu tej samej agencji, należy podjąć decyzję do kogo przekierować daną sprawę. Jeśli dziecko zostaje uznane w świetle Ustawy o Dzieciach z roku 1989 za dziecko będące lub mogące znaleźć się w potrzebie (zob. punkt 1.22), powinno być ono skierowane do lokalnie działającej opieki społecznej. Dotyczy to także dzieci, co do których istnieje podejrzenie, że grozi im lub może grozić poważna krzywda. Jeśli pojawiający się problem dotyczy dziecka znanego już opiece społecznej, właściwy pracownik powinien zostać poinformowany o tych niepokojących kwestiach.

5.13 Do źródeł informacji i poradnictwa powinien należeć przynajmniej jeden wyznaczony lekarz wyższy rangą i pielęgniarka w obrębie każdego PCT, oraz oddelegowany do tych spraw członek personelu na terenie każdej szkoły czy też instytucji kształcenia uzupełniającego. Zawsze powinna istnieć możliwość omówienia

zagadnień dotyczących dobra dziecka i udanie się po radę do kolegów po fachu, kierownictwa, wyznaczonych przedstawicieli służby zdrowia lub innych agencji, lecz:

- w sytuacjach awaryjnych nie należy nigdy opóźniać akcji mającej ochronić dziecko przed doznaniem krzywdy;
- należy zawsze pisemnie rejestrować zagadnienia związane z ochroną dobra dziecka, włączając informacje czy zostały podjęte dalsze działania czy też nie; oraz
- zawsze pisemnie rejestrować dyskusje na temat dobra dziecka. Na koniec dyskusji zawsze należy osiągnąć jasne i precyzyjne porozumienie co do tego kto i jakie działania podejmie, lub też że nie zostaną podjęte żadne dalsze kroki.

Dobro Dzieci Nienarodzonych

5.14 Opisane w tym rozdziale procedury i ramy czasowe powinny być również przestrzegane w przypadku obaw o dobro dziecka nienarodzonego.

Skierowanie Sprawy Dotyczącej Obaw o Dobro dziecka do Lokalnych Organów Opieki Społecznej

5.15 Rady pełniące funkcje związane ze świadczeniami opieki społecznej wobec dzieci są szczególnie odpowiedzialne za wszystkie dzieci, których zdrowie lub rozwój mogą ucierpieć bez świadczenia danych a także za dzieci niepełnosprawne (określone w Ustawie o Dzieciach z roku 1989 jako dzieci 'w potrzebie'). Organy władz lokalnych powinny poinformować dzieci i rodziny jak się z nimi kontaktować i jakich rodzajów pomocy, porad i świadczeń można się spodziewać. Powinny uzgodnić również z partnerami LSCB kryteria dotyczące tego, kiedy należy skierować sprawę dotyczącą dziecka w potrzebie do lokalnych organów opieki społecznej. Władze lokalne mają też za zadanie ustalić formę dokonania takiego skierowania oraz udostępniania zarejestrowanych informacji. Ramy dotyczące wspólnej oceny zapewniają podstawę do wczesnego przekierowania sprawy oraz wymiany informacji pomiędzy organizacjami.

5.16 Jeśli ktoś sądzi, że dziecku dzieje się bądź grozi poważna krzywda powinien zawsze zgłosić swoje obawy do lokalnych organów pomocy społecznej. Oprócz opieki społecznej organami upoważnionymi do interwencji w takich przypadkach jest policja i NSPCC. Czasami wątpliwości mogą pojawić się w obrębie samej opieki społecznej, gdy światło dzienne ujrzą nowe informacje na temat dziecka i rodziny, z którymi personel już jest w kontakcie. Specjaliści powinni przedyskutować wszelkie kwestie z rodziną i, jeśli tylko to możliwe, powinni próbować uzyskać ich zgodę na skierowanie sprawy do lokalnych organów opieki społecznej. **Jednakże takie działania należy podjąć tylko i wyłącznie wtedy, gdy tego typu dyskusja i próba uzyskania zgody rodziny nie narażą dziecka na większe ryzyko doznania poważnej krzywdy.**

Reagowanie na kwestie związane z dobrem dziecka, gdy mamy do czynienia z rzeczywistym lub domniemanym przestępstwem

5.17 Jeśli tylko lokalne organy opieki społecznej mają do czynienia ze skierowanym do nich przypadkiem, który stanowi lub może stanowić przestępstwo kryminalne wobec dziecka, zawsze powinny jak najszybciej przedyskutować taką sprawę z policją.

5.18 W każdym przypadku, gdy inne organizacje lub władze lokalne w swoich innych rolach, napotykają niepokojące przypadki związane z dobrem dziecka, które stanowią lub mogą stanowić przestępstwo kryminalne wobec dziecka, zawsze muszą rozważyć udostępnienie takiej informacji lokalnym organom pomocy społecznej lub policji w celu ochrony konkretnego dziecka lub innych dzieci przed doznaniem poważnej krzywdy. Jeśli zostaje podjęta decyzja o nieudostępnianiu informacji należy odnotować jej powody.

5.19 Wymiana informacji w przypadku zaistnienia obaw o dobro dzieci umożliwi profesjonalistom wspólne rozważenie sposobów postępowania w najlepszym interesie najmłodszych oraz bardziej powszechnej ochrony dzieci (zob. punkt 5.2 *Praca z dziećmi, w stosunku do których obawiamy się, że istnieje zagrożenie ich dobra*).

5.20 Mając do czynienia z domniemanym przestępstwem, którego ofiarą jest dziecko, policja powinna najczęściej współpracować z organami opieki społecznej i/lub innymi instytucjami. Podczas gdy odpowiedzialność za wszczęcie postępowania kryminalnego spoczywa na służbach policyjnych, powinny one wziąć pod uwagę opinie wyrażone przez inne instytucje. Zdarzają się mniej poważne przypadki, w których po przedyskutowaniu sprawy dochodzi się do wniosku, że w najlepszym interesie dziecka leży raczej interwencja przeprowadzona przez opiekę społeczną a nie pełnowymiarowe śledztwo policyjne.

5.21 Podejmując decyzję o ewentualnej konieczności wymiany informacji profesjonaliści muszą rozważyć swoje zobowiązania prawne, w tym czy obowiązują ich obowiązki dochowania tajemnicy wobec dziecka. Jeśli taki obowiązek istnieje, specjaliści mogą legalnie udostępnić informacje, jeżeli dziecko wyrazi taką zgodę lub jeśli istnieje interes publiczny o wystarczającej mocy. Decyzja musi zostać podjęta w każdej sprawie przez profesjonalistę na podstawie zaistniałych faktów. Jeśli dziecku lub innym osobom dorosłym grozi poważna krzywda test interesu publicznego zostanie z pewnością zaspokojony. Jednak mogą zdarzyć się przypadki w których fachowcy będą usprawiedliwieni jeśli chodzi o udostępnienie poufnych informacji w celu podjęcia decyzji albo o udostępnieniu dalszych informacji albo też o rozpoczęcie działań –udostępniane informacje powinny być proporcjonalne.

5.22 Najlepszy interes dziecka musi zawsze być podstawową kwestią przy podejmowaniu jakichkolwiek decyzji, włączając przypadki przedwczesnej aktywności seksualnej, do których szczegółowe wytyczne znajdują się poniżej. *Information Sharing: Practitioner's Guide*, czyli międzyrządowe wytyczne, dostarczają informacji właśnie na ten temat – zob. www.everychildmatters.gov.uk. Każda decyzja rozstrzygająca kwestię ewentualnego udostępnienia lub nie informacji musi być właściwie udokumentowana. Decyzje w tym zakresie muszą być podejmowane przez lub przy pomocy osób o odpowiednich kompetencjach jeśli chodzi o ochronę dzieci, takich jak wyznaczeni przedstawiciele służby zdrowia lub kierownictwo wyższego szczebla.

Zarzuty wyrządzenia krzywdy na tle przedwczesnej aktywności seksualnej

5.23 Budzące niepokój sprawy związane z przedwczesną aktywnością seksualną mogą często dotyczyć trudnych kwestii i powinny być traktowane z dużą delikatnością²⁴.

5.24 Dziecko poniżej 13 roku życia nie może w świetle prawa legalnie zgodzić się na współżycie seksualne. W świetle Ustawy o Przeprowadzaniu Postępowania Przesłuchawczego z roku 2003 wszelkie przestępstwa, w które zamieszane są dzieci poniżej 13 roku życia są bardzo poważne i powinny być traktowane jako ryzyko poważnej krzywdy dziecka.

5.25 Przypadki dotyczące osób poniżej 13 roku życia powinny zawsze być przedyskutowane z osobą kompetentną w tej dziedzinie i wyznaczoną do pełnienia takiej funkcji (tzw. *nominated child protection lead*). W świetle Ustawy o Przeprowadzaniu Postępowania Przesłuchawczego seks penetracyjny z dzieckiem poniżej 13 roku życia uznawany jest za gwałt. W przypadkach, w których zarzuty dotyczą seksu penetracyjnego lub innej intymnej aktywności seksualnej rozsądek nakazuje zawsze podejrzewać, że dziecko, zarówno dziewczynka jak i chłopiec, doznaje lub może doznać poważnej krzywdy. Taka sprawa powinna z założenia zostać zgłoszona do opieki społecznej oraz powinna odbyć się dyskusja strategiczna, zgodnie z wytycznymi przedstawionymi w punkcie 5.54 poniżej. Dziecięca opieka społeczna, policja i stosowne instytucje powinny być zaangażowane w taką dyskusję w celu omówienia ze specjalistą jakie kroki należy następnie podjąć. Wszystkie przypadki dotyczące dzieci poniżej 13 roku życia powinny być w pełni udokumentowane, włączając podanie szczegółowych powodów w razie podjęcia decyzji o nieudostępnianiu informacji.

5.26 Uprawianie seksu z dzieckiem poniżej 16 roku życia jest również przestępstwem. Jeśli do współżycia dochodzi za zgodą osoby małoletniej sprawa może być mniej poważna aniżeli w przypadku dziecka poniżej 13 roku życia, lecz także może mieć poważne konsekwencje, jeśli chodzi o dobro młodego człowieka. W

²⁴ Dalsze wytyczne są opracowywane przez Departament Zdrowia w oparciu o najlepsze praktyki, dla lekarzy i innych przedstawicieli służby zdrowia, w zakresie udzielania porad i pomocy medycznej młodym ludziom poniżej 16 roku życia w sferze antykoncepcji, zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego

każdym przypadku aktywności seksualnej dotyczącej dziecka w wieku 13-15 lat powinno się rozważyć czy należy przedyskutować sprawę z innymi instytucjami i czy powinno się skierować sprawę do dziecięcej opieki społecznej. Specjalista powinien dokonać takiej oceny biorąc pod uwagę poniższe kwestie. W takim przedziale wiekowym im dziecko jest młodsze tym mocniej należy założyć, że aktywność seksualna jest kwestią wielce niepokojącą. Takie sprawy należy przedyskutować ze specjalnie wyznaczoną to takich spraw osobą (*nominated child protection lead*) a następnie, jeśli zaistnieje taka konieczność, z innymi agencjami. Jeśli należy zachować poufność danych, w/w dyskusja nadal może się odbyć o ile tylko nie zostaną ujawnione szczegóły personalne dotyczące dziecka (bezpośrednio lub pośrednio). W sytuacji, jeśli mamy do czynienia z uzasadnionymi podejrzeniami, że dziecku dzieje się lub może się dzieć poważna krzywda należy zakładać, że sprawa będzie zgłoszona do dziecięcej opieki społecznej i powinna mieć miejsce dyskusja strategiczna w celu omówienia właściwych kroków, które należy podjąć. I znów wszystkie przypadki powinny być precyzyjnie udokumentowane, włączając przyczyny podjęcia decyzji o nieudostępnianiu informacji.

5.27 Poniżej przedstawiona jest lista czynników, które należy wziąć pod rozwagę przy ocenie rozmiaru krzywdy, jaką dane dziecko (lub inne dzieci) mogą cierpieć lub może im zagrażać, a co za tym idzie należy przemyśleć potrzebę przeprowadzenia dyskusji strategicznej w celu udostępnienia informacji:

- wiek dziecka. Aktywność seksualna w młodym wieku to bardzo poważna wskazówka na istnienie zagrożenia dla dobra dziecka (zarówno chłopca jak i dziewczynki), a także być może i innych osób;
- poziom dojrzałości dziecka i jego zdolność pojmowania;
- to co wiemy na temat sytuacji życiowej lub pochodzenia dziecka;
- brak równowagi wiekowej, szczególnie, jeśli różnica wieku jest znaczna;
- jawna agresja bądź brak równowagi siły;
- przymus lub łapówkarstwo;
- występujące w rodzinie przestępstwa seksualne wobec dzieci;
- zachowanie dziecka, tj. zamknięcie w sobie, niepokój;
- nadużycie substancji uzależniających, jako czynnik wyzwalający;

- czy zachowanie dziecka, spowodowane nadużywaniem substancji uzależniających, stanowi dla niego zagrożenie, bo nie jest w stanie dokonać świadomego wyboru, co do jakiegokolwiek działania;
- czy partner seksualny podjął próby utrzymania w sekrecie całej sprawy, w stopniu przekraczającym coś, co można uznać za rzecz normalną w relacjach między nastolatkami;
- czy dziecko zaprzecza, bagatelizuje czy też akceptuje problem;
- czy stosowane metody zgadzają się z uwodzeniem dzieci przez Internet w celach seksualnych (tzw. *grooming*);
- czy partner/partnerzy seksualni są znani jednej z organizacji.

5.28 W przypadku powodów do niepokoju, jeśli agencja ma wystarczające informacje co do partnera/partnerów seksualnych, powinna ona skontaktować się z innymi instytucjami, włączając policję, w celu ustalenia jakie informacje mają na temat danej osoby. Policja powinna normalnie udostępnić poszukiwane informacje bez wszczynania pełnego dochodzenia, jeśli agencja dokonująca weryfikacji wyrazi taką prośbę.

5.29 Mimo niewielkiego prawdopodobieństwa, że aktywność seksualna z udziałem osób w wieku lat 16 i 17 łączy w sobie elementy przestępstwa, nadal może stanowić zagrożenie lub ryzyko zagrożenia dla dobra dziecka. Specjaliści powinni pamiętać o czynnikach, które należy wziąć pod uwagę przy ocenie stopnia ryzyka oraz o procedurach wyszczególnionych w tym dokumencie, powinni także dzielić się informacjami, jeśli istnieje taka konieczność. Przestępstwem jest uprawianie seksu z osobą w wieku 16 lub 17 lat, jeśli dana osoba występuje wobec dziecka z pozycji zaufania bądź autorytetu.

5.30 Wprowadzenie w życie tych wytycznych powinno nastąpić poprzez rozwój lokalnych protokołów, wspomagany przez szkolenia międzyinstytucjonalne. Przykłady można znaleźć na stronie LSCB²⁵.

Odpowiedź Lokalnych Organów Dziecięcej Opieki Społecznej na Zgłoszenie

²⁵ www.everychildmatters.gov.uk/socialcare/safeguarding/lscb

5.31 Jeżeli rodzic, specjalista lub inna osoba kontaktuje się w sprawie zagrożenia dobra dziecka z dziecięcą opieką społeczną, opieka społeczna ma obowiązek wyjaśnić z osobą dokonującą zgłoszenia (włączając zgłoszenia ze strony samych zainteresowanych, czyli dzieci i rodzin) następujące kwestie: naturę problemu; jak i dlaczego problem się pojawił; a także, jakie są potrzeby dziecka i rodziny. Proces ten powinien zawsze jasno określać czy występują podejrzenia o znęcanie się, jaka jest ich podstawa oraz czy istnieje konieczność podjęcia natychmiastowych kroków w celu zabezpieczenia dziecka lub dzieci przed krzywdą.

5.32 Profesjonaliści dzwoniący do lokalnych organów dziecięcej opieki społecznej powinni potwierdzić zgłoszenie na piśmie w ciągu 48 godzin. Powszechna Metoda Oceny (**The Common Assessment Framework**) ściśle określa formę pisemnego zgłoszenia. Na końcu każdej dyskusji czy rozmowy na temat dziecka, osoba dokonująca zgłoszenia (zarówno specjalista jak i osoba prywatna lub członek rodziny) oraz opieka społeczna powinni mieć jasność co do proponowanych działań, ram czasowych, kto będzie te działania będzie przeprowadzał, lub że nie zostaną podjęte żadne dalsze kroki. Decyzja powinna zostać oficjalnie zarejestrowana przez lokalne organy dziecięcej opieki społecznej a także przez osobę zgłaszającą (jeśli jest to specjalista z innej instytucji). Lokalne organy dziecięcej opieki społecznej mają obowiązek potwierdzić pisemne zgłoszenie w ciągu jednego dnia roboczego od jego przyjęcia. Jeśli osoba zgłaszająca nie otrzyma potwierdzenia w ciągu 3 dni roboczych powinna ponownie skontaktować się z opieką społeczną.

5.33 Lokalne organy dziecięcej opieki społecznej powinny podjąć decyzję co do kolejnych działań oraz dokonać ich rejestracji w ciągu jednego dnia roboczego. Informacje te powinny pozostawać w zgodzie z informacjami wyszczególnionymi w Rejestracji Zgłoszenia i Informacji (Departament Zdrowia, 2002). Decyzja powinna normalnie nastąpić w wyniku dyskusji z każdym zgłaszającym specjalistą/instytucją oraz rozważenia informacji zawartych we wszystkich istniejących bazach, a także przedyskutowania sprawy w razie konieczności z innymi profesjonalistami i służbami (włączając policję, jeśli istnieje podejrzenie o popełnienie przestępstwa kryminalnego wobec dziecka). Wstępna ocena sprawy powinna oszacować – na bazie istniejących

dowodów – czy istnieje zagrożenie zdrowia i rozwoju dziecka lub rzeczywista i/lub potencjalna krzywda, uzasadniająca uznanie dziecka podczas wstępnej oceny za dziecko w potrzebie. Dalsze działania mogą także obejmować skierowanie sprawy do innych instytucji, udzielenie porady lub informacji, albo brak dalszych akcji.

5.34 Zgoda rodziców, lub dziecka tam gdzie to konieczne, powinna zostać uzyskana zanim sprawa zostanie skierowana do dyskusji z innymi instytucjami, wyłączając sytuacje, gdy może to zwiększyć ryzyko poważnej krzywdy dziecka. Odpowiadając na zgłoszenie dokonane przez osobę prywatną a nie innego fachowca w danej dziedzinie, lokalne organy dziecięcej opieki społecznej powinny pamiętać, że informacje dotyczące zgłoszenia, wraz z danymi personalnymi, mogą być udostępnione stronom trzecim (wliczając członków rodziny i inne instytucje) tylko i wyłącznie za zgodą osoby dokonującej zgłoszenia. We wszystkich przypadkach z udziałem policji, decyzja co do tego kiedy należy powiadomić rodziców (dotyczy to zgłoszeń dokonanych przez osoby trzecie) będzie zależała od toku prowadzonego śledztwa.

5.35 W sytuacji, gdy lokalne organy dziecięcej opieki społecznej decydują o niepodejmowaniu na tym etapie żadnych dalszych działań, osoba dokonująca zgłoszenia musi zostać poinformowana o takiej decyzji i powodach jej podjęcia. W przypadku zgłoszeń publicznych powinno to nastąpić w sposób respektujący poufność danych dotyczących dziecka. W niektórych przypadkach może okazać się konieczne podjęcie już na tym etapie natychmiastowych działań zmierzających do ochrony i promowania dobra dziecka (zob. punkt 5.49). Działania te powinny być normalnie poprzedzone bezzwłoczną dyskusją strategiczną między policją, lokalnymi organami dziecięcej opieki społecznej oraz innymi instytucjami tam gdzie to konieczne.

5.36 Nowe informacje mogą się pojawić na temat dziecka czy rodziny w sytuacji, gdy dziecko lub członek rodziny jest już znany lokalnej opiece społecznej. Jeśli sprawa danego dziecka jest w toku i są podejrzenia, że dziecku dzieje się lub może się dzieć krzywda, należy podjąć decyzję o ewentualnej potrzebie przeprowadzenia dyskusji strategicznej (zob. punkt 5.54). W takich okolicznościach może nie być konieczności przeprowadzenia wstępnej oceny zanim zostanie podjęta

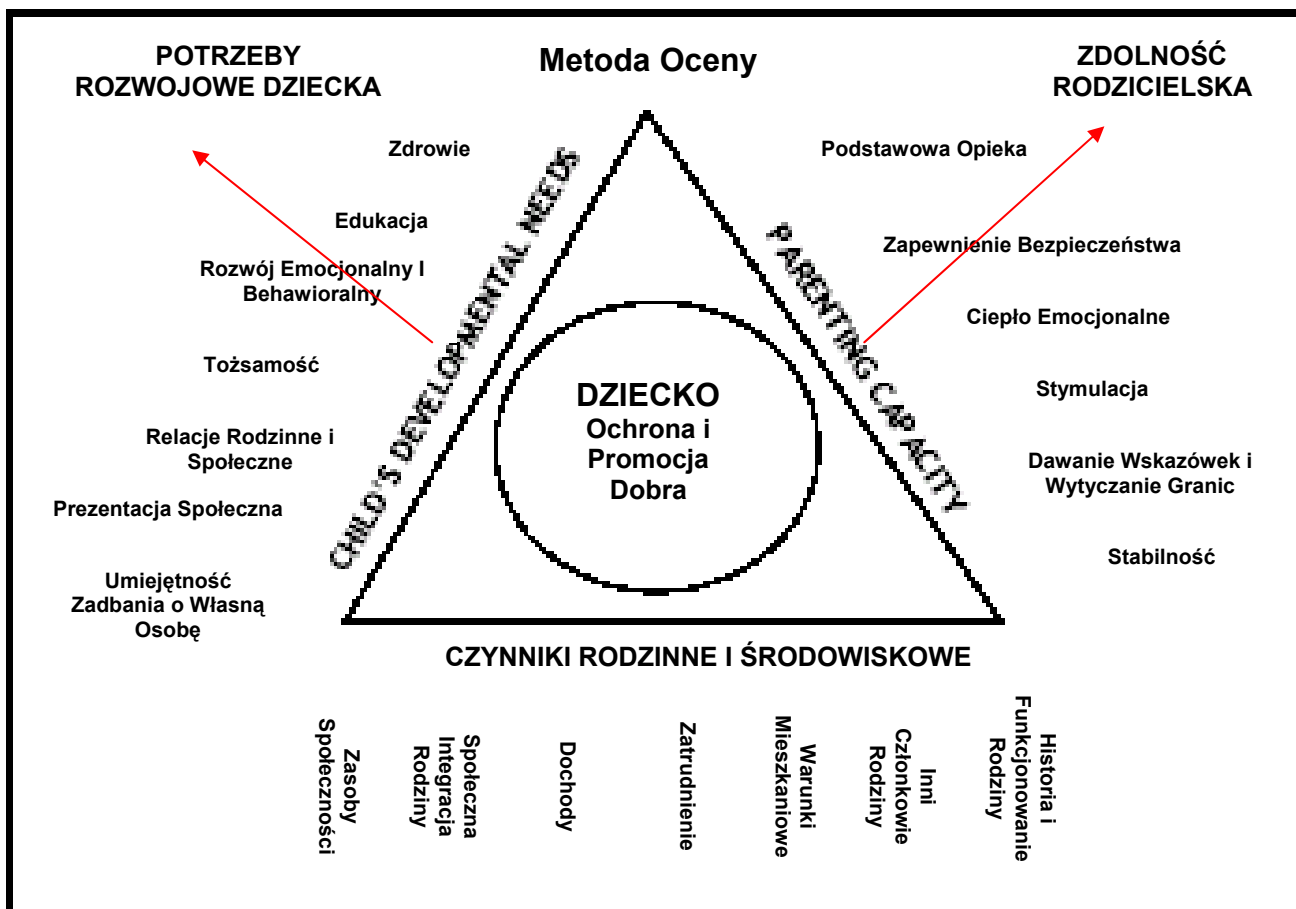
decyzja o kolejnych działaniach. Może istnieć jednak konieczność przeprowadzenia dogłębnej oceny danego przypadku lub uaktualnienia wcześniejszej oceny w celu zrozumienia bieżących potrzeb i sytuacji dziecka oraz ułatwienia podejmowaniu przyszłych decyzji.

Wstępna Ocena

5.37 Wstępna ocena to zwięzła ocena każdego dziecka skierowanego do lokalnych organów opieki społecznej, jeśli istnieje konieczność zdecydowania co do tego czy dziecko potrzebuje pomocy, charakteru wymaganych świadczeń oraz tego czy dalsza, bardziej szczegółowa i dogłębna analiza powinna zostać przeprowadzona (punkt 3.9 dokumentu *Metody Przeprowadzania Oceny Dzieci w Potrzebie i ich Rodzin - Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*, 2000). Ocena taka powinna zostać dokonana przez opiekę społeczną we współpracy z innymi specjalistami w ciągu maksymalnie 7 dni roboczych od daty zgłoszenia. Termin wstępnej oceny może być bardzo krótki, jeśli występują powody do wszczęcia dochodzenia w świetle Art. 47 Ustawy o Dzieciach. Wstępna ocena powinna zostać przeprowadzona w zgodzie z *-Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* (Departament Zdrowia et al., 2000) („Metoda Oceny” – opisana w Załączniku 2). W przypadku, gdy zostaje ukończona wspólna ocena, informacje te powinny zostać wykorzystane do oceny początkowej. Informacje powinny zostać zebrane i przeanalizowane w obrębie 3 dziedzin wyszczególnionych w Metodzie Oceny (zob. Rys. 1), chodzi tu o:

- potrzeby rozwojowe dziecka;
- zdolność rodziców bądź opiekunów do właściwego zaspokojenia tych potrzeb; oraz
- szersze czynniki rodzinne i środowiskowe.

Rys. 1.



5.38 Wstępna ocena powinna odpowiedzieć na następujące pytania:

- jakie są potrzeby rozwojowe dziecka?
- czy rodzice są w stanie odpowiednio zaspokoić zidentyfikowane potrzeby dziecka? Czy dziecko jest właściwie chronione przed poważnymi zagrożeniami oraz czy rodzice są w stanie promować zdrowie i rozwój dziecka?
- jaki wpływ ma funkcjonowanie i historia rodziny, dalsi członkowie rodziny oraz czynniki środowiskowe na zdolność rodziców do zaspokojenia potrzeb ich dziecka oraz jego postępów w rozwoju?
- czy należy podjąć działania na rzecz ochrony i promowania dobra dziecka?

5.39 Wstępna ocena powinna zostać przeprowadzona przez wykwalifikowanego i doświadczonego pracownika opieki społecznej. Powinna być

starannie zaplanowana i precyzyjnie określać, kto się czym zajmuje oraz kiedy i jakie informacje należy przekazać rodzicom. Proces planowania a także decyzje co do ram czasowych poszczególnych działań w zakresie oceny powinny być podejmowane wspólnie ze wszystkimi osobami zaangażowanymi w sprawę dziecka i rodziny. Na proces wstępnej oceny powinny składać się następujące elementy: spotkanie i rozmowa z dzieckiem (odpowiednio do wieku i poziomu rozumienia świata) oraz członkami rodziny, jeśli występuje taka konieczność; wspólne zebranie i przeanalizowanie dostępnych informacji pochodzących z różnych źródeł (łącznie z istniejącymi kartotekami); zaangażowanie i uzyskanie stosownych informacji od specjalistów i innych osób pozostających w kontakcie z dzieckiem i rodziną. Wszelkie adekwatne informacje (wraz z informacjami dotyczącymi przeszłości) powinny zostać wzięte pod uwagę. To oznacza poszukiwanie informacji u odpowiednich służb, jeśli dziecko i jego rodzina mieszkali jakiś czas zagranicą. Specjaliści pracujący w ośrodkach zdrowia, lokalnych organach dziecięcej opieki społecznej czy też jednostkach policji powinni zwrócić się z prośbą o udostępnienie tych informacji do odpowiadających im instytucji w kraju/krajach, w których dziecko mieszkało. Dane kontaktowe można uzyskać w Ministerstwie Spraw Zagranicznych i Wspólnoty Narodów (Foreign and Commonwealth Office, czyli FCO) pod numerem telefonu +44 (0) 207 008 1500 lub we właściwej Ambasadzie czy Konsulacie mającym siedzibę w Londynie (zob. Lista Dyplomatów w Londynie (Placówki Stałe), ISBN +44 (0) 11 591772 1 lub też strona internetowa FCO www.fco.gov.uk).

5.40 Dziecko powinno być pod obserwacją w ramach czasowych odpowiednich do natury problemu określonego podczas zgłoszenia, zgodnie z ustalonym planem (co może obejmować spotkania z dzieckiem bez obecności jego opiekunów). Dotyczy to też obserwowania i komunikowania się z dzieckiem w sposób adekwatny do jego wieku i zdolności pojmowania. Lokalne organy dziecięcej opieki społecznej są zobowiązane w świetle Ustawy o Dzieciach z 1989 roku (i w świetle znowelizowanej o Art. 53 Ustawy o Dzieciach z roku 2004) do zapoznania się z życzeniami i uczuciami dziecka w kwestii zapewnienia konkretnych świadczeń oraz do należytego poinformowania dziecka zanim zostanie podjęta decyzja, jakie działania (jeśli w ogóle) mają zostać podjęte. Rozmowy z dzieckiem powinny być przeprowadzane w języku, w którym najłatwiej jest mu się komunikować. W

przypadku niektórych dzieci niepełnosprawnych może zaistnieć konieczność zastosowania w czasie spotkań metod komunikacji niewerbalnej.

5.41 **Nie musi być od razu wyraźnie widoczne czy zostało popełnione przestępstwo kryminalne**, co oznacza, że nawet początkowe rozmowy z dzieckiem powinny być przeprowadzane w sposób jak najbardziej zmniejszający ich zdenerwowanie i zwiększający prawdopodobieństwo, że dziewczynka lub chłopiec udzieli dokładnych i pełnych informacji. Należy więc unikać pytań naprowadzających czy też sugerujących.

5.42 Rozmowy z członkami rodzin (które mogą obejmować też dziecko) również powinny być przeprowadzane w języku przez nich preferowanym a tam gdzie jest taka konieczność, przy użyciu metod komunikacji niewerbalnej.

5.43 Podczas wstępnej oceny opieka społeczna powinna ustalić:

- czy dziecko potrzebuje pomocy? (Art. 17 Ustawy o Dzieciach z roku 1989)
- czy istnieje rozsądny powód, żeby przypuszczać, że dziecku dzieje się lub może się dzieć poważna krzywda (Art. 47 Ustawy o Dzieciach z roku 1989).

5.44 Dobro dziecka powinno być głównym punktem zainteresowania podczas wstępnej oceny. Ważną rzeczą jest, żeby pamiętać, że nawet, jeśli powodem zgłoszenia było, jak się później okazało nieuzasadnione, podejrzenie o molestowanie lub zaniedbywanie, rodzina i tak może skorzystać ze wsparcia i praktycznej pomocy w promowaniu zdrowia i rozwoju dziecka. Jeśli mają być świadczone jakieś usługi należy opracować plan oparty na wynikach wstępnej oceny i wszystkich wcześniejszych planach, przykładowo tych sporządzonych po zakończeniu powszechnej oceny. Jeśli potrzeby i sytuacja dziecka są bardzo złożone należy przeprowadzić kolejną dogłębną ocenę na mocy Art. 17 Ustawy o Dzieciach z roku 1989 w celu zdecydowania czy inne formy pomocy są niezbędne, aby wspomóc dziecko i jego rodzinę (zob. dokument *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*). Załącznik 1 przedstawia ramy statutowe wraz z adekwatnymi fragmentami Ustawy o Dzieciach z roku 1989. Załącznik 3

Wykorzystanie kwestionariuszy i skal przy ocenie sytuacji i podejmowaniu decyzji (Use of questionnaires and scales to evidence assessment and decision making) ma służyć specjalistom w danej dziedzinie przy ocenach opierających się na dowodach oraz podejmowaniu decyzji.

5.45 Po przeprowadzeniu wstępnej oceny lokalne organy dziecięcej opieki społecznej mają za zadanie podjąć decyzję co do kolejnych działań, po przedyskutowaniu tej kwestii z dzieckiem i jego rodziną, wyłączając przypadki gdzie taka dyskusja może zwiększyć zagrożenie dla dziecka. Jeśli istnieją obawy co do tego czy rodzic jest w stanie uchronić dziecko przed krzywdą, bardzo uważnie należy przemyśleć co powie się rodzicom, kiedy i kto tego dokona, biorąc pod uwagę dobro dziecka. W przypadku pewności co do tego że powinno być równoległe prowadzone policyjne dochodzenie należy zastosować wskazówki z punktu 5.64. Wszelkie podjęte decyzje powinny zostać zatwierdzone na szczeblu kierowniczym w porozumieniu z dziecięcą opieką społeczną oraz powinny zostać sporządzone na piśmie. Informacje powinny być spójne z informacjami zawartymi w *Rejestracji Wstępnych Ocen (Initial Assessment Record)*, Departament Zdrowia 2002. Zapis powinien również obejmować powody podjętych decyzji i zaplanowanych działań. Rodzina, osoba zgłaszająca sprawę oraz inni fachowcy i organizacje zaangażowane w tę ocenę powinni być poinformowani na tyle na ile się da, jakie działania już zostały podjęte i jakie zostaną podjęte, zachowując poufność danych dziecka i rodziny i nie narażając dalszych akcji w przypadku obaw o skrzywdzenie dziecka (może obejmować policyjne dochodzenie). Informacje te powinny zostać potwierdzone na piśmie i przekazane instytucjom oraz rodzinie.

Następne kroki – Dziecko w Potrzebie, ale Brak Podejrzeń co do Poważnej Krzywdy Rzeczywistej lub jej Prawdopodobieństwa

5.46 Wstępna ocena może wykazać, że dziecko spełnia kryteria 'dziecka w potrzebie' opisane w Art. 17 Ustawy o Dzieciach z roku 1989, lecz nie ma uzasadnionych powodów do obaw, że dziecku dzieje się lub może zagrażać poważna krzywda. Mogą istnieć wystarczające informacje do podjęcia decyzji co do tego jakie świadczenia (jeśli w ogóle) powinny być zapewnione na bazie uzgodnionego planu i przez kogo. Z drugiej strony może wystąpić konieczność

przeprowadzenia bardziej wnikliwej analizy w celu zrozumienia potrzeb i sytuacji życiowej dziecka. W takich okolicznościach dokument *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families* dostarcza wskazówek, co do tego jak przeprowadzić dogłębną analizę opartą na wynikach wstępnej oceny i zajmuje się najważniejszymi aspektami potrzeb dziecka oraz zdolnością rodziców lub opiekunów do odpowiedniego zaspokojenia tych potrzeb w kontekście dalszej rodziny i społeczności. Taka ocena może dostarczyć sensowną bazę dowodową przy podejmowaniu fachowej decyzji co do tego jakie formy świadczeń mają szansę przynieść najlepsze możliwe wyniki dla dziecka. Efektywnym narzędziem może okazać się w takich przypadkach Konferencja Grupy Rodzinnej (zob. punkt 10.2 – 10.4).

5.47 Definicja ‘dziecka w potrzebie’ jest bardzo szeroka i obejmuje dzieci o bardzo różnych sytuacjach życiowych. Typy świadczeń, które mogą pomóc takim dzieciom oraz ich rodzinom bardzo się różnią w zależności od ich potrzeb i okoliczności.

Pozostała część wskazówek w tym rozdziale dotyczy procedur, które należy zastosować w przypadku, gdy występuje podejrzenie, że dziecku dzieje się lub może się dziać poważna krzywda.

Wstępna ocena i wywiad: 10 pułapek i jak ich unikać

1. Nie podkreśla się wystarczająco wagi informacji pochodzących od rodziny, przyjaciół i sąsiadów.

Zadaj sobie pytanie: Czy zareagowałbym/zareagowałabym inaczej gdyby raporty te przyszły z innego źródła? Jak mogę sprawdzić czy zawarte w nich dane są prawdziwe czy też nie? Nawet, jeśli nie oddają wiernie rzeczywistości, czy mogą wskazywać na to, że rodzina potrzebuje wsparcia lub pomocy?

2. Zbyt mało uwagi zwraca się na to, co mówią dzieci, jak wyglądają i jak się zachowują.

Zadaj sobie pytanie: Czy mam wystarczający dostęp do wszystkich dzieci w rodzinie? Jeśli nie udało mi się spotkać z żadnym dzieckiem, czy był ku temu rzeczywisty powód i czy poczyniłem/poczyniłam ustalenia mające na celu jak

najszybsze spotkanie z danym dzieckiem? Jakie kroki powinienem/powinnam podjąć na wypadek obaw o zdrowie bądź rozwój dziecka? Jeśli dziecko jest wystarczająco duże i potrafi się porozumiewać, jaka jest jego własna relacja z wydarzeń? Jeśli dziecko porozumiewa się w języku innym aniżeli angielski lub za pomocą komunikacji niewerbalnej, czy dołożyłem/dołożyłam wszelkich starań, żeby zorganizować pomoc niezbędną do właściwego zrozumieniu danego dziecka? Jakie istnieją dowody na poparcie lub odrzucenie relacji dziecka lub młodej osoby?

3. Cała uwaga skupia się na najbardziej widocznych lub palących problemach a inne znaki ostrzegawcze są niezauważane.

Zadaj sobie pytanie: Co jest najbardziej uderzającą rzeczą w tej sytuacji? Gdyby ta konkretna rzecz zniknęła lub uległa zmianie, czy nadal odczuwałbym/odczuwałabym niepokój?

4. Nacisk ze strony osób zgłaszających sprawę cieszących się wysoką pozycją w społeczeństwie a także ze strony prasy, połączony z obawami, że dziecko może zginąć, prowadzi do pochopnych działań.

Zadaj sobie pytanie: Czy traktowałbym/traktowałabym takie zgłoszenie, jako kwestię ochrony dziecka gdyby pochodziła z innego źródła?

5. Fachowcy zakładają, że jeśli wytłumaczyli jakąś sprawę najlepiej jak potrafili to druga osoba na pewno ją zrozumiała.

Zadaj sobie pytanie: Czy aby na pewno upewniłem/upewniłam się, że rodzina i dziecko/dzieci rozumieją dalszy plan działań.

6. Przypuszczenia i przedwczesne osądy na temat rodzin prowadzą do ignorowania lub mylnej interpretacji obserwowanych zjawisk.

Zadaj sobie pytanie: Jakie były moje przypuszczenia na temat tej rodziny? Jakie elementy, jeśli istnieją, są twardym dowodem na ich poparcie? Jakie elementy, jeśli istnieją, są twardym dowodem na ich uchylenie?

7. Zachowanie rodziców, zarówno jeżeli są chętni do współpracy jak i nie, jest często błędnie interpretowane.

Zadaj sobie pytanie: Jakie były powody zachowania rodziców? Czy istnieją jakieś

inne możliwości poza tymi najbardziej oczywistymi? Czy ich zachowanie mogło być raczej związane z reakcją na coś co zrobiłem/zrobiłam lub powiedziałem /powiedziałam niż ze sprawą dziecka?

8. Jeżeli wstępna ocena wykaże, że dziecku nie zagraża poważna krzywda, rodziny są rzadko kierowane do innych instytucji, a tego właśnie potrzebują by zapobiegać problemom w dłuższej perspektywie czasowej.

Zadaj sobie pytanie: Czy sytuacja tej rodziny jest zadowalająca by sprostać potrzebom dziecka/dzieci? Niezależnie od tego czy problem dotyczy domniemanej krzywdy czy też nie, czy rodzina potrzebuje wsparcia lub praktycznej pomocy? W jaki sposób mogę się upewnić, że oni są świadomi co do tego jakie świadczenia im się należą i do jakich mogą mieć dostęp, jeśli będą tego potrzebować?

9. Stając twarzą w twarz z agresywną bądź odstraszoną rodziną, specjaliści niechętnie dyskutują na temat obaw o własne bezpieczeństwo i niechętnie proszą o pomoc.

Zadaj sobie pytanie: Czy czułem/czułam się bezpiecznie w ich domu? Jeżeli nie, dlaczego? Jeśli ja lub inny fachowiec będziemy musieli wrócić tam by upewnić się, że dziecko/dzieci są bezpieczne, o jakie wsparcie powinienem/powinnam poprosić? Jeśli istnieje taka konieczność, przelej na papier swoje uwagi i prośby do Twojego przełożonego.

10. Informacje zebrane w punkcie zgłoszeń nie są właściwie zarejestrowane, fakty nie są sprawdzone a powody podjęcia różnych decyzji nie są odnotowane.

Zadaj sobie pytanie: Czy mam pewność, że informacje, które zanotowałem/zanotowałam są w 100% dokładne? Jeśli nie sprawdziłem/sprawdziłam swoich notatek podczas spotkania z rodziną, jakie kroki powinienem/powinnam powziąć żeby je zweryfikować? Czy moje notatki jasno wykazują różnicę pomiędzy informacjami jakie rodzina mi przekazała, moimi własnymi bezpośrednimi obserwacjami i moją własną interpretacją lub oceną sytuacji? Czy moje notatki zawierają zapis co do tego jakie działania podjąłem/podjęłam lub podejmę? Jakie działania podjęły/podejmą inne, związane ze sprawą osoby?

Źródło: Cleaver H, Wattam C, Cawson P. Assessing Risk in Child Protection.

Londyn: NSPCC, 1998.

Kolejne Kroki – Dziecko w Potrzebie i Podejrzenie o Rzeczywistą bądź Prawdopodobną Krzywdę

5.48 Jeżeli istnieje podejrzenie, że dziecku dzieje się lub może się dzieć poważna krzywda, organy władzy lokalnej są zobowiązane na mocy Art. 47 Ustawy o Prawach Dziecka z roku 1989 do zasięgnięcia informacji w celu zdecydowania czy powinny podjąć jakieś działania w celu ochrony i promowania dobra dziecka.

Framework for the Assessment of Children in Need and their Families dostarcza informacji na temat zdobywania, sporządzania i analizowania dostępnych informacji na temat dziecka i rodziny w obrębie trzech następujących sfer: potrzeb rozwojowych dziecka, roli rodziców oraz czynników rodzinnych i środowiskowych. Ułatwi to podejmowanie często trudnych decyzji, co do ewentualnej interwencji w celu ochrony i promowania dobra dziecka, oraz co za tym idzie jak najlepiej taką interwencję przeprowadzić i jakie mają być jej wyniki.

Natychmiastowa Ochrona

5.49 W sytuacji, jeśli występuje zagrożenie dla życia dziecka lub prawdopodobieństwo poważnej i bezpośredniej krzywdy, instytucja ustawowo uprawniona do ochrony dziecka²⁶ **powinna działać bezzwłocznie w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa**. Akcja ratunkowa może być konieczna od razu po przyjęciu zgłoszenia lub w każdym innym momencie późniejszej pracy z dziećmi rodzinami (zob. Załącznik 1, punkt 17 w kwestii dostępnych awaryjnych środków ochrony). Potrzeba akcji ratunkowej może też wyjść na jaw dopiero po upływie jakiegoś czasu, gdy więcej dowiemy się na temat sytuacji dziecka lub dzieci. Zaniedbanie, tak samo jak wykorzystywanie, może stanowić tak poważne zagrożenie dla dziecka, że może istnieć konieczność podjęcia działań ochronnych. Zastanawiając się czy akcja ratunkowa jest niezbędna, instytucja zawsze musi rozważyć czy taka akcja jest też niezbędna w celu ochrony dobra innych dzieci w tej

²⁶ Instytucje posiadające ustawowe prawo do opieki nad dziećmi to organy władz lokalnych, policja oraz NSPCC

samej rodzinie (na przykład rodzeństwa), w rodzinie domniemanego sprawcy, lub gdzie indziej.

5.50 Zaplanowane działania w sytuacji kryzysowej odbywają się najczęściej po przeprowadzeniu natychmiastowej dyskusji strategicznej pomiędzy policją, lokalną opieką społeczną oraz innymi instytucjami, jeśli jest taka konieczność (włączając NSPCC). W przypadku, gdy pojedyncza instytucja musi podjąć natychmiastowe działania w celu ochrony dziecka, dyskusja strategiczna powinna się odbyć w najkrótszym możliwym czasie po takiej akcji, w celu zaplanowania kolejnych kroków. Porady prawne powinny być przedstawione przed wszczęciem postępowania sądowego, w szczególności, gdy należy wystąpić o nakaz ochrony w nagłych przypadkach (*Emergency Protection Order*).

5.51 W niektórych przypadkach może wystarczyć zapewnienie dziecku bezpieczeństwa poprzez podjęcia działań przez rodzica w celu usunięcia domniemanego sprawcy z domu lub gdy domniemany przestępca sam zgodzi się opuścić dom. W innych przypadkach może zaistnieć konieczność dopilnowania, żeby dziecko albo pozostało w bezpiecznym miejscu albo zostało przeniesione w bezpieczne miejsce, dobrowolnie bądź uzyskując nakaz ochrony w nagłych przypadkach. Policja jest również uprawniona do przeniesienia dziecka w sytuacjach kryzysowych do odpowiedniej placówki. Jeśli istnieje konieczność usunięcia dziecka z domu, organy władz lokalnych powinny zawsze, gdy to możliwe – i o ile bezpieczeństwu dziecka nie grozi przez to bezpośrednie zagrożenie – ubiegać się o wydanie odpowiedniego nakazu ochrony w nagłych przypadkach. **Siły policyjne powinny być uruchamiane tylko w wyjątkowych okolicznościach, gdy nie ma wystarczająco dużo czasu na otrzymanie nakazu ochrony w nagłych przypadkach lub z powodów związanych z bezpośrednim bezpieczeństwem dziecka.**

5.52 W sytuacjach wymagających podjęcia działań kryzysowych, lokalne władze na terenie których znajduje się dziecko są odpowiedzialne za ich podjęcie. Jeśli dziecko podlega opiece innej instytucji lub jest podmiotem jej planu ochrony dziecka, pierwszy organ władzy powinien skonsultować się z organem odpowiedzialnym za dziecko. Tylko w przypadku, gdy drugi organ władzy lokalnej

wyraźnie przejmie odpowiedzialność, organ pierwszy zostaje zwolniony z odpowiedzialności za przeprowadzenie działań w sytuacji kryzysowej. Zgoda taka powinna zostać następnie potwierdzona na piśmie.

5.53 Akcja kryzysowa dotyczy tylko nagłych sytuacji, w których znalazło się dziecko/dzieci. W razie konieczności powinno szybko nastąpić dochodzenie na podstawie Art. 47 Ustawy o Dzieciach. Instytucje od początku zajmujące się dzieckiem i rodziną powinny oszacować następnie potrzeby i sytuację życiową dziecka i rodziny oraz uzgodnić działania mające na celu ochronę i promowanie dobra dziecka w dłuższej perspektywie czasowej. W przypadku wystawienia nakazu ochrony w nagłych przypadkach, lokalne organy dziecięcej opieki społecznej będą musiały szybko rozważyć czy rozpocząć ochronę lub inne postępowanie albo też pozwolić wygasnąć nakazowi a dziecku wrócić do domu.

Dyskusja Strategiczna

5.54 Jeśli tylko istnieje rozsądny powód, żeby przypuszczać, że dziecku dzieje się lub może się dzieć poważna krzywda, powinna odbyć się strategiczna dyskusja z udziałem opieki społecznej i policji, a także innych instytucji jeśli zaistnieje taka konieczność (na przykład ośrodków dla dzieci/szkolnych i zdrowia), a w szczególności każdej agencji dokonującej zgłoszenia. Dyskusja strategiczna powinno zostać zwołana przez lokalne organy dziecięcej opieki społecznej a osoby uczestniczące powinny być wystarczająco doświadczone i wykwalifikowane by wnieść wkład do dyskusji oraz być w stanie podejmować decyzje w imieniu swoich instytucji. Jeśli dane dziecko jest pacjentem szpitala (hospitalizowanym lub ambulatoryjnym) albo też otrzymuje świadczenia ze strony zespołów ds. rozwoju dziecka (child development team), powinien zostać zaangażowany konsultant medyczny odpowiedzialny za dziecięcą opiekę zdrowia, a także starsza pielęgniarka, jeśli dziecko jest pacjentem hospitalizowanym. W sytuacji, gdy niezbędne jest badanie lekarskie lub takowe zostało przeprowadzone lekarz wyższego stopnia również powinien brać w niej udział.

5.55 Dyskusja strategiczna może mieć miejsce w następstwie zgłoszenia lub w jakimkolwiek innym momencie (np.: jeśli pojawi się obawa co do poważnej krzywdy względem dziecka otrzymującego wsparcie w świetle Art. 17) . Celem dyskusji jest:

- wymiana dostępnych informacji;
- uzgodnienie sposobu i czasu każdego dochodzenia kryminalnego;
- zadecydowanie czy powinna zostać zainicjowana ocena szczegółowa wynikająca z Art. 47 Ustawy o Dzieciach z roku 1989, lub czy należy ją kontynuować jeśli została już rozpoczęta;
- uzgodnienie jakie działania powinny zostać natychmiast podjęte w celu ochrony i promowania dobra dziecka, i/lub zapewnienie tymczasowych świadczeń i wsparcia. Jeśli dziecko znajduje się w szpitalu, powinny zostać podjęte również decyzje co do tego jak zapewnić dziecku bezpieczne opuszczenie szpitala;
- określenie które informacje z dyskusji strategicznej zostaną przekazane rodzinie, o ile takie udostępnienie informacji nie sprawi, że wzrośnie zagrożenie dla dziecka lub dla dochodzenia policyjnego względem jakiegokolwiek domniemanego przestępstwa/ przestępstw;
- zadecydowanie co do zasadności wszczęcia postępowania sądowego, lub jej braku.

5.56 Właściwe sprawy obejmą:

- uzgodnienie planu dotyczącego sposobu przeprowadzenia oceny szczegółowej na podstawie Art. 47 Ustawy o Dzieciach z 1989 roku – jakie dalsze informacje na temat dziecka/dzieci i rodziny są konieczne oraz w jaki sposób powinny one zostać zdobyte oraz zarejestrowane;
- uzgodnienie kto powinien zostać przesłuchany, przez kogo, w jakim celu i kiedy. Sposób, w jaki wywiad jest przeprowadzany może odegrać znaczącą rolę w

zminimalizowaniu stresu dziecka a także zwiększeniu prawdopodobieństwa utrzymania konstruktywnej relacji roboczej z rodziną. W przypadku podejrzeń o popełnienie przestępstwa kryminalnego wobec dziecka, czas i sposób prowadzenia rozmów z ofiarami, ich rodzinami oraz świadkami może mieć ważny wpływ na zebranie i zabezpieczenie dowodów;

- uzgodnienie, w jaki sposób zostaną poznane pragnienia i odczucia dziecka, tak by mogły być wzięte pod uwagę przy podejmowaniu decyzji na mocy Art. 47 Ustawy o Dzieciach z roku 1989;
- ze względu na rasę i pochodzenie dziecka i jego rodziny, zastanowienie się na ile czynnik ten powinien zostać uwzględniony, oraz ustalenie czy będzie potrzebna pomoc tłumacza;
- wzięcie pod uwagę potrzeb innych dzieci, które też mogą być dotknięte efektami sprawy, na przykład rodzeństwa oraz innych dzieci zamieszkujących w tym samym miejscu i pozostających w kontakcie z domniemanym sprawcą.

5.57 Dyskusja strategiczna może mieć miejsce podczas spotkania lub za pomocą innych środków (np.: przez telefon). W złożonych przypadkach znęcania się spotkanie na żywo ma szansę być najbardziej efektywnym sposobem dyskusji na temat dobra dziecka i planowania przyszłościowych działań. Może istnieć potrzeba przeprowadzenia więcej niż jednej dyskusji strategicznej. Taka potrzeba może pojawić się, gdy sytuacja życiowa dziecka jest bardzo złożona i potrzeba wielu dyskusji by rozważyć czy i ewentualnie kiedy wszcząć dochodzenie na podstawie Art. 47, a także jak je przeprowadzić. Spotkanie tego typu powinno odbywać się w miejscu dogodnym dla kluczowych uczestników, takim jak szpital, szkoła, komisariat policji czy też biuro instytucji zajmującej się sprawami dzieci. Wszelkie pozyskane informacje, wszystkie podjęte decyzje wraz z podstawą do ich podjęcia, powinny zostać jasno odnotowane przez przewodniczącego dyskusji strategicznej oraz przekazane w ciągu jednego dnia roboczego do wszystkich stron, które wzięły w niej udział. Lokalne organy dziecięcej opieki społecznej powinny zarejestrować informacje zgodne z informacjami przedstawionymi w Rejestracji Dyskusji

Strategicznej (Departament Zdrowia, 2002). Wszelkie decyzje co do podjęcia natychmiastowych działań powinny być stale nadzorowane.

5.58 Wyrządzenie dziecku poważnej krzywdy daje powody zarówno do obaw o dobro dziecka jak i o egzekwowanie prawa, i sprawy dotyczące naruszenia Art. 47 mogą przebiegać równocześnie z policyjnym dochodzeniem związanym z domniemanym przestępstwem/przestępstwami. Policja ma obowiązek przeprowadzić dogłębne i profesjonalne śledztwo przy podejrzeniach o dokonanie przestępstwa, a otrzymanie jasnych i niezbitych dowodów leży w najlepszym interesie dziecka, gdyż zmniejsza się wtedy prawdopodobieństwo, że dziecko-ofiara przemocy będzie musiało zeznawać w sądzie kryminalnym. Przesłuchania mogą więc przynieść informacje istotne jeśli chodzi o podejmowanie decyzji zarówno przez opiekę społeczną jak i policję. Wyniki oceny i/lub policyjnego dochodzenia powinny zostać wykorzystane do stworzenia planu przyszłościowego wsparcia i pomocy dla dziecka i jego rodziny. Mogą też okazać się użyteczne w postępowaniu sądowym, zarówno kryminalnym, cywilnym jak i obu.

5.59 Każda Rada LSCB powinna posiadać protokół dla lokalnych organów dziecięcej opieki społecznej jak i policji, by wspomóc obie te agencje w podjęciu decyzji jak powinny być wspólnie przeprowadzone sprawy o naruszenie Art. 47 oraz adekwatne dochodzenia policyjne, w szczególności zaś kiedy są one konieczne i/lub stosowne. Gdy mamy do czynienia z połączonym dochodzeniem, policja prowadzi śledztwo kryminalne a opieka społeczna bada sprawę pod kątem naruszeń Art. 47 oraz dobra dziecka.

Sprawy Naruszeń Art. 47 oraz Ocena Szczegółowa

5.60 Ocena szczegółowa to sposób na przeprowadzenie sprawy związanej z pogwałceniem Art. 47. Powinna zostać przeprowadzona przez wykwalifikowanego i doświadczonego pracownika opieki społecznej. Główny ciężar odpowiedzialności za ocenę szczegółową w świetle Art. 47 Ustawy o Dzieciach z roku 1989 spoczywa na lokalnej opiece społecznej. W takiej sytuacji zadaniem organów władz lokalnych jest ustalenie czy należy podjąć działania na rzecz ochrony promowania dobra dziecka lub dzieci będącymi podmiotami danej sprawy. *The Framework for the Assessment*

of Children in Need and their Families określa metody wspomagające zbieranie i analizowanie informacji zdobytych w czasie trwania sprawy. Ocena szczegółowa powinna rozpocząć się od skupienia głównie na informacjach uzyskanych podczas oceny wstępnej, najważniejszej przy rozważaniu czy dziecku dzieje się lub może się dzieć poważna krzywda. Zanim ocena szczegółowa zostanie zakończona powinna jednak udzielić odpowiedzi na wszystkie istotne zapytania określone w Metodach Oceny. Osoby zdobywające informacje na temat dziecka powinny być zawsze wyczulone na potencjalne potrzeby i bezpieczeństwo rodzeństwa lub innych dzieci mieszkających w tej samej rodzinie. Analiza może ponadto musieć objąć dzieci z innych domów, z którymi domniemany sprawca mógł mieć kiedyś kontakt. Jednocześnie policja będzie musiała ustalić fakty dotyczące każdego przestępstwa, które mogło zostać popełnione wobec dziecka, oraz zebrać dowody.

5.61 Ustawa o Dzieciach z roku 1989 nakłada ustawowy obowiązek na służbę zdrowia, szkolnictwo i inne służby, żeby pomagać władzom lokalnym w wykonywaniu ich funkcji opieki społecznej na mocy Części III w/w Ustawy oraz w przypadkach dotyczących Art. 47 Ustawy o Dzieciach. Profesjonaliści przeprowadzający badanie w oparciu o Art. 47 powinni zrobić wszystko, co tylko leży w ich mocy, aby zapewnić dobrą współpracę ze strony wszystkich specjalistów i instytucji, przy pomocy umiejętnych wyjaśnień oraz uzasadnienia swoich działań, a także wykazania, że cała procedura jest tak przeprowadzana, aby przynieść poprawę sytuacji dziecka. Rada LSCB odgrywa ważną rolę, jeśli chodzi o kultywowanie i promowanie atmosfery zaufania i zrozumienia pośród różnych specjalistów i służb.

5.62 Właściwe oszacowanie potrzeb dziecka oraz zdolności rodziców lub dalszej rodziny do zapewniania dziecku bezpieczeństwa, zdrowia i rozwoju zależy bardzo często od zbudowania obrazu sytuacji dziecka na bazie informacji pochodzących z różnorodnych źródeł. Dochodzenie powinno zawsze obejmować oddzielne spotkania z dzieckiem, które jest podmiotem sprawy a także – w większości przypadków – rozmowy z rodzicami i/lub opiekunami oraz obserwacje wzajemnych relacji między rodzicami a dzieckiem/dziećmi. Mogą wchodzić w grę także spotkania z osobami, które są związane z dzieckiem prywatnie bądź zawodowo; specjalistyczne badania lub ocena dziecka wykonana przez innych specjalistów (na przykład kontrole medyczne i rozwojowe, ocena stanu

emocjonalnego lub psychologicznego); a także spotkania z osobami prywatnie bądź zawodowo związanymi z rodzicami i/lub opiekunami dziecka.

5.63 Wszystkim osobom powinno się zawsze umożliwić pełen udział w procesie dochodzeniowym. W przypadku, gdy dziecko lub rodzic jest niepełnosprawny, może być konieczne zagwarantowanie pomocy w komunikacji, aby umożliwić dziecku bądź rodzicowi wypowiedzenie się w najlepszy możliwy dla siebie sposób. Jeżeli dziecko albo rodzic porozumiewa się w języku innym niż jego rozmówca, powinien zostać zaangażowany tłumacz. Jeżeli dziecko nie jest w stanie wziąć udziału w rozmowie ze względu na swój wiek lub umiejętność pojmowania powinny zostać zastosowane alternatywne metody zrozumienia pragnień lub odczuć dziecka, włączając obserwację w przypadku, gdy dzieci są bardzo małe lub gdy mają zaburzenia komunikacyjne.

5.64 Dzieci są kluczowym, a czasami jedynym, źródłem informacji na temat tego co im się przydarzyło, szczególnie w przypadkach molestowania seksualnego, lecz także znęcania się fizycznie i innych form molestowania. Dokładne i pełne informacje są niezbędne w celu podjęcia działań zmierzających do promowania dobra dziecka, tak samo jak dla celów postępowania kryminalnego, które może zostać wszczęte przeciwko domniemanemu sprawcy molestowania. Podczas pierwszego kontaktu z dziećmi charakter i rozmiar krzywdy jakiej doznały może nie być oczywisty, tak samo jak nie musi być jasne czy zostało popełnione przestępstwo kryminalne. Ogromnie ważną rzeczą jest prowadzenie choćby już tych wstępnych rozmów z dziećmi w sposób minimalizujący doznane przez nie krzywdy a maksymalizujący prawdopodobieństwo, że dzieci udzielą istotnych dla sprawy, pełnych informacji. Jeśli tylko istnieje taka możliwość, ważną rzeczą jest rozmowa z dzieckiem na osobności. Zawsze powinno się wystrzegać rozmów naprowadzających lub sugerujących. Dzieci mogą potrzebować czasu, a także więcej niż jednego spotkania, aby zdobyć na tyle zaufania do rozmówcy, żeby wypowiedzieć się na temat nękających je spraw, szczególnie, jeśli mają zaburzenia komunikacyjne, problemy z przyswajaniem wiedzy, są bardzo małe lub są dotknięte problemami zdrowia psychicznego.

5.65 W sytuacjach wyjątkowych może zaistnieć potrzeba, żeby połączony zespół przeprowadzający badanie/dochodzenie porozmawiał z dzieckiem-ofiarą przemocy bez wiedzy rodzica lub opiekuna. Dotyczyć to może przypadków, w których dziecko mogłoby być zastraszone lub inaczej przymuszone do milczenia; gdyby mogły zostać zniszczone ważne dowody w sprawie; lub jeśli dziecko nie chce, żeby rodzic był zaangażowany na tym etapie, i jest kompetentne do podjęcia takiej decyzji. Tak jak w przypadku punktu 5.41 powyżej, we wszystkich sprawach, w które zaangażowana jest policja, decyzja, co do tego czy powiadomić rodzica lub opiekuna będzie miała wpływ na przebieg policyjnego dochodzenia, zatem dyskusja strategiczna powinna zdecydować co do najbardziej odpowiedniego momentu włączenia do sprawy rodziców.

5.66 Zgodnie z wytycznymi zawartymi w dokumencie *Zdobywanie Najlepszych Dowodów (Achieving Best Evidence)* z roku 2002, wszystkie połączone sesje z dziećmi powinny być przeprowadzane przez osoby posiadające specjalistyczne wykształcenie i doświadczenie w przesłuchiowaniu dzieci. Może być konieczna dodatkowa pomoc specjalistyczna, jeśli dziecko nie mówi po angielsku w stopniu umożliwiającym pełne uczestnictwo w rozmowie; sprawia wrażenie lekko upośledzonego psychicznie, lecz uznawane jest za zupełnie zdrowe; cierpi na jakieś zaburzenia; lub też, gdy osoby przeprowadzające wywiad nie posiadają stosownej wiedzy i zrozumienia w kwestii podłoża rasowego, religijnego lub kulturowego dziecka. Należy także wziąć pod uwagę płeć osoby rozmawiającej z dzieckiem, szczególnie w przypadku podejrzeń o molestowanie seksualne.

5.67 Ustawodawstwo wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, szczególnie ustawa o wymiarze sprawiedliwości dla nieletnich i składaniu zeznań (*Youth Justice and Criminal Evidence Act*) z roku 1999, nakłada szczególne obowiązki na sądy mające do czynienia ze świadkami poniżej 17 roku życia. Zalicza się do nich składanie dowodów przy pomocy zarejestrowanych wcześniej nagrań wideo, wykorzystanie połączeń video na żywo dla celów dalszego składania zeznań i przesłuchań świadka przez stronę przeciwną. Konfrontacja świadków podczas sesji wideo zarejestrowanych przed procesem może również mieć miejsce w stosownych przypadkach.

Nakaz Umożliwiający Opiece Społecznej Przeprowadzenie Dochodzenia (*Child Assessment Order*)

5.68 Opieka społeczna powinna dołożyć wszelkich starań, by przekonać rodziców do współpracy. Jeśli, pomimo tych wysiłków, rodzice nadal odmawiają umożliwienia kontaktu z dzieckiem w celu ustalenia podstawowych faktów związanych z sytuacją dziecka – lecz niepokój o bezpieczeństwo dziecka nie jest aż palący, żeby występować o nakaz ochrony w sytuacjach kryzysowych – władze lokalne mogą wystąpić do sądu o wydanie nakazu przeprowadzenia oceny sytuacji życiowej dziecka. W takich okolicznościach sąd może nakazać rodzicom/opiekunom współpracować podczas oceny dziecka, szczegóły której muszą być jasno określone. Nakaz nie odbiera dziecku prawa do odmowy uczestnictwa w ocenie, na przykład, jeśli chodzi o badanie lekarskie, o ile tylko jest ono w odpowiednim wieku i ma pełną zdolność pojmowania.

Wpływ Dochodzenia na Podstawie Art. 47 na Rodzinę i Dziecko

5.69 Dochodzenie z Art. 47 powinno być zawsze przeprowadzane w taki sposób, żeby zminimalizować cierpienie dziecka oraz zapewnić rodzinie delikatne i pełne szacunku traktowanie. Opieka społeczna ma za zadanie objaśnić przyczyny i cele dochodzenia zarówno rodzicom jak i dzieciom (mając na względzie ich wiek i stopień pojmowania) oraz być gotowa udzielić pełnych odpowiedzi, chyba, że miałyby to zagrozić bezpieczeństwu i dobru dziecka. Dla rodzin bardzo ważne i pomocne jest otrzymanie z opieki społecznej pisemnych informacji dotyczących przyczyny, procedury i możliwych rezultatów dochodzenia opartego na Art. 47. Informacje powinny być zarówno ogólne jak i dotyczyć konkretnego przypadku. Powinny zawierać wskazówki w jaki sposób można uzyskać porady czy wsparcie z niezależnych źródeł.

5.70 W większości przypadków dzieci pozostają ze swoimi rodzinami podczas trwania dochodzenia, nawet w sytuacjach, gdy obawy o wykorzystywanie czy też zaniedbywanie są uzasadnione. Tak długo jak tylko się da dochodzenie powinno być przeprowadzane w sposób umożliwiający w przyszłości konstruktywną współpracę z rodzinami. Sposób, w jaki sprawa prowadzona jest już na samym

początku może wpłynąć na cały późniejszy proces. W przypadku poprowadzenia sprawy właściwie i z wrażliwością, może oznaczać to pozytywny efekt końcowy dla dziecka.

5.71 Jeżeli dziecko mieszka w placówce opiekuńczej trzeba wziąć pod uwagę ewentualny wpływ na inne dzieci zamieszkujące te sam ośrodek.

Efekt Końcowy Dochodzenia Opartego o Art. 47

5.72 Po zakończeniu dochodzenia opieka społeczna powinna podjąć decyzję o dalszym postępowaniu, po przeprowadzeniu dyskusji między wszystkimi osobami, które prowadziły dochodzenie lub były poważnie zaangażowane, włączając właściwych specjalistów i instytucje, rodziców zastępczych, jeśli występują, a także dziecko i jego rodziców. Informacje odnotowane na zakończenie dochodzenia powinny być spójne z informacjami wyszczególnionymi w specjalnej publikacji Departamentu Zdrowia z roku 2002 (*Outcome of the s47 Enquiries Record*). Rodzice i dzieci będące wystarczająco duże i wykazujące się odpowiednim stopniem pojmowania (wraz ze specjalistami i agencjami zaangażowanymi w sprawę) powinni otrzymać kopię takiego raportu, w szczególności przed zwołaniem jakiegokolwiek sesji w sprawie ochrony dziecka. Informacje te powinny być przekazane w odpowiedni sposób młodszym dzieciom oraz osobom, których pierwszym językiem nie jest język angielski. Należy się zastanowić czy ocena szczegółowa została już ukończona lub jakie działania należy jeszcze podjąć przed jej ukończeniem. Jeśli sprawa nie zostaje przekazana na sesję dotyczącą ochrony dziecka być może warto przedyskutować plan dalszego działania na forum międzydyscyplinarnym. Rezultaty dochodzenia mogą być wielorakie. Jeśli dane dziecko przebywa w placówce opiekuńczej podlegającej inspekcji, powinno się zawiadomić stosowny inspektorat.

Obawy bezzasadne

5.73 Dochodzenie w oparciu o Art. 47 może nie wykazać zasadności pierwotnych doniesień, że dziecku dzieje się bądź może się dzieć poważna krzywda, lecz ważne jest zakończenie oceny szczegółowej. W niektórych sytuacjach może zostać podjęta decyzja, że ocena szczegółowa jest zakończona i nie ma

konieczności podejmowania żadnych dalszych działań. Jednak organy opieki społecznej i inne właściwe dla sprawy agencje powinny zawsze rozważyć wraz z rodziną jaki rodzaj wsparcia i/lub usług może być przydatny; jak można zapewnić te usługi dziecku i rodzinie jeśli są nimi zainteresowani; i kto ma tego dokonać. Głównym punktem zainteresowania, jeśli chodzi o dochodzenie na podstawie Art. 47 jest dobro dziecka a ocena może ujawnić wiele potrzeb. Zapewnienie właściwych usług na rzecz tych dzieci i rodzin nie może zależeć od istnienia problemów wykorzystywania i zaniedbywania w danej rodzinie. Pomoc i wsparcie dla dzieci w potrzebie oraz ich rodzin może zapobiec eskalacji problemów do punktu, w którym dziecko jest wykorzystywane lub zaniedbywane.

5.74 W niektórych przypadkach, mimo braku rzeczywistych dowodów, mogą nadal pozostawać obawy o to, że dziecku dzieje się poważna krzywda. Właściwe może okazać się podjęcie kroków mających na celu monitorowanie sytuacji dziecka. Monitoring nigdy nie powinien być stosowany jako narzędzie odraczania lub unikania trudnych decyzji. Cel monitoringu powinien być zawsze jasny, tzn. co jest monitorowane i dlaczego, w jaki sposób, i przez kogo. Ważna kwestia to także konieczność poinformowania rodziców o charakterze wszelkich istniejących obaw. Powinien być też wyznaczony czas kontroli i oceny ustaleń monitoringu.

Obawy są Uzasadnione, ale z Oceny Wynika, że Dziecko nie jest trwale Zagrożone Poważną Krzywdą

5.75 Mogą istnieć uzasadnione obawy, że dziecku dzieła się poważna krzywda, ale zostało ustalone między instytucjami zaangażowanymi w sprawę, dzieckiem i rodziną, że plan mający zagwarantować dziecku w przyszłości bezpieczeństwo i dobrobyt może być opracowany i wprowadzony w życie bez konieczności zwoływania specjalnej sesji lub inicjowania planu ochrony dziecka. Takie podejście ma zastosowanie w szczególności wtedy, gdy zaangażowane agencje są pewne, że nie istnieje trwałe zagrożenie dla dziecka.

5.76 Konferencjom w sprawie ochrony dziecka może nie być konieczna, jeżeli istnieją poważne powody (oparte na analizie dowodów zebranych w czasie dochodzenia) żeby przypuszczać, że dziecku nie zagraża stałe niebezpieczeństwo

doznania poważnej krzywdy. Może tak się zdarzyć np. jeśli opiekun przyznał się do odpowiedzialności za wyrządzone dziecku krzywdy, zmieniła się sytuacja życiowa rodziny lub osoba odpowiedzialna za krzywdę nie ma już kontaktu z dzieckiem. Może też być to spowodowane faktem, że poważna krzywda została wyrządzona w wyniku pojedynczego incydentu (np. przemoc wyrządzona przez obcą osobę).

5.77 Najbardziej zaangażowane w sprawę instytucje mogą osądzić, że rodzic, opiekun lub członkowie dalszej rodziny dziecka są gotowi i zdolni do współpracy w działaniach mających zapewnić dziecku w przyszłości bezpieczeństwo i dobro, a co za tym idzie dziecku nie grozi stałe zagrożenie poważną krzywdą. Decyzja taka może zostać podjęta tylko i wyłącznie w świetle wszystkich istotnych informacji zebranych w czasie dochodzenia oraz rozsądnej ocenie prawdopodobieństwa pomyślanej interwencji, opartej na jasnych dowodach i świadomej niebezpieczeństwa jakie niesie ze sobą chybiony optymizm. Opieka społeczna ma obowiązek poznać poglądy dzieci oraz wziąć pod uwagę ich pragnienia i odczucia, zgodnie z ich wiekiem i zdolnością pojmowania. Przydatne może okazać się spotkanie specjalistów i członków rodziny w celu ustalenia jakie działania mają zostać podjęte i przez kogo, a także z jakim rezultatem jeśli chodzi o zdrowie i rozwój dziecka, włączając zapewnienie usług terapeutycznych. Plan powinien być oparty na wynikach oceny szczegółowej. Powinien objaśniać, kto jest odpowiedzialny za jakie działania, a także jakie działania będą podjęte jeśli plan nie będzie efektywnie realizowany. Powinien także określać ramy czasowe, jeśli chodzi o kontrolowanie postępów względem założonych celów. Konferencje Grup Rodzinnych (punkt 10.2-10.4) mogą być pomocnym narzędziem do spełnienia tych wymogów.

5.78 Lokalna opieka społeczna powinna bardzo uważnie podejmować decyzji o nie zwoływaniu sesji w sprawie ochrony dziecka, jeśli wiadomo, że dziecko doświadczyło poważnej krzywdy. Taka decyzja powinna zostać zatwierdzona przez doświadczonego i wykwalifikowanego pracownika opieki społecznej piastującego kierownicze stanowisko. Specjaliści i instytucje najmocniej zaangażowani w sprawę dziecka i rodziny, a także Ci, co wzięli udział w dochodzeniu opartym na Art. 47, mają prawo domagać się zwołania przez organy opieki społecznej konferencji w sprawie ochrony dziecka, jeśli mają poważne obawy, że dobro dziecka nie może być inaczej odpowiednio zabezpieczone. Każdy taki wniosek, poparty przez kierownika

wyższego stopnia lub wyznaczonych członków personelu medycznego, powinien zostać zatwierdzony. Jeśli istnieją różnice zdań co do konieczności zwołania sesji w konkretnej sprawie, powinny zostać dołożone wszelkie starania, żeby rozwiązać ten problem za pomocą dyskusji i wyjaśnień, lecz w ostatecznej konieczności Rada LSCB powinna zastosować szybkie i bezpośrednie środki prowadzące do rozsądzenia różnic zdań.

Obawy są Uzasadnione i z Oceny Wynika, że Dziecko jest trwale Zagrożone Poważną Krzywdą

5.79 Kiedy agencje najbardziej zaangażowane w sprawę oceniają, że dziecku może nadal dziać się lub zagrażać poważna krzywda, opieka społeczna powinna zwołać sesję w sprawie ochrony dziecka. Celem takiej sesji jest umożliwienie specjalistom biorącym bezpośredni udział w sprawie dotyczącej dziecka i rodziny, a także samej rodzinie dokonania oceny wszelkich istotnych informacji oraz zaplanowanie najlepszego możliwego sposobu ochrony i promowania dobra dziecka.

Wstępna Konferencja w Sprawie Ochrony Dziecka

Cel

5.80 Wstępna sesja w sprawie ochrony dziecka gromadzi członków rodziny, w razie konieczności dziecko, oraz specjalistów zajmujących się sprawą danego dziecka i rodziny na podstawie dochodzenia z Art. 47. Celem sesji jest:

- zebranie i przeanalizowanie zdobytych wcześniej informacji na temat potrzeb rozwojowych dziecka, a także zdolności rodziców lub opiekunów do zaspokojenia tych potrzeb w celu zapewnienia dziecku bezpieczeństwa i propagowania zdrowia i rozwoju dziecka w kontekście członków dalszej rodziny oraz czynników środowiskowych;
- rozważenie dowodów przedstawionych na sesji, wydanie osądu, co do prawdopodobieństwa doznania w przyszłości przez dziecko poważnej krzywdy oraz zadecydowanie czy dziecku w sposób ciągły grozi doznanie poważnej krzywdy;

- podjęcie decyzji co do przyszłych działań, które są niezbędne do ochrony i promowania dobra dziecka, sposobu w jaki działania te mają zostać przeprowadzone, oraz jakie są ich spodziewane rezultaty.

Ramy czasowe

5.81 Ramy czasowe wstępnej sesji w sprawie ochrony dziecka będą zależały od powagi przypadku oraz czasu niezbędnego do zgromadzenia adekwatnych informacji na temat dziecka i rodziny. Jeśli konferencja ma podjąć uzasadnione decyzje oparte na dowodach powinna odbyć się po zakończeniu oceny potrzeb i sytuacji życiowej dziecka. Należy jednak pamiętać, że przypadki, w których dziecku zagraża poważna krzywda nie mogą być odkładane w czasie. Co za tym idzie, wszystkie wstępne sesje w sprawie ochrony dziecka powinny odbyć się w ciągu 15 dni roboczych licząc od dyskusji strategicznej, lub ostatniej dyskusji strategicznej, jeśli odbyło się ich więcej niż jedna (zob. punkt 5.57).

Uczestnictwo

5.82 Osoby biorące udział w sesji muszą być obecne ze względu na wkład, jaki mają o niej wnieść, wynikający z doświadczenia zawodowego, znajomości dziecka lub rodziny, albo i dziecka i rodziny. Kierownik opieki społecznej powinien zastanowić się czy ubiegać się o poradę, lub zaprosić do obecności, przedstawiciela służby zdrowia, który może przedstawić informacje medyczne w sposób zrozumiały dla uczestników sesji oraz umożliwić ocenę takich informacji na podstawie istniejących dowodów. Musi być dostępna wystarczająca ilość informacji i ekspertyz – zarówno przedstawionych ustnie jak i w formie pisemnych raportów – by umożliwić podjęcie uzasadnionej decyzji, co do tego jakie działania są konieczne w celu ochrony i promowania dobra dziecka, a także opracowanie realistycznego planu rozpoczęcia tych działań. Jednocześnie należy pamiętać, że jeśli konferencja jest większa aniżeli potrzeba, może utrudniać to dyskusję oraz onieśmielać dziecko i członków rodziny. Osoby mogące wnieść istotny wkład w dyskusję to:

- dziecko, lub jego przedstawiciel;
- członkowie rodziny (włączając dalszą rodzinę);

- personel opieki społecznej, który prowadził i był zaangażowany w ocenę sytuacji dziecka i rodziny;
- rodzice zastępczy (obecni lub byli);
- personel placówek opiekuńczych;
- specjaliści mający kontakt z dzieckiem (np.: pielęgniarki środowiskowe, położna, pielęgniarka szkolna, opiekun dziecka, pediatra, personel szkoły, personel przedszkola, lekarz rodzinny, telefon zaufania NHS Direct);
- specjaliści mający kontakt z rodzicami lub innymi członkami rodziny (np.: ośrodki pomocy rodzinie, ośrodki zdrowia psychicznego dla osób dorosłych, kurator, lekarz rodzinny, telefon zaufania NHS Direct);
- fachowcy specjalizujący się w konkretnym rodzaju doznanej przez dziecko krzywdy lub szczególnym stanie, w jakim dziecko się znajduje, np.: upośledzenie lub przewlekła choroba;
- osoby biorące udział w dochodzeniu (np.: policja);
- prawne organy władz lokalnych (opieka społeczna);
- NSPCC lub inne zaangażowane organizacje wolontariackie;
- przedstawiciel służb zbrojnych, w przypadkach jeśli istnieje jakieś powiązanie z siłami wojskowymi.

5.83 Odpowiedni protokół Rady LSCB powinien określać wymagane kworum, oraz wymieniać osoby, które powinny zostać zaproszone do uczestnictwa, o ile mają coś istotnego do wniesienia do sprawy. Na każdej sesji powinna być obecna opieka społeczna oraz przynajmniej dwie inne grupy lub agencje specjalistów, które

miały kontakt z dzieckiem będącym podmiotem sesji. Dodatkowo uczestnikami mogą być osoby, których wkład wiąże się z ich zawodową ekspertyzą lub odpowiedzialnością za dane usługi. W wyjątkowych przypadkach, kiedy dziecko nie miało kontaktu z trzema instytucjami (to znaczy opieką społeczną oraz dwiema innymi), to minimalne kworum może zostać uchylone. Specjaliści i agencje, które zostały zaproszone, ale nie mogą się stawić powinny złożyć pisemne oświadczenie.

Udział Dziecka i Członków Rodziny

5.84 Zanim odbędzie się konferencja, zawsze powinno się wyjaśnić dziecku, jeśli pozwala na to jego wiek i zdolność pojmowania, rodzicom oraz zaangażowanym członkom rodziny cel sesji, osoby uczestniczące oraz sposób, w jaki ta sesja będzie prowadzona. Jeśli dziecko/rodzina nie posługuje się językiem angielskim wystarczająco dobrze, by rozumieć rozmowy i wypowiadać swoje poglądy, należy zapewnić pomoc tłumacza. Rodzice (włączając rodziców nieobecnych) powinni zostać normalnie zaproszeni do pełnego uczestnictwa. Personel opieki społecznej powinien udzielić rodzicom informacji, jeśli chodzi o lokalne agencje poradnictwa oraz wyjaśnić, że mogą przyprowadzić rzecznika, przyjaciela lub popiecznika. Dziecko, o ile pozwala mu na to wiek i zdolność pojmowania, również powinno zostać zaproszone do udziału, oraz przyprowadzić rzecznika, przyjaciela bądź popiecznika, jeśli sobie tego życzy. Jeśli obecność dziecka nie jest przez nie pożądana i nie jest stosowna, pracownik opieki społecznej najbliższej współpracujący z dzieckiem powinien poznać jakie są jego pragnienia i odczucia, a następnie przekazać je na forum sesji.

5.85 Udział członków rodziny powinien zostać precyzyjnie zaplanowany. Nie zawsze można zaprosić wszystkich członków rodziny w tym samym czasie podczas sesji, przykładowo gdy jedno z rodziców jest podejrzane o nadużycia oraz gdy istnieje wysoki poziom konfliktu między członkami rodziny. Osoby dorosłe i wszystkie dzieci, które pragną uczestniczyć w sesji mogą nie chcieć wypowiadać się w swojej obecności. W wyjątkowych sytuacjach może zaistnieć konieczność wykluczenia z sesji, całkowicie lub częściowo, jednego lub więcej członków rodziny. Sesja dotyczy przede wszystkim dziecka, i choć ogólnie obecność rodziny jest mile widziana, specjaliści biorący w niej udział muszą móc wymieniać informacje w bezpiecznej i

niezagrożącej atmosferze. Specjaliści sami mogą mieć obawy dotyczące przemocy lub zastraszenia, i powinny być one wcześniej zgłoszone przewodniczącemu sesji.

5.86 Procedury LSCB powinny wyznaczać kryteria wyłączenia rodzica lub opiekuna, włączając pożądaną dowody. Jednym z powodów takiego wykluczenia może być wysokie ryzyko przemocy lub zastraszenia w stosunku do dziecka lub innej osoby, podczas sesji lub też w późniejszym czasie. Prawdopodobieństwo, że rodzic/opiekun może być oskarżony o popełnienie przestępstwa wobec dziecka nie stanowi samo w sobie powodu do wykluczenia, choć w takiej sytuacji przewodniczący powinien zasięgnąć porady policji co do wszelkich zagrożeń jakie mogą wynikać z obecności domniemanego sprawcy. Jeśli zostało wszczęte postępowanie karne należy wziąć pod uwagę pogląd Koronnej Służby Prokuratorskiej. Decyzja o wyłączeniu rodzica lub opiekuna z sesji ds. ochrony dziecka pozostaje w gestii przewodniczącego sesji, działającego zgodnie z procedurami Rady LSCB. Jeśli rodzice zostają wyłączeni, lub też nie mogą bądź nie chcą uczestniczyć w sesji ds. ochrony dziecka, powinni mieć możliwość przekazania swoich poglądów na sesję przy pomocy innych środków.

Przewodniczący Sesji

5.87 Przewodniczącym sesji powinien być specjalista na niezależnym stanowisku, bez odpowiedzialności w zakresie zarządzania operacyjnego i liniowego. Przewodniczący sesji podlega Dyrektorowi Wydziału ds. Dzieci. Status przewodniczącego powinien wystarczyć do zapewnienia międzyagencyjnego zaangażowania w sesję oraz plan ochrony dziecka. Jeśli tylko jest to możliwe, ta sama osoba powinna także przewodniczyć kolejnym spotkaniom kontrolnym dotyczącym danego dziecka. Do zadań przewodniczącego należy:

- wcześniejsze spotkanie z dzieckiem i członkami rodziny w celu upewnienia się, że rozumieją oni jaki jest cel sesji oraz jaki będzie jej przebieg;
- określenie przy wszystkich obecnych osobach jaki jest cel sesji, ustalenie harmonogramu oraz podkreślenie poufnego charakteru spotkania;

- umożliwienie wszystkim osobom obecnym, oraz nieobecnym, ale wnoszącym wkład do sprawy, pełnego udziału w dyskusji i procesie podejmowania decyzji;
- zagwarantowanie, że konferencja podejmuje decyzje, które należą do jej zadań, w sposób uzasadniony, systematyczny i kategoriyczny;
- odpowiedzialność przed Dyrektorem Wydziału ds. Dzieci za przebieg sesji.

5.88 Przewodniczący sesji powinien być przeszkolony do swojej roli i powinny charakteryzować go następujące cechy:

- dobra znajomość i fachowa wiedza w zakresie dobra i rozwoju dzieci, a także najlepszych praktyk w pracy z dziećmi i rodzinami;
- umiejętność obiektywnego spojrzenia i ocenienia domniemanych dowodów na których ma się oprzeć orzeczenie;
- umiejętność przewodniczenia spotkaniom w sposób zachęcający do konstruktywnego uczestnictwa, przy pamiętaniu, że w centrum uwagi leży dobro dziecka i decyzje, które muszą zostać podjęte;
- znajomość i zrozumienie praktyk zwalczających dyskryminację;
- znajomość właściwych przepisów prawnych, włączając przepisy odnoszące się do spraw dzieci i praw człowieka.

Informacje na Sesję

5.89 Opieka społeczna ma za zadanie dostarczyć na sesję pisemny raport podsumowujący i analizujący informacje zebrane w czasie oceny wstępnej i szczegółowej przeprowadzonej na podstawie Art. 47 Ustawy o Dzieciach z roku 1989 oraz informacje na temat dziecka i rodziny znajdujące się w istniejących kartotekach. Jeśli podejmowane decyzje dotyczą więcej niż jednego dziecka w rodzinie, należy

przygotować raport na temat każdego dziecka. Raport na sesję ds. ochrony dziecka powinien być zgodny z informacjami przedstawionymi w dokumencie *Initial Child Protection Conference Report* (Departament Zdrowia, 2002). Ocena szczegółowa to narzędzie do przeprowadzenia dochodzenia opartego na Art., 47. Choć ocena szczegółowa rozpoczyna się przed zwołaniem sesji to istnieje niewielkie prawdopodobieństwo, że zdąży się przed nią zakończyć, zważywszy, że taka ocena może zabrać 35 dni roboczych. Na raport z sesji powinny składać się następujące elementy:

- chronologia znaczących wydarzeń oraz spotkań agencji i specjalistów z dziećmi i rodziną;
- informacje na temat bieżących oraz minionych poziomów potrzeb rozwojowych dziecka;
- informacje dotyczące zdolności rodziców i innych członków rodziny do zapewnienia dziecku bezpieczeństwa oraz zaspokojenia potrzeb rozwojowych dziecka w szerszym kontekście rodziny i środowiska;
- poglądy, życzenia i odczucia wyrażone przez dziecko, rodziców, a także innych członków rodziny;
- analiza wpływu uzyskanych informacji na przyszłe bezpieczeństwo dziecka, oraz sprostanie jego potrzebom rozwojowym.

5.90 Rodzice i każde dziecko powinni otrzymać przed sesją kopię raportu, jeśli jest to zasadne dla sprawy. Zawartość raportu powinna zostać objaśniona i przedyskutowana z dzieckiem i członkami rodziny w terminie wcześniejszym niż sama sesja, w języku/językach preferowanym przez dziecko i członków rodziny.

5.100 Specjaliści uczestniczący w sesji powinni przedstawić szczegóły dotyczące ich współpracy z dzieckiem i rodziną, oraz informacje dotyczące ich znajomości potrzeb rozwojowych dziecka a także zdolności rodziców do sprostania

potrzebom ich dziecka w kontekście rodzinnym i środowiskowym. Uczestnicy powinni, jeśli to tylko możliwe, dostarczyć z wyprzedzeniem pisemny raport na sesję, który zostanie udostępniony pozostałym członkom składu. Dziecku i członkom rodziny należy z wyprzedzeniem pomóc w przemyśleniu tego, co chcą przekazać podczas sesji oraz jak najlepiej przedstawić swoje argumenty. Dla niektórych może okazać się pomocne sporządzenie własnego raportu w formie pisemnej, w którego przygotowaniu może im pomóc ich doradca/adwokat.

5.101 Osoby odpowiedzialne za dostarczanie informacji powinny pamiętać o różnicy pomiędzy faktem, obserwacją, domniemaniem oraz opinią. Jeśli informacja pochodzi z innego źródła, tj. z drugiej lub trzeciej ręki, powinno zostać to jasno zaznaczone.

Działania i Decyzje podczas Sesji

5.102 Konferencja powinna rozważyć odpowiedź na następujące pytanie w czasie decydowania czy dziecko powinno zostać podmiotem planu ochrony dziecka:

Czy dziecko jest wciąż zagrożone poważną krzywdą?

5.103 Test powinien wykazać, że albo:

- można udowodnić, że dziecko było poddane złemu traktowaniu, uszczerbkowi na zdrowiu lub w rozwoju na skutek fizycznego, emocjonalnego czy seksualnego wykorzystywania lub zaniedbywania, i z oceny specjalistów wynika, że dalsze maltretowanie lub uszczerbek jest prawdopodobny; lub
- zdaniem profesjonalistów, w oparciu o wyniki dochodzenia w tej konkretnej sprawie lub dowody badań, istnieje prawdopodobieństwo, że dziecku grozi złe traktowanie lub uszczerbek na zdrowiu bądź w rozwoju w wyniku fizycznego, emocjonalnego lub seksualnego wykorzystywania czy też zaniedbywania.

5.104 Jeżeli dziecko znajduje się pod stałym zagrożeniem poważną krzywdą ochrona dziecka będzie wymagała pomocy międzyagencyjnej oraz interwencji pod

postacią oficjalnego planu ochrony dziecka. Do roli wstępnej sesji w sprawie ochrony dziecka należy również sformułowanie zarysu planu ochrony dziecka z jak największą ilością szczegółów.

5.105 Uczestnicy sesji powinni oprzeć swój osąd na wszystkich dostępnych dowodach zebranych na podstawie istniejących akt, wstępnej oceny oraz dogłębnej oceny szczegółowej przeprowadzonych w następstwie rozpoczęcia dochodzenia w oparciu o Art. 47. Metoda podejmowania decyzji podczas trwania sesji co do tego czy dziecko powinno być objęte planem ochrony dziecka powinna być przedstawiona w odpowiednim protokole LSCB. Proces podejmowania decyzji powinien opierać się na opinii wszystkich instytucji reprezentowanych na sesji oraz powinien brać pod uwagę wszelkie kontrybucje sporządzone na piśmie. Decyzja, jaka zapada na sesji oraz, w razie stosowności, szczegóły dotyczące kategorii wykorzystywania lub zaniedbywania, nazwisko kluczowego pracownika, czołowego specjalisty oraz skład członkowski głównej grupy powinny zostać zarejestrowane zgodnie z wytycznymi zawartymi w *Initial Child Protection Conference Report* (Departament Zdrowia, 2002), jak również przekazane w ciągu jednego dnia roboczego wszystkim osobom zaproszonym na sesję.

5.106 Jeśli zostaje podjęta decyzja, że dziecku na stałe grozi poważna krzywda i w związku z tym wymaga objęcia planem ochrony dziecka, przewodniczący powinien określić jaka kategoria wykorzystywania lub zaniedbywania była udziałem dziecka lub mu zagraża. Zastosowana kategoria (tj. fizyczne, emocjonalne czy seksualne wykorzystywanie lub zaniedbywanie) wskaże osobom konsultującym akta opieki społecznej jakie były pierwotnie główne problemy w momencie gdy dziecko zostało objęte planem ochrony dziecka.

5.107 Dziecko może nie być podmiotem planu ochrony dziecka, ale jednak może wymagać działań promujących jego zdrowie czy rozwój. W takich okolicznościach, na sesji powinno zastanowić się wraz z rodziną nad potrzebami dziecka oraz rodzajem pomocy, jaka mogłaby pomóc rodzinie w sprostaniu tym potrzebom. Jeśli rodzina wyrazi zgodę, można kontynuować i ukończyć ocenę szczegółową potrzeb dziecka w celu łatwiejszego ustalenia jaki rodzaj wsparcia mógłby najlepiej pomóc w promowaniu dobra dziecka. Jeżeli potrzeby dziecka są

złożone, nadal będzie ważna współpraca między instytucjami. Powinien zostać sporządzony plan dziecka w potrzebie a następnie należy go kontrolować w regularnych odstępach czasu – nie rzadziej niż co sześć miesięcy (zob. punkt 4.33 i 4.36 w *Framework for the Assessment of Children in Need and their Families*).

5.108 Jeżeli dziecko ma zostać objęte planem ochrony dziecka, uczestnicy sesji są zobowiązani do rozważenia i doradzenia w jaki sposób instytucje, profesjonaliści i rodziny powinni współpracować, aby zapewnić w przyszłości dziecku bezpieczeństwo. Powinno to ułatwić zarówno specjalistom jak i rodzinie dokładne zrozumienie tego, czego się od nich oczekuje i czego oni mogą oczekiwać od innych. Konkretnie zadania obejmują następujące punkty:

- ustanowienie przewodniego organu ustawowego (opieka społeczna lub NSPCC) oraz głównego pracownika (przewodniego specjalisty), który powinien być wykwalifikowanym i doświadczonym pracownikiem opieki społecznej oraz pracownikiem przewodniego organu ustawowego;
- ustalenie składu grupy specjalistów oraz członków rodziny, którzy zajmą się opracowaniem i wdrożeniem planu ochrony dziecka, jako szczegółowe narzędzie pracy;
- ustalenie w jaki sposób dziecko, jego rodzice (włączając wszystkie osoby z odpowiedzialnością rodzicielską) oraz członkowie dalszej rodziny powinni być zaangażowani w proces oceny planowania i wdrożenia, a także wsparcie i poradnictwo jakie są dla nich dostępne;
- wyznaczenie ram czasowych dla spotkań głównych grup, sporządzenia planu ochrony dziecka, oraz spotkań weryfikacyjnych;
- określenie w zarysie jakie dalsze działania są niezbędne do ukończenia oceny szczegółowej oraz jakie inne oceny specjalistyczne są potrzebne by właściwie oszacować najlepszy sposób ochrony i promowania dobra dziecka;

- nakreślenie planu ochrony dziecka, szczególnie zaś zaznaczenie co musi się zmienić, żeby osiągnąć planowane efekty w zakresie ochrony i promowania dobra dziecka;
- upewnienie się, że jest opracowany plan awaryjny, jeśli ustalone działania nie zostaną wykonane i/lub zmieniają się okoliczności, np.: jeśli opiekunowi nie uda się osiągnąć tego co zostało ustalone, wniosek do sądu zostanie odrzucony lub rodzic usunie dziecko z bezpiecznego miejsca;
- sprecyzowanie różnych celów i zakresu odpowiedzialności, jeśli chodzi o sesję wstępną, grupę główną, sesję weryfikacyjną; oraz
- ustalenie daty pierwszej sesji kontrolnej oraz zdefiniowanie okoliczności w których może zaistnieć konieczność przeprowadzenia tej sesji przed wyznaczoną datą.

5.109 Schemat planu ochrony dziecka powinien:

- identyfikować czynniki związane z prawdopodobieństwem, że dziecku dzieje się poważna krzywda oraz sposoby, dzięki którym dziecko może być chronione poprzez plan międzyagencyjny oparty na bieżących wynikach oceny oraz informacjach zebranych podczas wszystkich wcześniejszych spotkań z dzieckiem i rodziną;
- określać cele krótko- i długoterminowe, które są wyraźnie ukierunkowane na zmniejszenie zagrożenia doznania przez dziecko krzywdy oraz promowanie dobra dziecka, włączając kontakt z członkami rodziny;
- jasne zdefiniowanie tego, kto będzie odpowiadał za jakie działania – wraz z działaniami ze strony członków rodziny – i w jakich ramach czasowych;
- naszkicowanie sposobów monitorowania i oceniania postępów względem zaplanowanych rezultatów wyznaczonych w planie; a także

- doprecyzowanie tego, który specjalista jest odpowiedzialny za zweryfikowanie czy wymagane zmiany zostały wprowadzone, oraz jakie działania zostaną podjęte, przez kogo i w jakim czasie w razie niewprowadzenia tych zmian.

Zażalenia dotyczące Sesji w sprawie Ochrony Dziecka

5.110 Rodzice/opiekunowie oraz czasem też dzieci mogą chcieć złożyć skargę wobec jednego lub więcej z następujących aspektów sesji w sprawie ochrony dziecka:

- toku sesji;
- wyniku, w kwestii samego faktu i/lub kategorii głównego problemu określonego w momencie gdy dziecko zostało objęte planem ochrony dziecka;
- decyzji dotyczącej tego czy dziecko ma czy nie ma zostać podmiotem planu ochrony dziecka, lub też niezwolnienia dziecka z planu ochrony.

5.111 Skargi dotyczące poszczególnych instytucji, ich działania, wykonania lub braku wykonania usług powinny być rozpatrywane zgodnie z procedurami dotyczącymi zażaleń obowiązującymi w danej instytucji. Przykładowo, opieka społeczna jest zobligowana (na mocy Art. 26 Ustawy o Dzieciach z 1989 roku) do ustanowienia procedur rozpatrywania skarg, jeśli chodzi o skargi powstałe odnośnie Części III Ustawy.

5.112 Zażalenia co do aspektów sesji opisanych powyżej powinny być kierowane do przewodniczącego. Zażalenia tego typu powinny zostać przekazane do dziecięcej opieki społecznej. Ponieważ odnoszą się one do Części V Ustawy o Dzieciach z roku 1989 muszą zostać rozpatrzone zgodnie z wytycznymi dotyczącymi skarg (*Complaints Directions*) z roku 1990.²⁷ Rozpatrując i odpowiadając na zażalenia lokalne władze powinny stworzyć międzyagencyjny panel składający się z wyższych przedstawicieli agencji członkowskich LSCB. Panel ma za zadanie

²⁷ Wytyczne są oparte na Art. 7B Ustawy o Opiece Społecznej z 1970r, rozszerzone przez Art. 50 Ustawy o Narodowej Służbie Zdrowia i Opiece Społecznej z roku 1990

zweryfikować czy właściwe protokoły i procedury były odpowiednio przestrzegane, oraz czy decyzja, której skarga dotyczy, jasno wynika z właściwego przestrzegania protokołu/protokołów.

5.113 Ponadto, zażalenia i skargi mogą wpływać do poszczególnych agencji i dotyczyć wykonania lub braku wykonania usług opartych na ocenach i sesjach w sprawie ochrony dziecka, włączając usługi wyszczególnione w planach ochrony dziecka. Takie sprawy powinny zostać rozpatrzone przez właściwą agencję, zgodnie z jej własnymi procedurami postępowania w takich sytuacjach.

Ustalenia administracyjne i prowadzenie archiwum.

5.114 Uczestników konferencji należy powiadamiać z jak największym wyprzedzeniem, a konferencje należy organizować w czasie i miejscu jak najbardziej dogodnym dla jak największej ilości uczestników. We wszystkich konferencjach dotyczących ochrony dzieci powinna uczestniczyć osoba, która sporządzi notatkin na bieżąco a następnie sporządzi sprawozdanie ze spotkania. Zapis takiej konferencji jest istotnym dokumentem roboczym dla wszystkich osób zawodowo zaangażowanych oraz dla rodzin. Powinny być w nim zawarte najważniejsze fakty w sprawie; streszczenie dyskusji podczas konferencji, które odda dokładnie opinie stron, oraz przedstawienie decyzji w zarysie, albo zwerfikowanego planu ochrony dzieci, tak, aby wszyscy jasno rozumieli swoje zadania. Egzemplarz takiego raportu powinien być przesłany jak najszybciej po konferencji wszystkim uczestnikom albo osobom zaproszonym, włącznie z rodzinami, o ile osoby te nie zostały wykluczone z jakiejś części konferencji. Jest to środek dodatkowy do dzielenia się głównym decyzjami w ciągu jednego dnia roboczego od zakończenia konferencji (patrz 5.105). Zapis jest poufny i nie powinien być przekazywany przez osoby zaangażowane zawodowo osobom trzecim bez zgody przewodniczącego konferencji albo osoby odpowiedzialnej. W przypadku procesów sądowych policja może ujawnić istnienie takiego zapisu Służbom na rzecz Ochrony Dzieci (Child Protection Services – CPS) zgodnie z Ustawą o Procesach i Śledztwach z 1996 roku. Zapis decyzji podejmowanych w trakcie konferencji o ochronie dzieci powinny być przechowywane przez zainteresowanych i osoby zajmujące się tematem zawodowo zgodnie z procedurami archiwizacyjnymi instytucji które reprezentują.

Działania podejmowane po zakończeniu pierwszej konferencji o ochronie dzieci.

Rola głównej osoby odpowiedzialnej

5.115 Kiedy w wyniku konferencji ustalili się, że dziecko powinno zostać objęte programem ochrony dzieci jedna z instytucji o uprawnieniach statutowych powinna wziąć odpowiedzialność za przypadek danego dziecka wyznaczając wykwalifikowanego i doświadczonego pracownika na główną osobę odpowiedzialną. Każde dziecko objęte programem ochrony powinno mieć przydzieloną osobę odpowiedzialną, znaną z nazwiska.

5.116 Osoba odpowiedzialna odpowiada za plan ochrony dziecka w zarysie, i za rozwinięcie go w bardziej szczegółowy plan angażujący różne instytucje. Osoba ta powinna wykonać kompletną ocenę dziecka i rodziny, uwzględniając uwagi grupy centralnej, oraz innych osób w razie konieczności. Osoba odpowiedzialna odpowiada również za współpracę między instytucjami a dzieckiem i rodziną. Osoba ta powinna koordynować wysiłki rodziny i innych instytucji w planowaniu działań, które należy podjąć przy wprowadzaniu w życie programu ochrony dziecka, oraz ocenę postępów w zestawieniu z założonymi celami. Jest bardzo istotne, aby dokładnie wyjaśnić rolę głównej osoby odpowiedzialnej na pierwszej konferencji o ochronie dziecka i w grupie centralnej.

5.117 Osoba odpowiedzialna powinna również być na bieżąco z życzeniami i uczuciami dziecka, jak również informować je o rozwoju programu, oraz informować o decyzjach i zmianach.

Grupa Centralna.

5.118 Grupa centralna jest odpowiedzialna za rozwijanie planu ochrony dziecka, jako szczegółowego narzędzia pracy, oraz wprowadzanie tego planu w życie, w ramach zarysu ustalonego na pierwszej konferencji o ochronie dziecka. Członkiem grupy centralnej mogą być: główny pracownik odpowiedzialny, dziecko, jeśli zostanie to uznane za stosowne, członkowie rodziny, oraz osoby mające zawodowy kontakt z dzieckiem, albo opiekunowie zastępczy, którzy mają bezpośredni kontakt z rodziną. Mimo że główną rolę odgrywa pracownik odpowiedzialny, wszyscy członkowie grupy centralnej są wspólnie odpowiedzialni za

tworzenie i wprowadzenie w życie planu ochrony dziecka, doskonaląc plan w miarę potrzeby, oraz monitorując rozwój sytuacji, mając na uwadze założone cele.

5.119 Grupy centralne są ważnym forum dla współpracy z rodzicami, członkami dalszej rodziny i dziećmi w odpowiednim wieku i z odpowiednim poziomem świadomości. Rodzicom często trudno jest zgodzić się na objęcie dziecka planem ochrony ze względu na formalny charakter konferencji. Ich zgodę można uzyskać później, kiedy szczegóły planu zostaną ustalone w obrębie grupy centralnej. Czasem może dojść do konfliktu interesów pomiędzy członkami rodziny, którzy odgrywają ważną rolę w grupie centralnej. Dobro dziecka zawsze należy stawiać ponad interesy innych członków rodziny.

5.120 Pierwsze spotkanie grupy powinno odbyć się w ciągu 10 dni roboczych od pierwszej konferencji o ochronie dziecka. Celem tego pierwszego spotkania jest ustalenie głównych punktów planu ochrony dziecka i podjęcie decyzji, co do kolejnych kroków, które należy podjąć, aby na czas dokonać potrzebnej oceny sytuacji. Od tej pory grupy centralne powinny spotykać się regularnie, co ułatwi im współpracę, monitorowanie działań i wyników, poprzez zestawienie ich z celami, jakie grupy na początku sobie ustaliły oraz w razie potrzeby wprowadzanie zmian.

5.121 Należy sporządzić notatkę z decyzji podjętych na spotkaniach grupy centralnej, jak również z ustalonych działań. Plan ochrony dziecka powinien zawsze być uaktualniany w miarę potrzeb.

Finalizacja oceny.

5.122 Finalizacja oceny, w ciągu 35 dni roboczych, powinna zawierać analizę potrzeb wynikających z rozwoju dziecka, oraz możliwości rodziców zaspokojenia tych potrzeb, włącznie z możliwościami rodziców po kątem uchronienia dziecka przed krzywdą. Może okazać się konieczne zamówienie specjalistycznej oceny (np. u specjalistów od rozwoju psychicznego dzieci i młodzieży), co może okazać się niemożliwe w podanym terminie. Nie powinno to jednak opóźniać podejmowania ustaleń przez grupę centralną na tym etapie.

5.123 Analiza potrzeb dziecka powinna dać podstawę ocenom i decyzjom dotyczącym sposobów zapewnienia ochrony i promowania dobra dzieci oraz pomóc

rodzicom w osiągnięciu tego celu. Decyzje oparte na analizie potrzeb rozwojowych dziecka powinny zostać wykorzystane do rozwoju planu ochrony dziecka.

Plan Ochrony Dziecka.

5.124 Na pierwszej konferencji o ochronie dziecka ustalany jest zarys planu ochrony dziecka. Osoby związane z dzieckiem zawodowo oraz rodzice/opiekunowie powinni ustalić szczegóły planu w obrębie grupy centralnej. W ogólnym założeniu celem planu jest:

- zapewnienie dziecku bezpieczeństwa i ochrona przed dalszą krzywdą;
- ochrona zdrowia dziecka i zapewnienie mu rozwoju, jego/jej dobra; oraz
- pod warunkiem, że leży to w najlepszym interesie dziecka, udzielenie wsparcia rodzinie, oraz dalszej rodzinie w ochronie i promowaniu dobra ich dziecka.

5.125 Plan ochrony dziecka powinien być oparty na ustaleniach zawartych w ocenie, oraz być ukierunkowany przez potrzeby rozwojowe dziecka, możliwości opiekuńcze rodziców i rodziny, czynniki środowiskowe, a także korzystać z wiadomości na temat skutecznej interwencji. Treść planów ochrony dzieci powinna być spójna z informacjami zawartymi we wzorze na Plan Ochrony Dziecka (Ministerstwo Zdrowia, 2002). Powinno być ustalone, co powinno być zrobione, dlaczego, kiedy i przez kogo. Plan powinien:

- zawierać opis potrzeb rozwojowych dziecka, oraz wymaganych działań terapeutycznych;
- zawierać konkretne, osiągalne cele skoncentrowane wokół dziecka, amjące na celu jego ochronę i promowanie jego dobra;
- zawierać realne strategie i konkretne formy działania sprzyjające osiągnięciu założonych celów;
- zawierać plan awaryjny, który należy realizować w przypadku gdyby okoliczności uległy znaczącej zmianie i potrzebne było szybkie działanie;

- jasno określać role i zakres odpowiedzialności osób zawodowo związanych z dzieckiem i członków rodziny;
- określać etapy na których nastąpi ocena postępów oraz kryteria oceny; oraz
- określać jasno role i zakres odpowiedzialności tych osób zawodowo związanych z dzieckiem w sposób rutynowy, np. pielęgniarki środowiskowe, interniści i nauczyciele, kjąk również osoby świadczące specjalistyczną pomoc dziecku i jego rodzinie.

5.126 Plan ochrony dziecka powinien uwzględniać prośby i uczucia dziecka, tak jak i odczucia rodziców, o ile są kompatybilne z dobrem dziecka. Osoba odpowiedzialna powinna dołożyć wszelkich starań w celu zapewnienia, by dzieci i rodzice wyraźnie rozumieli założone cele, żeby akceptowały plan i były skłonne nad nim pracować. Plan powinien być tworzony wspólnie z rodziną, w języku, jaki wybiorą, i powinni otrzymać pisemną wersję w tym języku. Jeśli nie zostaną uwzględnione życzenia członka rodziny odnośnie ochrony i promowania dobra dziecka, należy wyjaśnić powody takiej decyzji. Rodziny należy poinformować o możliwości zgłoszenia sprzeciwu, znalezienia przedstawiciela, który im w tym pomoże, oraz jak to zrobić.

Uzgadnianie planu z dzieckiem.

5.127 Plan ochrony dziecka powinien być wytłumaczony dziecku i uzgodniony z nim w sposób odpowiedni do jego wieku i możliwości rozumienia. Jeśli dziecko nie jest w stanie uczestniczyć swobodnie w rozmowach na ten temat z powodów językowych, konieczne jest zatrudnienie tłumacza na język angielski. Dziecko powinno otrzymać egzemplarz planu na piśmie, napisany na poziomie odpowiednim do jego wieku i poziomu rozumienia oraz w języku dla niego dogodnym.

Uzgadnianie planu z rodzicami.

5.128 Rodzice powinni dobrze rozumieć objawy doświadczenia znacznej krzywdy przez dziecko, czego konsekwencją jest poddanie dziecka planowi ochrony dziecka, oraz co należy zmienić, a także, jakiego udziału z ich strony oczekuje się w planie na rzecz ochrony i promowania dobra dziecka. Wszystkie strony

zainteresowane powinny rozumieć swoje role, jak również role członków rodziny i różnych instytucji we wprowadzaniu planu w życie. Rodzice powinni otrzymać pisemny egzemplarz planu, aby wiedzieli jakie zadanie należy do kogo, oraz jakie są oczekiwane korzyści dla dziecka.

Interwencja

5.129 Decyzje dotyczące interwencji, włączając w to pomoc jaką można zaproponować, powinny być oparte o to, co może przynieść dziecku największą korzyść. Wiele aspektów interwencji powinno być rozważanych w oparciu o analizę potrzeb rozwojowych dziecka, możliwości rodziców zaspokojenia potrzeb dziecka, jak również okoliczności stworzone przez dalszą rodzinę.

5.130 Jest ważne, aby pomoc udzielona aby zapewnić dziecku i jego rodzinie osiągnięcia pożądaných zmian. Jeśli opiekunowie nie mogą zapewnić dziecku opieki i bezpieczeństwa, będzie umieszczone w innym miejscu, podczas pracy z nim i jego rodziną. Niezależnie od tego, gdzie dziecko będzie przebywało, interwencja powinna dotyczyć w szczególności:

- potrzeb rozwojowych dziecka;
- dziecka możliwości rozumienia co się z nim dzieje;
- relacji krzywdzący opiekun/dziecko oraz możliwości rodziców reagowania na potrzeby dziecka;
- relacji pomiędzy dorosłymi opiekunami, zarówno jako pomiędzy dorosłymi, jak rodzicami;
- relacji rodzinnych; oraz
- możliwych zmian w sytuacji społecznej i środowiskowej rodziców.

5.131 Interwencja może składać się z kilku wzajemnie połączonych elementów:

- działań mających na celu bezpieczeństwo dziecka;
- działań promujących zdrowie dziecka i jego rozwój, czyli jego dobro;
- działań wspomagających rodziców/opiekunów w ochronie i propagowaniu dobra dziecka;
- terapii dla wykorzystywanego dziecka; oraz
- wsparcia albo terapii dla sprawcy krzywdy.

5.132 Wytworzenie bezpiecznych więzów pomiędzy dziećmi a rodzicami jest warunkiem prawidłowego rozwoju dziecka. Charakter i siła tych więzów jest kluczowym elementem do uwzględnienia przy podejmowaniu decyzji, szczególnie, jeśli podejmuje się decyzje o zabraniu dziecka z jednego miejsca zamieszkania do drugiego; spotkania dziecka z jego biologicznymi rodzicami; rozważane jest przeniesienie dziecka na stałe z dala od jego rodziny. Jeśli plan ochrony polega na ocenie, czy dziecko może wrócić do opiekunów odpowiedzialnych za zaistniałą krzywdę dziecka wymagane jest bardzo szczegółowe opracowanie pomocy dla opiekunów w rozwinięciu potrzebnych umiejętności rodzicielskich.

5.133 Kluczowym czynnikiem przy podejmowaniu decyzji o interwencji powinno być ustalenie czy rozwojowe potrzeby dziecka mogą zostać zaspokojone w obrębie jego rodziny, oraz w okresie czasu odpowiednim dla tego dziecka. Ten okres czasu może być nieadekwatny w przypadku opiekunów otrzymujących pomoc terapeutyczną. Proces podejmowania decyzji i planowania powinien być jak najbardziej otwarty, zarówno z etycznego jak praktycznego punktu widzenia. Jeśli sytuacja rodzinna dziecka nie ulega zmianie, albo ulega zbyt powolnej poprawie w stosunku do potrzeb dziecka, konieczne będzie podjęcie decyzji o długoterminowej przyszłości dziecka. Ze względu na dobro dziecka w dalszej przyszłości, może być konieczne podjęcie decyzji o umieszczeniu go w innym środowisku rodzinnym. Kluczowe w tych rozważaniach jest dobro dziecka, informacją powinny być życzenia dziecka i jego odczucia.

5.134 Dzieci, które ucierpiały wskutek znacznej krzywdy mogą nadal odczuwać skutki przeżytych doświadczeń niezależnie od miejsca zamieszkania: czy to pozostając przy lub będąc przywróconym swoim rodzinom, czy to będąc umieszczone w nowych rodzinach. Ma to szczególny wpływ na ich rozwój behawioralny i emocjonalny. Należy zatem kontynuować pracę terapeutyczną niezależnie od miejsca pobytu dziecka, aby jego potrzeby zostały właściwie zaspokojone.

5.135 Więcej informacji pomocnych przy podejmowaniu interwencji znajduje się w rozdziale 4 Struktury Oceniania oraz w dołączonym praktycznym przewodniku (Departament Zdrowia, 2000)

Konferencja Weryfikująca Ochronę Dziecka

Ramy czasowe

5.136 Pierwsza konferencja weryfikująca ochronę dziecka powinna się odbyć w ciągu trzech miesięcy od pierwszej konferencji o ochronie dziecka, a dalsza weryfikacja powinna się odbywać w odstępach nie większych niż sześć miesięcy dopóki dziecko pozostaje objęte planem ochrony dziecka. Ma to na celu zapewnienie odpowiedniego tempa działalności na rzecz ochrony i promowania dobra dziecka. W razie konieczności należy powoływać kontrole przy zmianie sytuacji życiowej dziecka i kwestiach z tym związanych. Wśród uczestników powinny się wtedy znaleźć osoby najbardziej związane z dzieckiem i jego rodziną, jak w przypadku pierwszej konferencji. Należy też zachować procedury LSCB dotyczące quorum.

Cel.

5.137 Celem weryfikacji ochrony dziecka jest sprawdzenie bezpieczeństwa, zdrowia i rozwoju dziecka w zestawieniu z wynikami ustalonymi w planie ochrony dziecka; zapewnienie by dziecko było chronione przed krzywdą, oraz aby rozważyć,

czy realizacja planu powinna być kontynuowana w danym miejscu, czy potrzebna jest zmiana. Weryfikacja postępów dziecka jak również skuteczności interwencji są niezbędne dla osiągnięcia najlepszych dla dziecka wyników. W procesie weryfikacji należy też uwzględnić życzenia i odczucia dziecka.

5.138 Weryfikacja wymaga tej samej staranności, zaangażowanie i zarządzania, co pierwsza konferencja o ochronie dziecka. Każda weryfikacja powinna jasno określić czy dziecko pozostaje nadal narażone na krzywdę, i czy w związku z tym powinno być nadal objęte formalnie planem ochrony dziecka. W przypadku gdyby to nie było konieczne, dziecko nie powinno pozostawać objęte programem. Należy zastosować tę samą procedurę LSCB przy podejmowaniu decyzji na ten temat co przy pierwszej konferencji o ochronie dziecka. Jeśli chodzi o pierwszą konferencję o ochronie dziecka, to odpowiedni protokół LSCB powinien określać quorum wymagane przy konferencjach weryfikacyjnych.

5.139 Na grupie centralnej spoczywa wspólna odpowiedzialność za sporządzanie raportów z weryfikacji realizacji planu ochrony dziecka, które jako całość będą stanowiły przegląd wysiłków podjętych przez członków rodziny i osoby zajmujące się dzieckiem zawodowo, oraz oceniać wyniki założone przez plan ochrony dziecka z jego faktycznym dobrem. Treść raportu powinna być zgodna z informacjami zawartymi w Weryfikacji Ochrony Dziecka (Ministerstwo Zdrowia, 2002).

Zaprzestanie kontynuowania Planu Ochrony Dziecka.

5.140 Dziecko nie powinno być dłużej objęte planem ochrony dziecka jeśli:

- oceniono, że dziecko nie jest już narażone na ciągłe ryzyko znaczącej krzywdy wymagającej ochrony za pośrednictwem planu ochrony dziecka (na przykład prawdopodobieństwo doznania krzywdy zmniejszyło się w wyniku działań podjętych w ramach planu ochrony dziecka; okoliczności życiowe dziecka i jego rodziny uległy zmianie; albo powtórna ocena dziecka i jego rodziny nie wykazuje, aby plan ochrony dziecka był potrzebny).

W takiej sytuacji jedynie konferencja o weryfikacji planu ochrony dziecka może zdecydować, że kontynuowanie planu nie jest już konieczne;

- dziecko i jego rodzina przeprowadziły się na stałe na teren innych władz lokalnych. W takim przypadku przyjmujące władze lokalne powinny zwołać konferencję o ochronie dziecka w ciągu 15 dni roboczych od otrzymania informacji o zmianie miejsca zamieszkania. Dopiero wtedy możliwe jest podjęcie decyzji o zaniechaniu kontynuowania planu ochrony dziecka w jego pierwotnej formie.

- dziecko osiągnęło wiek 18 lat, zmarło, albo opuściło na stałe Zjednoczone Królestwo.

5.141 Kiedy dziecko przestanie być objęte planem ochrony dziecka należy, jako minimum, powiadomić o tym pisemnie wszystkich przedstawicieli instytucji będących uczestnikami pierwszej konferencji o ochronie dziecka, którzy pomagali w stworzeniu planu.

5.142 Dziecko, które przestaje być objęte planem ochrony dziecka może nadal wymagać dodatkowego wsparcia, nie należy więc traktować przerwania planu jako automatycznego zaprzestania pomocy dziecku. Główna osoba odpowiedzialna powinna omówić z rodzicami i dzieckiem jakiego rodzaju pomoc może być potrzebna i konieczna, w oparciu o ponowną ocenę potrzeb dziecka i rodziców.

Dzieci znajdujące się pod opieką władz lokalnych.

5.143 Przegląd Regulacji Prawnych w Sprawach Dzieci 1991 (The Review of Children's Cases Regulations) po poprawkach Przeglądu Regulacji Prawnych Spraw Dzieci (Poprawki) z 2004 określa, że władze lokalne są odpowiedzialnymi władzami za dzieci potrzebujące opieki, organizacje charytatywne opiekujące się dziećmi według ustępu 59 Ustawy o Dzieciach, oraz zarejestrowane domy dziecka, które opiekują się dziećmi poprzez weryfikację planu ochrony dziecka, każdego dziecka z osobna. Regulacje ustalają minimalną częstotliwość oceny oraz kwestii, które należy omówić.

5.144 Przegląd Regulacji Prawnych Spraw Dzieci 2004 (Poprawki) wymaga aby każda odpowiedzialna władza wyznaczyła niezależnego urzędnika weryfikującego (*IRO*). Obowiązkiem *IRO* jest monitorowanie oceny planu ochrony dziecka przez władze lokalne, w celu zapewnienia, że działania podjęte dla

wprowadzenia planu ochrony są realizowane, a efekty monitorowane. Regulacje dają IRO moc zgłoszenia sprawy do Ośrodka Doradztwa i Pomocy przy Sądzie Rodzinno-Dziecięcym (*Children and Family Court Advisory and Support Service, CAFCASS*) w celu podjęcia kroków prawnych jako ostateczne rozwiązanie, kiedy łamane są prawa człowieka dziecka w sytuacji niepowodzenia w realizacji planu ochrony.

5.145 Kiedy dzieci znajdujące się pod opieką władz lokalnych są równocześnie objęte planem ochrony dziecka nadrzędną zasadą powinno być zintegrowanie systemów i monitorowanie ich w taki sposób, by podejście do dziecka nie było biurokratyczne, a skupione wokół jego potrzeb. Ważne jest zsynchronizowanie konferencji weryfikującej plan ochrony dziecka z rewizją przewidzianą przez Regulacje Rewizji, aby zapewnić przepływ informacji z pierwszej oceny na spotkanie rewizyjne. Informacje te posłużą do uzupełnienia całościowego procesu planowania opieki. Należy pamiętać, że znaczące zmiany mogą być wprowadzone do planu opieki po spotkaniu rewizyjnym.

5.146 NUW mogą przewodniczyć konferencjom o ochronie dziecka, jak również rewizjom spraw dzieci pod opieką władz lokalnych. Zasadność zajęcia takiego stanowiska przez IRO powinna być decydowana dla każdego przypadku indywidualnie. Należy to zorganizować w taki sposób, aby nie narazić niezależnego statusu IRO.

Sesje i rewizje w sprawie ochrony dzieci przed narodzeniem.

5.147 W przypadku, gdy według oceny na podstawie ustępu 47 Ustawy o Dzieciach z 1989 roku istnieją obawy, że nienarodzonemu dziecku może grozić znaczna krzywda, dziecięca opieka społeczna LA może postanowić o zwołaniu pierwszej konferencji o ochronie dziecka jeszcze przed jego narodzeniem. Taka konferencja powinna mieć taki sam status, oraz przebiegać w ten sam sposób, co inne konferencje o ochronie dziecka, włącznie z podjęciem decyzji o planie ochrony dziecka. To samo dotyczy konferencji weryfikujących ochronę dziecka. W takich przypadkach niezbędny jest udział przedstawicieli położnictwa.

Przechowywanie informacji o dziecku objętym planem ochrony dziecka.

5.148 Komputerowy system dziecięcej opieki społecznej LA powinien być zdolny pomieścić akta dziecka, kiedy dziecko jest objęte planem ochrony dziecka. Z każdego systemu komputerowego władz lokalnych połączonego z Integrated Children's System (Zintegrowany System ds. Dzieci) – ICS (jest wymagane by był w pełni sprawny do 1 stycznia 2007) powinno być możliwe uzyskanie spisu wszystkich dzieci zamieszkałych na danym terenie (włącznie z tymi przeniesionymi z terenu innych władz lokalnych albo instytucji), które uważa się za znajdujące się pod stałym ryzykiem doznania znacznej krzywdy, albo dla których przygotowano plan ochrony dziecka.

5.149 Najważniejszym powodem zapisywania w systemie komputerowym informacji o tym, że dziecko jest objęte planem opieki dziecka, jest fakt, że umożliwia to instytucjom oraz osobom związanym zawodowo z opieką nad dziećmi dostęp do informacji o dzieciach szczególnie zagrożonych krzywdą oraz tych objętych planem opieki dziecka. Jest również ważne, aby te osoby uzyskały istotne informacje o innych dzieciach znanych aktualnie albo w przeszłości władzom lokalnym. W związku z tym instytucje i osoby zawodowo zajmujące się pomocą dzieciom powinny móc uzyskać informacje o dziecku z systemu komputerowego ICS władz lokalnych (WWW.everychildmatters.gov.uk/socialcare/ics). Jest istotne aby uprawnione osoby takie jak funkcjonariusze policji i przedstawiciele służby zdrowia zarówno w trakcie, jak i po godzinach pracy.

5.150 Dzieci należy rejestrować jako wykorzystywane albo zaniedbywane w kategoriach, jednej albo więcej, zaniedbania albo wykorzystania pod względem fizycznym, emocjonalnym albo seksualnym, w zależności od decyzji podjętej przez przewodniczącego narady o ochronie dziecka. Wymienione kategorie pomogą określić rodzaj aktualnych zagrożeń. Taki zapis informacji umożliwi również porównywanie i analizę informacji w skali kraju oraz poza nim, co można wykorzystać przy planowaniu i organizowaniu pomocy. Wybrane kategorie powinny odzwierciedlać informacje uzyskane w trakcie oceny wstępnej oraz oceny głównej jak w ustępie 47 Ustawy o Dzieciach z 1989 roku, a następnie analizowane. Nie powinny poprzestawać na jednym albo dwóch przypadkach maltretowania.

Informacje o dziecku – udostępnianie i zarządzanie nimi.

5.151 Każda władza lokalna powinna wyznaczyć menedżera, zwykle jest to doświadczony pracownik socjalny, odpowiedzialnego za:

- utrzymywanie uaktualnionych akt dzieci objętych planem ochrony dziecka;
- rejestrację zapytań dotyczących dzieci, które mogą być zagrożone, jak również objętych planem ochrony dziecka, oraz rozpatrywanie ich tak określono w punkcie 5.158;
- zarządzanie powiadomieniami o przeniesieniach dzieci poza albo na teren innych władz lokalnych, np. dzieci objęte planem ochrony dziecka albo znajdujące się pod opieką władz lokalnych;
- zarządzanie prośbami o sprawdzenie i zapewnienie, by nieodpowiednie osoby nie mogły pracować z dziećmi.

Taki menedżer powinien odpowiadać przed Dyrektorem Instytucji Pomocy Dzieciom.

5.152 Informacje na temat każdego dziecka znanemu dziecięcej opiece społecznej władz lokalnych powinny być uaktualniane w systemie komputerowym ICS władz lokalnych, a zawartość akt dzieci powinna być poufna, dostępna tylko uprawnionym zainteresowanym. Informacje takie powinny być dostępne dla tych zainteresowanych bez względu na czas dnia. Szczegółowe dane osób zainteresowanych powinny być sprawdzane i zapisywane w systemie każdorazowo przed udzieleniem informacji.

5.153 W przypadku zapytania o dziecko, którego sprawa jest w toku w dziecięcej opiece społecznej władz lokalnych, zainteresowany powinien uzyskać nazwisko głównej osoby odpowiedzialnej za dziecko, która z kolei powinna być powiadomiona o zapytaniu, aby mogła zająć się tą sprawą. Jeśli zapytanie jest złożone w miejscu zamieszkania dziecka objętego planem ochrony dziecka, to informacja o takim zajściu powinna dotrzeć do głównej osoby odpowiedzialnej za sprawę dziecka. Jeśli zostanie złożone zapytanie o dziecko nieznanie władzom lokalnym, należy zarejestrować zapytanie w systemie, łącznie z poradą udzieloną pytającemu. W przypadku ponownego zapytania o dziecko nieznanie dziecięcej opiece społecznej, należy nie tylko poinformować drugą osobę zainteresowaną o

pierwszym zapytaniu - wyznaczony menedżer dziecięcej opieki społecznej powinien upewnić się, że dziecięca opieka społeczna rozważyła, czy chodzi o dziecko znajdujące się w potrzebie.

5.154 Departament Edukacji i Umiejętności posiada listę nazwisk wyznaczonych menedżerów i powinien być informowany o zmianach wyznaczonych menedżerów.

Archiwizacja danych.

5.155 Staranne prowadzenie archiwizacji danych jest ważnym elementem rozliczalności osób zajmujących się sprawą zawodowo przed osobami korzystającymi z ich pomocy. Pomaga ukierunkować prace i jest niezbędne dla wydajnej współpracy między instytucjami i jednostkami zaangażowanymi zawodowo. Dzięki przejrzystej i dokładnej archiwizacji możliwe jest przechowywanie udokumentowanego zapisu zaangażowania instytucji albo jednostki w sprawy dziecka i/lub rodziny. Zapewniają ciągłość w sytuacji, kiedy pracownik jest nieosiągalny, albo został zastąpiony, oraz stanowią ważne narzędzie dla menedżerów przy monitorowaniu pracy przy weryfikacji postępów. Archiwa są istotnym źródłem dowodów w śledztwach i dochodzeniach. Może zajść potrzeba ujawnienia treści akt na użytek postępowania sądowego. W sytuacji, kiedy zapytania o informacje danych nie są uzasadnione, udzielanie informacji z akt powinno odbywać się zgodnie z wewnętrznymi przepisami o zatrzymywaniu informacji.

Wewnętrzne przepisy powinny przewidywać, żeby akta były przechowywane bezpiecznie oraz by dostęp do nich był szybki i skuteczny.

5.156 W tym celu akta powinny być sporządzane w jasnym i zrozumiałym języku, być zwięzłe i dokładne nie tylko pod względem zawartości faktów, ale również różnicowania pomiędzy opinią, oceną i hipotezą.

5.157 Właściwie przechowane akta są warunkiem skutecznej działalności zawodowej. Ochrona i promowanie dobra dziecka wymaga zebrania informacji z różnych źródeł, które są podstawą do starannej oceny przeprowadzanej przez osoby

zajmujące się tematem zawodowo. Akta powinny być przejrzyste, łatwo dostępne i kompletne, zawierać staranny zapis ocen, podjętych decyzji oraz interwencji. Należy wyraźnie zaznaczyć jeśli decyzja została podjęta wspólnie pomiędzy instytucjami, albo przy poparciu menedżera.

5.158 Wzory (Departament Zdrowia, 2002), podane w celu wsparcia wprowadzenia Zintegrowanego Systemu ds. Dzieci (*Integrated Children's System*), zawierają wymogi informacyjne odnośnie archiwizowania danych na temat dzieci w potrzebie i ich rodzin, jakie muszą zostać spełnione podczas prowadzonych przez Władze Lokalne działań w zakresie opieki społecznej nad dziećmi. Odpowiedni sposób prowadzenia archiwizacji na poszczególnych etapach pracy z dziećmi został opisany w niniejszym rozdziale.

Prośba o zmianę pracownika

5.159 Niekiedy relacje pomiędzy rodzicami lub innymi członkami rodziny nie są produktywne z punktu widzenia ochrony i propagowania dobra dziecka. W takim przypadku prośba o zmianę pracownika powinna zostać rozpatrzona pozytywnie, pod warunkiem, że zostanie to uznane za leżące w dobrym interesie dziecka

Skuteczne wsparcie i nadzór

5.160 Praca na rzecz ochrony dzieci przed krzywdą wymaga dokonywania pewnej, profesjonalnej oceny sytuacji. Jest to praca wymagająca i niezadko przygnębająca i stresująca. Wszystkie osoby w nią zaangażowane winne mieć możliwość korzystania z wsparcia i porad ze strony np. kolegów, zwierzchników, konkretnych wyznaczonych specjalistów.

5.161 Dla wielu osób zajmujących się codziennymi aspektami pracy z dziećmi i ich rodzinami, ważną kwestią stanowi skuteczny nadzór mający na celu propagowanie odpowiednich standardów działań oraz wspieranie poszczególnych członków personelu. Nadzór powinien zapewnić, aby wszelkie podejmowane działania były uprawnione i zgodne z procedurami LSCB i organizacji członkowskich. Dzięki nadzorowi każda osoba zaangażowana w tego typu działalność powinna w pełni rozumieć swoje zadania, zakres obowiązków i odpowiedzialności. Powinien on

także służyć określeniu potrzeb w zakresie szkoleń i rozwoju personelu, tak aby każdy z jego członków posiadał kwalifikacje umożliwiające skuteczne wykonywanie swoich działań.

5.162 W ramach nadzoru powinno się dokonywać analizy i oceny przeprowadzanych działań, określenie silnych i słabych stron osoby zaangażowanej w działalność oraz zapewnienie jej wsparcia ze strony zwierzchników. Osoby nadzorujące powinny służyć radą i doświadczeniem, mogą być także proszone o wydanie opinii w określonych sytuacjach. Osoby te winny ponadto odnotowywać w dokumentacji danej sprawy podjęcie istotnych decyzji.

Diagramy na kolejnych stronach

DIAGRAM 1 – ZGŁOSZENIE

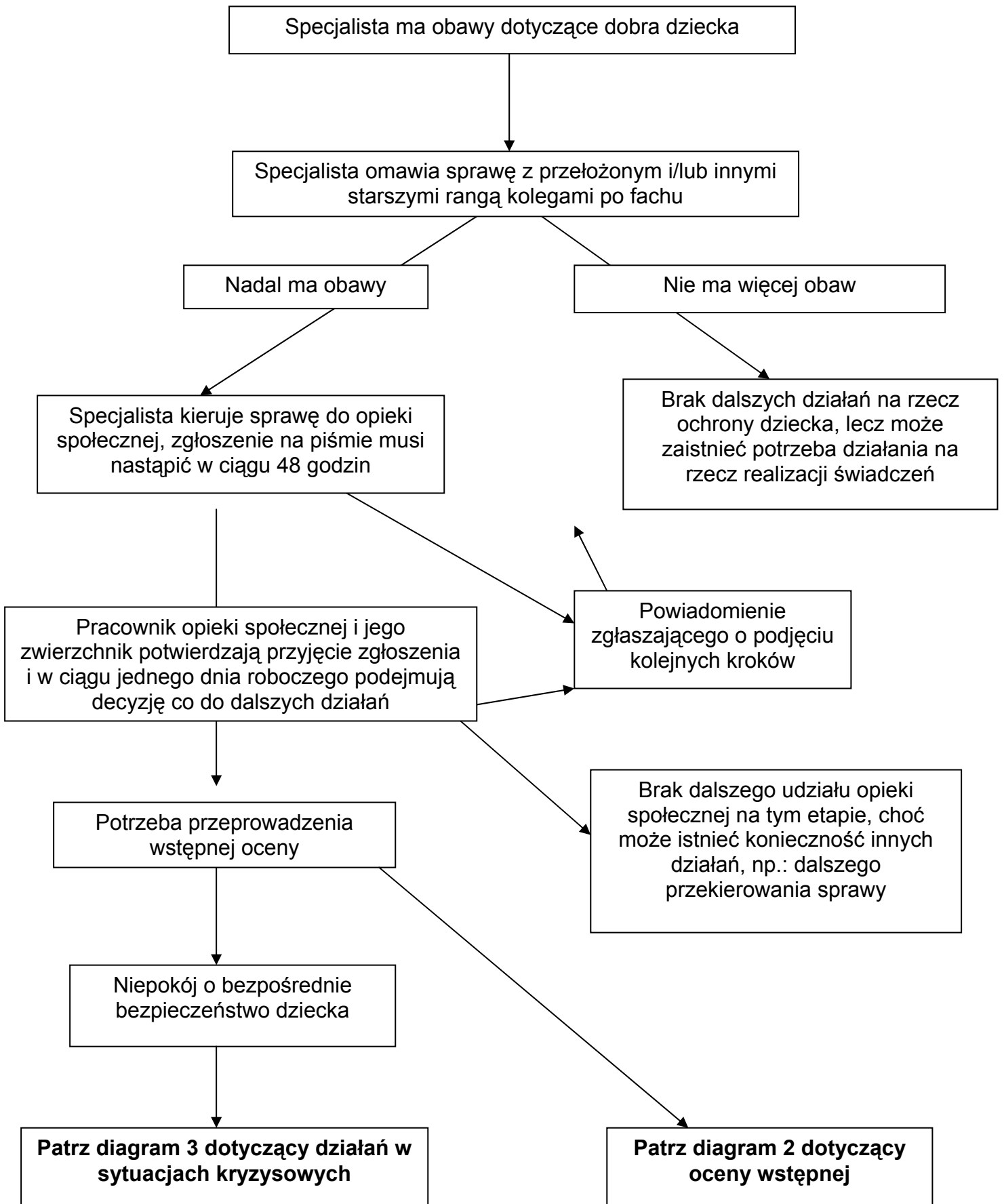
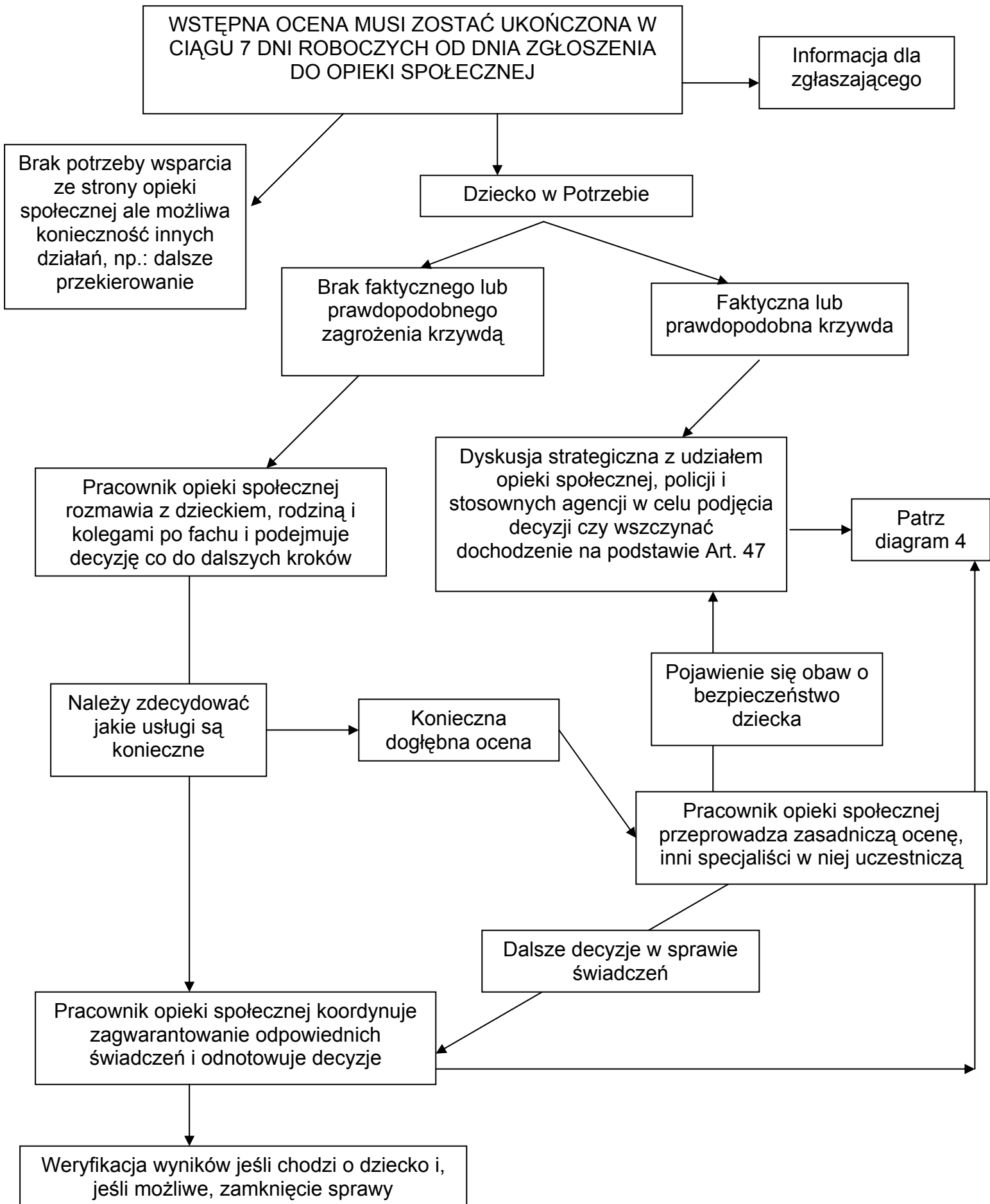


DIAGRAM 2 – CO DZIEJE SIĘ PO OCENIE WSTĘPNEJ?



**DIAGRAM 3 – DZIAŁANIA KRYZYSOWE W CELU ZAPEWNIENIA DZIECIOM
BEZPIECZEŃSTWA**

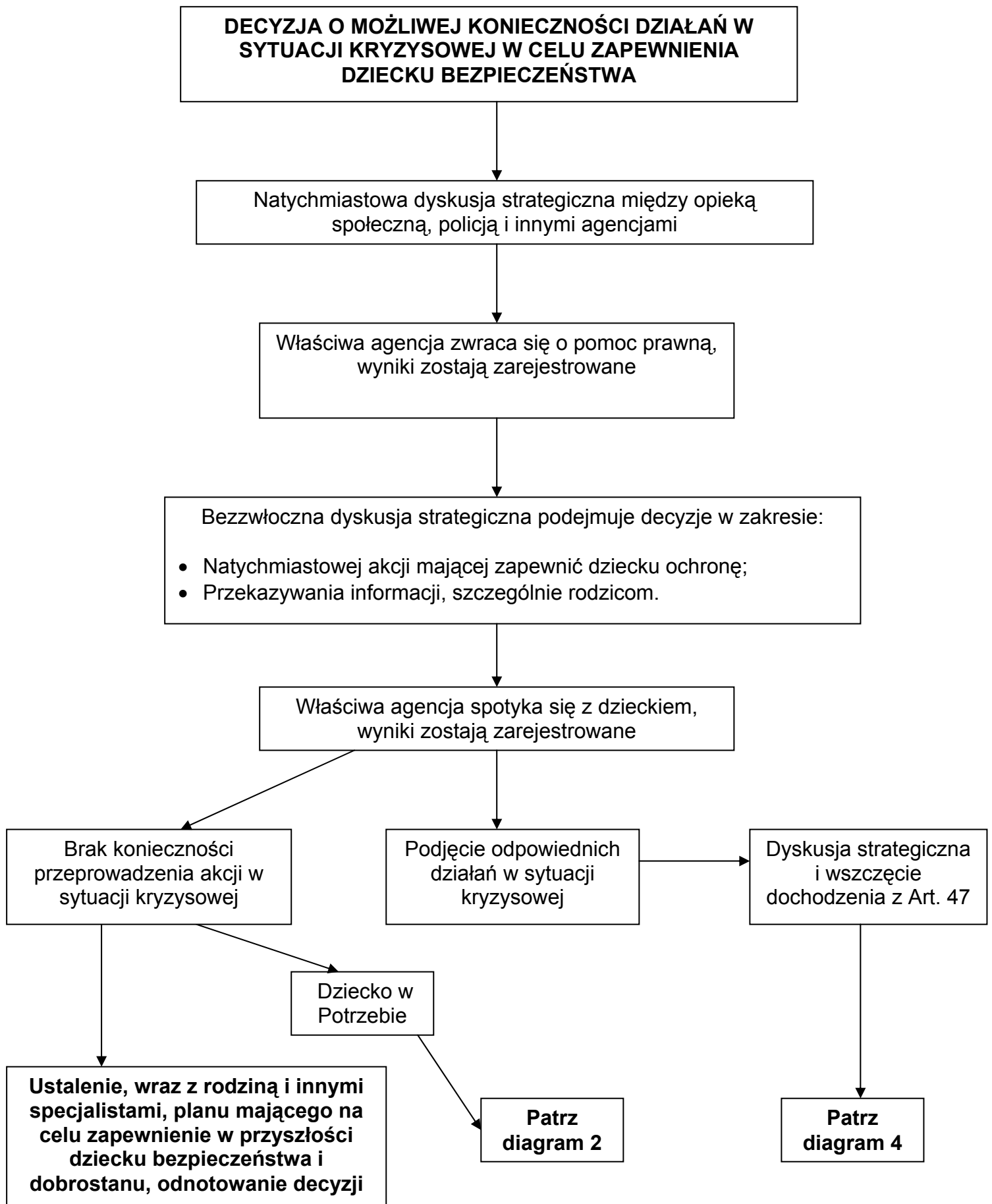
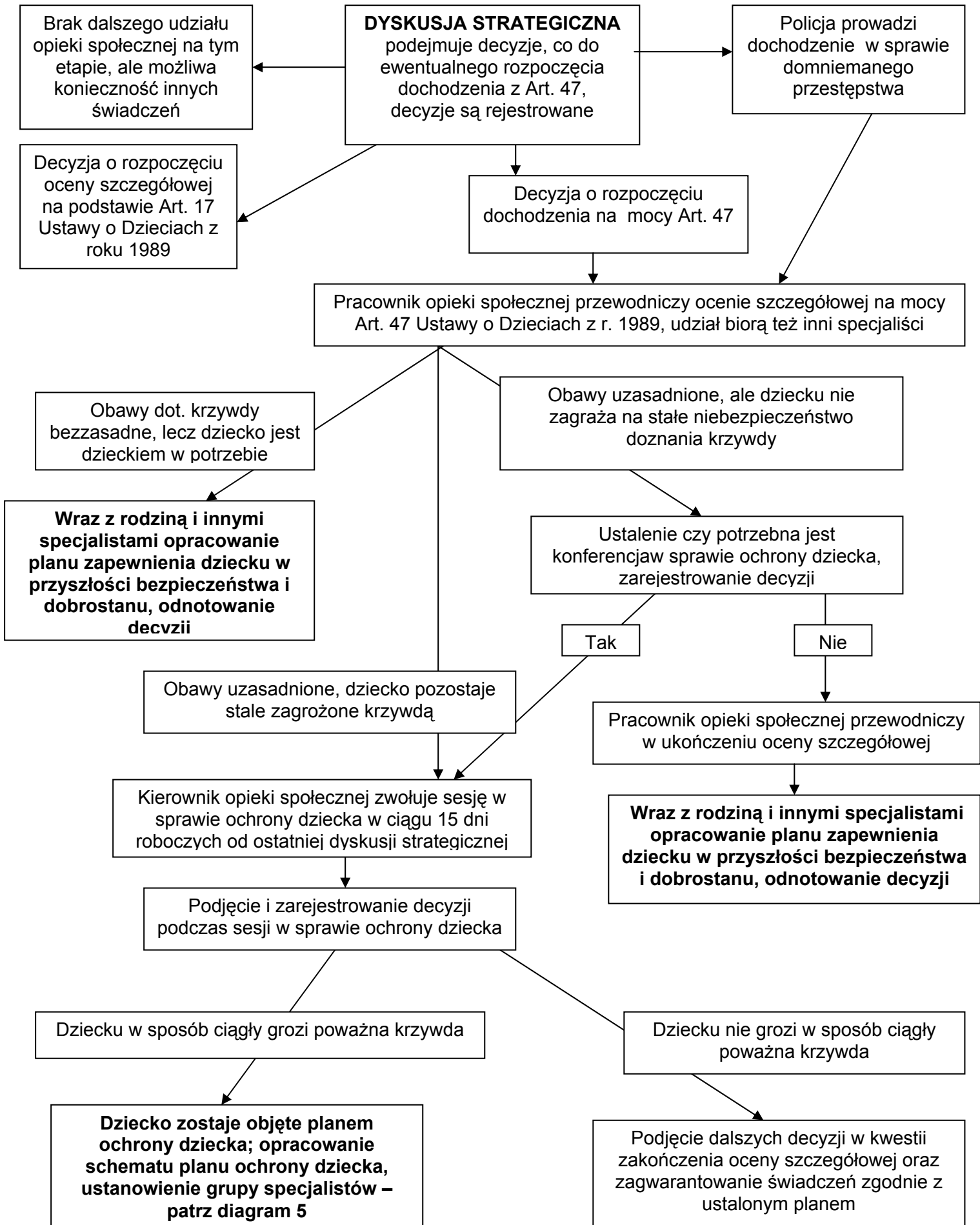


DIAGRAM 4 – CO DZIEJE SIĘ PO DYSKUSJI STRATEGICZNEJ?



**DIAGRAM 5 – CO DZIEJE SIĘ PO SESJI W SPRAWIE OCHRONY DZIECKA,
WŁĄCZAJĄC PROCES WERYFIKACYJNY?**

