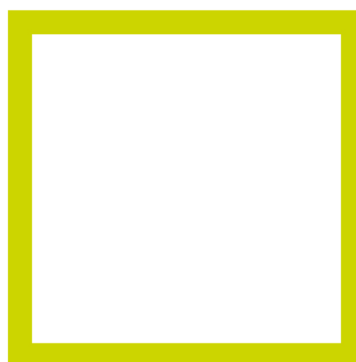
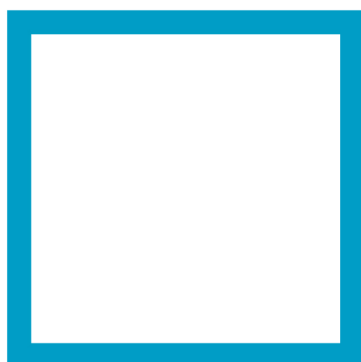




FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Centrum Pomocy Dzieciom

Przewodnik dla instytucji prowadzących
placówkę pomocową dla dzieci
pokrzywdzonych przestępstwem



Publikacja została zrealizowana w ramach projektu „Enhancing Barnahus model service delivery in Estonia, Latvia and Poland” ze środków programu Prawo, Równość i Obywatelstwo na lata 2014-2020 Unii Europejskiej, zgodnie z umową nr 764255 – BADEV – REC-CHILD-AG-2016/REC-CHILD-AG-2016-01

© 2019 Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę
03-926 Warszawa, ul. Walecznych 59
Tel. (22) 616 65 05
biuro@fdds.pl
www.fdds.pl



Publikacja jest dostępna na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa-użycie niekomercyjne–Bez utworów zależnych 3.0 Polska. Tekst licencji dostępny jest na stronie <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/pl>. Pewne prawa zastrzeżone na rzecz Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę

THE VELUX FOUNDATIONS


Sieć Centrów Pomocy Dzieciom powstała dzięki wsparciu finansowemu
The VELUX Foundations

Treści publikowane w niniejszej publikacji prezentują jedynie stanowisko autorów i Komisja Europejska nie ponosi odpowiedzialności za jej zawartość merytoryczną.

Centrum Pomocy Dzieciom

Przewodnik dla instytucji prowadzących
placówkę pomocową dla dzieci
pokrzywdzonych przestępstwem



FUNDACJA
DAJEMY
DZIECIOM
SIŁĘ

Spis treści

3	Wstęp	44	Standard 7. W placówce przeprowadzane są badania lekarskie pozwalające ocenić stan zdrowia dziecka i zaplanować leczenie
7	Standard 1. Filozofia i zasady działania Centrum Pomocy Dzieciom	49	Standard 8. W placówce świadczona jest pomoc terapeutyczna dzieciom pokrzywdzonym przemocą lub świadkom przemocy
12	Standard 2. Podstawą pracy placówki jest współpraca interdyscyplinarna i międzyinstytucjonalna	55	Standard 9. W placówce pracuje zespół specjalistów, którzy ciągle podnoszą swoje kompetencje
20	Standard 3. Oferta placówki adresowana jest do wszystkich dzieci pokrzywdzonych lub świadków wszelkiego rodzaju przemocy	60	Standard 10. Placówka podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania problemowi przemocy wobec dzieci
24	Standard 4. Placówka zapewnia warunki przyjazne dziecku	65	Przydatne narzędzia
28	Standard 5. Przypadki zgłaszane do Centrum Pomocy Dzieciom są zarządzane interdyscyplinarnie		
37	Standard 6. W placówce prowadzone są przesłuchania dzieci – świadków w postępowaniu karnym		

Wstęp



Publikacja jest praktycznym przewodnikiem po Centrach Pomocy Dzieciom, czyli placówkach świadczących interdyscyplinarną pomoc dzieciom pokrzywdzonym przestępstwami. Znajdują się w niej teoretyczne podstawy funkcjonowania Centrów, ujęte w dziesięć standardów oraz szczegółowy opis ich praktycznego wdrażania. Zebrane materiały zostały opracowane na podstawie doświadczeń Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, Stowarzyszenia KLANZA, Stowarzyszenia dla Dzieci i Młodzieży SZANSA oraz krajów europejskich, prowadzących podobne placówki. Publikacja służy wsparciu instytucji, organizacji czy samorządów, które planują otworzyć Centrum Pomocy Dzieciom. Przewodnik zawiera opisy standardów, dobre praktyki z ich wdrażania, przepisy prawa, które odnoszą się do standardów, zestaw narzędzi przydatnych w codziennej praktyce oraz ankietę do autodiagnozy czy funkcjonowanie Centrum spełnia dany standard.



Skąd się wzięła idea pomocy „pod jednym dachem”?

Gdy dziecko jest ofiarą przestępstwa, wiele różnych podmiotów, w tym sąd, prokuratura, ośrodek pomocy społecznej, placówki ochrony zdrowia, oświaty, czy policja, ma obowiązek chronić dziecko, podejmować interwencje, pomagać dziecku i jego rodzinie. Tam, gdzie te instytucje nie współpracują ze sobą, dziecko może uczestniczyć w równoległych procedurach, krążąc między różnymi instytucjami, co sprawia, że procedury te mogą trwać dłużej i są mniej skuteczne. Ponadto, poprzez wielokrotne przywoływanie doświadczonej przez dziecko traumy, narażone jest ono na wtórną wiktyimizację.

W placówkach bazujących na modelu *Barnahus*, dzieci – ofiary przestępstw oraz ich opiekunowie otrzymują pod jednym dachem kompleksową i interdyscyplinarną pomoc. Oznacza to, że sprawę dziecka, które trafi pod opiekę Centrum, prowadzi od początku do końca grupa tych samych profesjonalistów. Na spotkaniach zespołu interdyscyplinarnego wspólnie podejmują decyzję, jakiego rodzaju wsparcia potrzebuje dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psycholodzy, lekarze, pracownik socjalny. Odbывается tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne.

Jaka jest geneza modelu takiej placówki?

Rozwój praw dziecka i ich odzwierciedlenie w przepisach prawa stworzyły kontekst, w którym zasady i praktyka modelu Centrum zdobywały poparcie i były szeroko rozpowszechniane. Centrum może być postrzegane jako próba „operacjonalizacji” prawa dziecka do uzyskania odpowiedniego wsparcia, ochrony oraz dostępu do przyjaznego dzieciom wymiaru sprawiedliwości.

Współpraca interdyscyplinarna i międzyinstytucjonalna może przynieść istotne korzyści zarówno dzieciom, jak i profesjonalistom, ale niesie też ze sobą wiele wyzwań. Wymaga zaangażowania i inwestycji od wszystkich współpracujących instytucji. Muszą zostać wdrożone solidne mechanizmy, które umożliwią instytucjom współpracę w skoordynowany sposób. Niezbędne jest, aby współpraca była skoncentrowana na prawach, potrzebach i interesie dziecka.

Pierwsza placówka, realizująca model pomocy dziecku „pod jednym dachem” powstała w Stanach Zjednoczonych w 1985 roku, pod nazwą *Child Advocacy Center* (CAC). W Europie pierwsze takie centrum uruchomiono w Islandii w 1998 roku pod nazwą *Barnahus*, czyli w dosłownym tłumaczeniu „Dom dziecka”. Islandzka placówka była inspirowana modelem CAC, jednak zasadnicza różnica polega na tym, że *Barnahus* jest elementem łączącym system wymiaru sprawiedliwości przyjazny dziecku z systemem pomocy społecznej, natomiast *Child Advocacy Centers* są w większości niezależnymi placówkami, które mają za zadanie przygotować i wspierać dziecko w sądzie.

Sieć *Barnahusów* zaczęła się rozwijać również w krajach skandynawskich: Szwecji, Norwegii i Danii. Obecnie jest ich tam ponad pięćdziesiąt. W Polsce pierwszą placówkę bazującą na modelu *Barnahus* utworzyła w 2004 r. w Warszawie Fundacja Dajemy

Dzieciom Się (wtedy Fundacja Dzieci Niczyje). Od 2018 roku w Polsce funkcjonuje pięć Centrów Pomocy Dzieciom, wzorowanych na modelu Barnahus – w Białymstoku, Gdańsku, Głogowie, Starogardzie Gdańskim i Warszawie.

Czym są standardy placówki *Barnahus*?

Wraz z rozprzestrzenianiem się idei placówek bazujących na modelu *Barnahus* i ich powstawaniem w różnych częściach świata, pojawiła się potrzeba stworzenia standardów i podstawowych wytycznych, które wyróżniają takie centra na tle innych placówek pomocowych. Standardy placówek *Barnahus* zostały opracowane w 2017 r. przez międzynarodowe grono ekspertów w ramach unijnego projektu PROMISE. To opracowanie to próba dostosowania tych standardów do polskich realiów.

Standardy wyznaczają zakres oferty i zasad pracy placówki pomocowej dla dzieci pokrzywdzonych przestępstwem. Umożliwiają realizację tego samego modelu ochrony dziecka w różnorodnych kontekstach społecznych i prawnych. Standardy mają również wymiar praktyczny – pokazują jak konkretnie wcielać w życie zasady, będące fundamentem modelu kompleksowej pomocy „pod jednym dachem”.

SŁOWNICZEK

Współpraca międzyinstytucjonalna – współpraca Centrum Pomocy Dzieciom z innymi instytucjami zaangażowanymi w ochronę dziecka przed krzywdzeniem, takimi jak: pomoc społeczna, policja, prokuratury, sądy, placówki oświatowe, ochrony zdrowia i inne.

Rada konsultacyjna – organ składający się z przedstawicieli kierownictwa instytucji, z którymi CPD podpisało porozumienia o współpracy, spotykający się cyklicznie w celu monitorowania oraz ewaluacji współpracy, zidentyfikowania dobrych praktyk oraz wyzwań.

Współpraca interdyscyplinarna – współpraca między specjalistami różnych dyscyplin, pracującymi lub współpracującymi na stałe z Centrum Pomocy Dzieciom, tj. terapeutami, prawnikami, pracownikami socjalnymi.

Zespół interdyscyplinarny CPD – zespół specjalistów, pracujących lub stale współpracujących z Centrum Pomocy Dzieciom. W skład Zespołu wchodzi koordynator placówki, osoby pierwszego kontaktu, terapeuci, prawnicy, psychiatra, pediatra oraz pracownik socjalny.

Grupa ds. przypadku – specjaliści z CPD oraz zaproszeni specjaliści z innych instytucji zaangażowani w pomoc danemu dziecku i jego rodzinie.

Koordinator ds. przypadku – członek Zespołu interdyscyplinarnego CPD, najczęściej terapeutka/-ta dziecka, która/-y koordynuje działania grupy ds. przypadku, zajmującej się dzieckiem, będącym pod opieką CPD i jego rodziną.

Rodzic/opiekun krzywdzący to rodzic, który spełnia jedno lub więcej z podanych poniżej kryteriów:

- jest odpowiedzialny za przemoc seksualną wobec dzieci lub podejrzany o nią do czasu wyjaśnienia;
- stosuje czynną przemoc i nie rokuje zmiany, zagrażający dobru dziecka;
- czynnie szkodliwie korzysta ze środków uzależniających, w tym alkoholu.

Rodzic/opiekun krzywdzący nie jest objęty ofertą pomocową Centrum Pomocy Dzieciom.

Filozofia i zasady działania Centrum Pomocy Dzieciom



Działania i decyzje podejmowane w placówce regulują trzy główne zasady:

1. Podstawą wszystkich działań i podejmowanych decyzji jest najlepiej pojęty interes dziecka.
2. Dziecko ma prawo do wyrażania swoich opinii i do otrzymywania informacji.
3. Ochrona, wsparcie dziecka i rodziny są podejmowane w odpowiednim czasie, bez nieuzasadnionych opóźnień.



Co oznacza realizacja Standardu 1?

Standard 1 definiuje filozofię CPD. Ma charakter przekrojowy. Zasady w nim zawarte dotyczą wszystkich pozostałych standardów.

1. Podstawą wszystkich działań i podejmowanych decyzji jest najlepiej pojęty interes dziecka
 - Przed podjęciem decyzji i działań dotyczących dziecka zawsze bierze się pod uwagę najlepiej pojęty interes dziecka oraz wpływ decyzji/działania na ten interes.
 - Indywidualnej oceny interesu dziecka dokonuje Zespół interdyscyplinarny CPD.
 - Zespół interdyscyplinarny CPD opracowuje listę kontrolną, biorąc pod uwagę różne kryteria i przesłanki dotyczące interesu dziecka, m.in. poglądy dziecka, jego środowisko rodzinne, bezpieczeństwo, prawo do zdrowia.
 - W ocenie bierze się pod uwagę opinię dziecka i niekrzywdzących rodziców/opiekunów.
2. Dziecko ma prawo do wyrażania swoich opinii i do otrzymywania informacji
 - Dzieci i ich niekrzywdzący rodzice/opiekunowie mają wpływ na decyzje dotyczące podjęcia leczenia i terapii.
 - Dzieci otrzymują informacje dostosowane do ich wieku i etapu rozwoju.
 - Personel jest przeszkolony z komunikacji z dziećmi w różnym wieku i z różnymi potrzebami.
 - Systematyczne zbieranie informacji zwrotnej od dziecka wpływa na rozumienie jego potrzeb, a więc na definicję jego najlepiej pojętego interesu, a także na ewaluację funkcjonowania placówki, pracy jej personelu i świadczonej pomocy.
 - Informacje przekazywane są w zrozumiałym dla dziecka języku, w razie potrzeby placówka zapewnia wsparcie tłumacza.
 - Dzieci mają prawo do bycia wysłuchanymi w postępowaniu sądowym. Koordynator ds. przypadku w miarę możliwości wpływa na uczestników postępowania sądowego, aby dziecko zostało wysłuchane w przyjaznych warunkach, by zgodnie ze standardami zostało zapewnione poszanowanie praw dziecka oraz by uniknąć retraumatyzacji.
3. Ochrona, wsparcie dziecka i rodziny są podejmowane w odpowiednim czasie, bez nieuzasadnionych opóźnień
 - Po ujawnieniu krzywdzenia dziecka i zgłoszeniu do placówki, Zespół interdyscyplinarny CPD jak najszybciej ocenia potrzebę podjęcia interwencji oraz niezbędnego wsparcia.
 - Wyznaczony koordynator ds. przypadku regularnie monitoruje przebieg procedur sądowych i zabiega o to, by działania wymiaru sprawiedliwości były podejmowane bez zbędnych opóźnień.
 - Koordynator ds. przypadku regularnie monitoruje wsparcie udzielane dziecku w placówce i podejmuje działania, mające na celu wyeliminowanie ewentualnych opóźnień.

Dobre praktyki

We wszystkich organizacjach prowadzących Centra Pomocy Dzieciom została opracowana i wdrożona *Polityka ochrony dzieci* – wewnętrzny dokument, w którym określa się zasady ochrony dziecka przed przemocą i wykorzystywaniem seksualnym. W szczególności zapisy *Polityki ochrony dzieci* określają: zasady udzielania wsparcia, procedury ujawniania podejrzeń, że dziecko jest krzywdzone i przekazywania informacji, zasady bezpiecznej relacji pracownik – dziecko oraz procedury wewnętrznej i zewnętrznej interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dzieci. Fundamentem *Polityki* są trzy zasady Standardu 1. Spisanie tych zasad w jednym dokumencie i stałe informowanie o nich wszystkich pracowników i wolontariuszy ułatwiają reagowanie na zagrożenia bezpieczeństwa dzieci, a także pomagają w spełnianiu prawnych wymogów ochrony dzieci przed krzywdzeniem. *Polityka ochrony dzieci* powinna być dostępna na stronie internetowej organizacji, by mogli zapoznać się z nią również opiekunowie dzieci, które są pod opieką placówki. Specjalna wersja *Polityki* powinna zostać opracowana dla dzieci, by wiedziały, jakie zasady obowiązują w placówce i w jaki sposób jest zapewnione ich prawo do ochrony przed przemocą.

Przepisy prawa



Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej*

Art. 72. [Ochrona praw dziecka]

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

* Dz.U.1997.78.483.



Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*

Preambuła

Dla dobra dzieci, które potrzebują szczególnej ochrony i pomocy ze strony dorosłych, środowiska rodzinnego, atmosfery szczęścia, miłości i zrozumienia, w trosce o ich harmonijny rozwój i przyszłą samodzielność życiową, dla zapewnienia ochrony przysługujących im praw i wolności, dla dobra rodziny, która jest podstawową komórką społeczeństwa oraz naturalnym środowiskiem rozwoju, i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci, w przekonaniu, że skuteczna pomoc dla rodziny przeżywającej trudności w opiekowaniu się i wychowywaniu dzieci oraz skuteczna ochrona dzieci i pomoc dla nich może być osiągnięta przez współpracę wszystkich osób, instytucji i organizacji pracujących z dziećmi i rodzicami – uchwala się, co następuje (...).

* Dz.U.2018.998.

§ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 25 października 2012 r. ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępująca decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW*

Artykuł 1 ust. 2.

Przy stosowaniu niniejszej dyrektywy państwa członkowskie zapewniają, by w przypadkach gdy ofiarą jest dziecko, w pierwszym rzędzie brano pod uwagę najlepsze zabezpieczenie jego interesu, który należy ocenić indywidualnie dla każdego przypadku. Pierwszeństwo ma podejście dostosowane do dziecka, uwzględniające wiek dziecka, poziom jego dojrzałości, jego opinie, potrzeby i obawy. Dziecko i osoba sprawująca nad nim władzę rodzicielską lub inny przedstawiciel prawny dziecka, o ile takie osoby istnieją, są informowani o wszelkich środkach lub prawach adresowanych w szczególny sposób do dziecka.

* Dz.U.UE.L.2012.315.57.

§ Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.*

Artykuł 3

1. We wszystkich działaniach dotyczących dzieci, podejmowanych przez publiczne lub prywatne instytucje opieki społecznej, sądy, władze administracyjne lub ciała ustawodawcze, sprawą nadrzędną będzie najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka.
2. Państwa-Strony działają na rzecz zapewnienia dziecku ochrony i opieki w takim stopniu, w jakim jest to niezbędne dla jego dobra, biorąc pod uwagę prawa i obowiązki jego rodziców, opiekunów prawnych lub innych osób prawnie za nie odpowiedzialnych, i w tym celu będą podejmowały wszelkie właściwe kroki ustawodawcze oraz administracyjne.
3. Państwa-Strony czuwają, aby instytucje, służby oraz inne jednostki odpowiedzialne za opiekę lub ochronę dzieci dostosowały się do norm ustanowionych przez kompetentne władze, w szczególności w dziedzinach bezpieczeństwa, zdrowia, jak również dotyczących właściwego doboru kadr tych instytucji oraz odpowiedniego nadzoru.

Artykuł 12

1. Państwa-Strony zapewniają dziecku, które jest zdolne do kształtowania swych własnych poglądów, prawo do swobodnego wyrażania własnych poglądów we wszystkich sprawach dotyczących dziecka, przyjmując je z należytą wagą, stosownie do wieku oraz dojrzałości dziecka.
2. W tym celu dziecko będzie miało w szczególności zapewnioną możliwość wypowiadania się w każdym postępowaniu sądowym i administracyjnym, dotyczącym dziecka, bezpośrednio lub za pośrednictwem przedstawiciela bądź odpowiedniego organu, zgodnie z zasadami proceduralnymi prawa wewnętrznego.

* Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.

§ Wytoczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom*

A. Uczestnictwo

1. Należy przestrzegać prawa dzieci do uzyskania informacji o przysługujących im prawach, do zapewnienia odpowiednich możliwości uzyskania dostępu do wymiaru sprawiedliwości oraz do konsultacji i bycia wysłuchanymi podczas postępowań, w których uczestniczą lub które ich dotyczą. Obejmuje to nadanie odpowiedniej wagi opiniom dzieci z uwzględnieniem ich dojrzałości oraz wszelkich trudności z komunikacją, jakie mogą mieć, tak aby ich uczestnictwo miało sens.
2. Dzieci należy postrzegać i traktować jako osoby posiadające pełnię praw; powinny być one uprawnione do wykonywania wszystkich swoich praw w sposób uwzględniający ich zdolność do wyrażania własnych opinii oraz okoliczności sprawy.

B. Dobro dziecka

1. Państwa członkowskie powinny zagwarantować skuteczne wykonywanie praw dzieci, tak aby we wszystkich sprawach, w które dzieci są zaangażowane lub które ich dotyczą, mieć przede wszystkim na względzie dobro dziecka.
2. Oceniając dobro dzieci, które są zaangażowane w daną sprawę lub na które ma ona wpływ:
 - a. należy nadać należytą wagę ich poglądom i opiniom;
 - b. należy nieprzerwanie przestrzegać wszelkich innych praw dziecka, takich jak prawo do godności, wolności i równego traktowania;
 - c. wszystkie właściwe organy powinny przyjąć kompleksowe podejście, które należyć uwzględniłoby wszystkie stosowne interesy, w tym samopoczucie psychiczne i fizyczne dziecka oraz jego interesy prawne, społeczne i ekonomiczne.
3. Dobro wszystkich dzieci zaangażowanych w to samo postępowanie lub w tę samą sprawę powinno podlegać oddzielnej ocenie; należy je również wyważyć w taki sposób, aby pogodzić ewentualne sprzeczne interesy dzieci.
4. O ile ostateczną właściwość w zakresie wydania orzeczenia kończącego postępowanie w sprawie mają organy sądowe i to na nich spoczywa odpowiedzialność za to orzeczenie, o tyle państwa członkowskie powinny w razie konieczności podjąć wspólne wysiłki służące ustanowieniu multidyscyplinarnego podejścia mającego na celu dokonanie oceny dobra dzieci w postępowaniach, w których uczestniczą.

* A. Budzyńska, O. Trocha, *Dziecko uczestniczące w postępowaniu karnym*, red. nauk. L. Mazowiecka, LEX, 2015.

Przydatne narzędzia

Polityka ochrony dzieci

Narzędzia do ewaluacji:

Ankieta satysfakcji dla dzieci i młodzieży

Ankieta satysfakcji dla rodziców

Ewaluacja pracy klinicznej z dzieckiem

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 1?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	Zespół interdyscyplinarny CPD ma opracowaną listę kontrolną dotyczącą najlepiej pojętego interesu dziecka.			
2.	Zespół CPD ma opracowane narzędzia i sposoby zbierania informacji zwrotnych od dzieci.			
3.	Personel CPD został przeszkolony z komunikacji z dziećmi w różnym wieku i z różnymi potrzebami.			
4.	Zespół CPD posiada narzędzia monitorowania wsparcia udzielanego dziecku.			
5.	W CPD opracowano i wdrożono <i>Politykę ochrony dzieci</i> .			
6.	<i>Polityka ochrony dzieci</i> jest dostępna dla rodziców dzieci korzystających ze wsparcia w CPD.			
7.	CPD posiada i udostępnia przyjazną dla dzieci wersję <i>Polityki ochrony dzieci</i> .			

Podstawą pracy placówki jest współpraca interdyscyplinarna i międzyinstytucjonalna



Centrum Pomocy Dzieciom jest uznane przez lokalne władze, jako element systemu ochrony dzieci. Międzyinstytucjonalna współpraca z właściwymi instytucjami (pomoc społeczna, policja, prokuratura, sąd, ochrona zdrowia, oświata) prowadzona jest na bazie formalnych umów o współpracy, określających cele, role i zobowiązania partnerów.



Co oznacza realizacja Standardu 2?

Wiele krajów europejskich, takich jak Islandia, Szwecja, Norwegia czy Chorwacja zdecydowało się na wprowadzenie modelu *Barnahus* jako oficjalnego elementu systemu ochrony dzieci. Na mocy odpowiednich przepisów prawa *Barnahus* posiada tam mandat od odpowiednich władz, aby koordynować współpracę międzyinstytucjonalną i zapewniać wsparcie interdyscyplinarne dzieciom, które stały się ofiarą wykorzystywania seksualnego czy szeroko pojętej przemocy. W zależności od przyjętego w danym kraju rozwiązania *Barnahus* podlega pomocy społecznej oraz służbom ochrony dzieci lub jest częścią systemu służby zdrowia czy organów ścigania. Niezależnie od umiejscowienia w systemie, we wszystkich krajach ma za zadanie zapewnić dzieciom przesłuchania w przyjaznych warunkach oraz udzielić potrzebnego wsparcia psychologicznego, medycznego oraz socjalnego w oparciu o *Europejskie Standardy Barnahus*¹. Działaniami tymi zajmuje się interdyscyplinarny zespół pracowników oddelegowanych do pracy w *Barnahus* przez swoje służby i instytucje, na mocy odpowiednich porozumień.

Konstytucja RP w art. 72 zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. Konstytucyjna ochrona praw dziecka nie zawiera się w jednym akcie prawnym dotyczącym dziecka, a jest włączona w różne ustawy, m.in. w: Kodeks karny, Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Ustawę o pomocy rodzinie i pieczy zastępczej, Ustawę o opiece nad dziećmi do lat trzech, Ustawę o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Stąd wiele instytucji (RPD, prokuratura, sąd rodzinny, OPS, oświata) realizuje prawa dziecka i zajmuje się ochroną dziecka na wielu poziomach. Nie tworzą one jednego, spójnego systemu, kierującego się określoną procedurą, skodyfikowaną w jednym akcie prawnym. W Polsce nie ma jednej instytucji/służby na wzór służb ochrony dzieci, której wyłącznym celem byłaby ochrona i realizacja praw dziecka oraz koordynacja współpracy pozostałych instytucji w tym zakresie. Organizacje pozarządowe również nie są częścią usankcjonowanego systemu pomocy. Te, które mają w swoich celach statutowych ochronę i realizację praw dziecka na ogół realizują zadania zlecone przez instytucje państwowe i samorządowe na rzecz dziecka w różnych obszarach: edukacji, ochrony, opieki.

Dlatego realizując ideę międzyinstytucjonalnej współpracy na rzecz ochrony praw dziecka doznającego krzywdzenia w warunkach polskich, należy oprzeć się na porozumieniach zawieranych pomiędzy poszczególnymi instytucjami, służbami i organizacjami, którym powierzona została realizacja działań związanych z ochroną dziecka. Ustawy branżowe poszczególnych służb dają podstawę prawną do zawierania takich porozumień.

¹ http://www.childrenatrisk.eu/promise/wp-content/uploads/sites/4/2018/06/PL_StandardsSummary_FINAL.pdf.

Porozumienia formalne

Mając na względzie powyższe uwarunkowania, w celu zapewnienia Centrum Pomocy Dzieciom miejsca w systemie ochrony dzieci oraz zagwarantowania współpracy instytucjonalnej, warunkiem koniecznym jest nawiązanie współpracy z następującymi lokalnymi instytucjami:

- sądem,
- prokuraturą,
- policją,
- ośrodkiem pomocy społecznej,
- lokalnymi placówkami ochrony zdrowia,
- lokalnymi placówkami oświatowymi.

W zależności od wielkości czy specyfiki miasta/powiatu/województwa, w którym działa CPD, katalog instytucji współpracujących może być znacznie modyfikowany np.: poszerzony.

W celu sformalizowania współpracy wskazane jest podpisanie z wyżej wymienionymi instytucjami porozumień, w których powinny zostać uregulowane takie obszary jak: cele, zobowiązania stron, czas trwania oraz organizacja współpracy, zasady dzielenia się informacjami z uwzględnieniem przepisów dotyczących poufności, tajemnicy zawodowej oraz ochrony danych osobowych.

W celu operacjonalizacji porozumienia ważne jest, aby każda instytucja wyznaczyła konkretną osobę/osoby do współpracy, a jej dane kontaktowe w miarę możliwości powinny zostać wpisane do porozumienia. Personel danej instytucji oraz zespół Centrum Pomocy Dzieciom powinien zostać poinformowany o zawarciu porozumienia oraz zapoznany z warunkami współpracy.

Rada konsultacyjna

Dodatkowym instrumentem, który wpływa na wzmocnienie współpracy pomiędzy CPD oraz innymi instytucjami jest powołanie rady doradczej, która składałaby się z przedstawicieli kierownictwa instytucji, z którymi CPD podpisało porozumienia. Spotkania rady powinny odbywać się cyklicznie, minimum raz w roku. Celem tych spotkań byłaby ewaluacja współpracy, zidentyfikowanie dobrych praktyk oraz wyzwań. Jest to szczególnie istotne rozwiązanie dla polskiego modelu międzyinstytucjonalnej współpracy w zakresie ochrony dziecka przed krzywdzeniem, ze względu na brak ustawowego umocowania tego modelu.

W miastach wojewódzkich, takich jak Warszawa, podpisanie porozumień formalnych jest skomplikowane ze względu na wielowymiarową strukturę administracyjną. W Warszawie działa 18 ośrodków pomocy społecznej, 7 rejonowych komend policji, nie licząc Komendy Stołecznej, 9 wydziałów sądów i prokuratur dla obszaru samej Warszawy, 28 poradni psychologiczno-pedagogicznych.

Przy budowaniu współpracy międzyinstytucjonalnej placówka powinna:

- rozpocząć tworzenie współpracy od nawiązania porozumienia z władzami miasta i organami nadzorującymi formalnie lub merytorycznie instytucje, z którymi chcemy podpisać porozumienia;
- inicjować/uczestniczyć w organizowanych przez organy zwierzchnie formalnych spotkaniach z kierownictwem tych instytucji w celu przedstawienia oferty CPD i warunków współpracy;
- organizować seminaria/konferencje/szkolenia dla przedstawicieli poszczególnych instytucji/służb/ w celu dostarczenia wiedzy, prezentowania oferty CPD oraz włączenia tych instytucji w proces tworzenia systemu ochrony dzieci;
- zidentyfikować sieci, zrzeszenia, izby, które mogą pomóc i włączyć się w realizację celu, np. Okręgowa Izba Lekarska, Okręgowa Rada Adwokacka, komisje dialogu społecznego;
- rozłożyć nawiązywanie współpracy w czasie, ustalając wskaźniki minimum, np.: w pierwszym roku nawiązanie porozumienia z najbliższymi 2 sądami rejonowymi, szpitalem położonym w tej samej dzielnicy etc.;
- uwzględnić administracyjną strukturę miasta przy zawieraniu porozumień i tworzeniu systemu pomocy dzieciom.

Dobre praktyki

Centrum Pomocy Dzieciom w Warszawie zawarło porozumienie z dzielnicowym ośrodkiem pomocy społecznej (OPS), w wyniku którego pracowniczka socjalna, zatrudniona przez OPS, została oddelegowana na określony wymiar czasu do pracy w Centrum. Do jej obowiązków należy udział w cotygodniowych spotkaniach Zespołu interdyscyplinarnego CPD oraz prowadzenie konsultacji dla opiekunów podopiecznych CPD, w zakresie pomocy społecznej. Ważną rolą pracowniczki socjalnej jest także koordynowanie współdziałania CPD ze wszystkimi dzielnicowymi ośrodkami pomocy społecznej w Warszawie, gdy pomocy społecznej potrzebuje rodzina dziecka mieszkającego w danej dzielnicy. Pracowniczka socjalna przekazuje również koordynatorom dzielnicowych OPS informacje o ofercie interdyscyplinarnej pomocy CPD dla rodziców/opiekunów i dzieci – ofiar lub świadków przestępstw.

W Centrum Pomocy Dzieciom w Głogowie zostało podpisane porozumienie między Sądem Rejonowym w Głogowie a Stowarzyszeniem dla Dzieci i Młodzieży SZANSA,

prowadzącym CPD, na mocy którego wszystkie dzieci będące we właściwościach Sądu Rejonowego (SR) w Głogowie są obecnie przesłuchiwane w CPD. Dotychczas istniejący przyjazny pokój przesłuchań w budynku Sądu nie spełniał standardów Ministerstwa Sprawiedliwości i został zlikwidowany. W CPD odbywa się także większość wysłuchań dzieci oraz ustalane przez SR kontakty dziecka z rodzicem w obecności kuratora. Kolejne sądy, z którymi współpracuje CPD w Głogowie, to SR we Wschowie (około 25 km od Głogowa) i SR w Nowej Soli. Sądy te nie dysponują przyjaznym pokojem przesłuchań, dzieci są przesłuchiwane w komisariacie policji. CPD w Głogowie organizuje szkolenia dla sędziów ze współpracujących sądów, nt. przyjaznego przesłuchania dzieci.

Przepisy prawa

Każda z instytucji wskazanych powyżej do współpracy ma w swoich ustawach branżowych zapisany cel, który uprawnia ją do bycia elementem systemu ochrony dzieci. Policja chroni życie i zdrowie ludzi, pilnuje porządku publicznego, a także zapobiega popełnianiu przestępstw i wykroczeń. System oświaty zapewnia wychowanie rozumiane jako wspieranie dziecka w rozwoju ku pełnej dojrzałości w sferze fizycznej, emocjonalnej, intelektualnej, duchowej i społecznej, realizuje również działania z zakresu profilaktyki problemów dzieci i młodzieży. Poradnie psychologiczno-pedagogiczne diagnozują dzieci i młodzież oraz udzielają im bezpośredniej pomocy psychologiczno-pedagogicznej. Pomoc społeczna jest instytucją polityki społecznej państwa, mającą na celu umożliwienie osobom i rodzinom przezwyciężanie trudnych sytuacji życiowych, których nie są one w stanie pokonać, wykorzystując własne uprawnienia, zasoby i możliwości. Ochrona zdrowia to nie tylko czynności lecznicze, ale również profilaktyka i edukacja zdrowotna, w szczególności dzieci i młodzieży.

Chociaż instytucje te nie tworzą odrębnego systemu ochrony dzieci przed krzywdzeniem, każda z nich ma w swoich ustawach podstawę prawną do współpracy i współdziałania ze sobą, w tym z organizacjami społecznymi, na rzecz ochrony dzieci.



Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.*

Artykuł 19

1. Państwa-Strony będą podejmowały wszelkie właściwe kroki w dziedzinie ustawodawczej, administracyjnej, społecznej oraz wychowawczej dla ochrony dziecka przed wszelkimi formami przemocy fizycznej bądź psychicznej, krzywdy lub zaniedbania bądź złego traktowania lub wyzysku, w tym wykorzystywania w celach seksualnych, dzieci pozostających pod opieką rodzica(ów), opiekuna(ów) prawnego(ych) lub innej osoby sprawującej opiekę nad dzieckiem.
2. Tego rodzaju środki ochronne powinny obejmować, tam gdzie jest to właściwe, skuteczne przedsięwzięcia w celu stworzenia programów socjalnych dla realizacji pomocy dziecku oraz osobom sprawującym opiekę nad dzieckiem, jak również innych form działań prewencyjnych dla ustalania, informowania, wszczynania i prowadzenia śledztwa, postępowania, notowania wymienionych wyżej przypadków niewłaściwego traktowania dzieci oraz tam, gdzie jest to właściwe – ingerencje sądu.

* Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.

§ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 25 października 2012 r. ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępująca decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW*

(62) Państwa członkowskie powinny zachęcać do działania organizacje społeczeństwa obywatelskiego, w tym uznane i aktywne organizacje pozarządowe pracujące z ofiarami przestępstw, a także blisko z tymi organizacjami współpracować, zwłaszcza w ramach inicjatyw służących opracowywaniu strategii, kampanii informacyjnych i uświadamiających, programów badawczych i edukacyjnych oraz szkoleń, jak również w ramach monitorowania i oceny skutków środków służących wspieraniu i ochronie ofiar przestępstw. W celu zapewnienia, by ofiary przestępstw otrzymały w odpowiednim zakresie pomoc, wsparcie i ochronę, konieczna jest skoordynowana praca i zaangażowanie szeregu służb publicznych na wszelkich szczeblach administracji – na szczeblu Unii, krajowym, regionalnym i lokalnym. Ofiary powinny uzyskać pomoc w znalezieniu właściwych organów i zwracaniu się do nich, w celu uniknięcia wielokrotnego odsyłania ofiar. Państwa członkowskie powinny rozważyć stworzenie „pojedynczych punktów dostępu” lub „punktu kompleksowej obsługi”, które zaspokajałyby złożone potrzeby ofiar biorących udział w postępowaniu karnym, w tym potrzebę uzyskania informacji, pomocy, wsparcia, ochrony i odszkodowania.

* Dz.U.UE.L.2012.315.57.

§ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 23 grudnia 2015 r. Regulamin urzędowania sądów powszechnych*

§ 217. 1. Do zakresu czynności przewodniczącego wydziału rodzinnego i nieletnich (...), należy:

- 1) koordynacja współpracy sędziów i asesorów sądowych z zespołem kuratorskiej służby sądowej, terenowymi organami administracji publicznej, instytucjami oraz organizacjami społecznymi, do których zadań należą sprawy rodziny, dzieci i młodzieży;

§ 219. Sędzia, asesor sądowy oraz sąd rodzinny współpracują z organami, instytucjami i organizacjami społecznymi zajmującymi się na danym terenie problematyką rodziny, dzieci i młodzieży, sprawami oświaty i wychowania oraz zdrowia.

* Dz.U.2015.2316.

§ Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji*

Art. 1. Ust. 2. Do podstawowych zadań Policji należą:

- 3) inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminogennym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi;

* Dz.U.2019.161.

§ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym*

Art. 2. Zadania z zakresu zdrowia publicznego obejmują:

- (...)
- 2) edukację zdrowotną dostosowaną do potrzeb różnych grup społeczeństwa, w szczególności dzieci, młodzieży i osób starszych;
- 3) promocję zdrowia;
- (...)
- 5) działania w celu rozpoznawania, eliminowania lub ograniczania zagrożeń i szkód dla zdrowia fizycznego i psychicznego w środowisku zamieszkania, nauki, pracy i rekreacji;

Art. 3. (...) Ust. 1. Zadania z zakresu zdrowia publicznego realizują, współdziałając ze sobą, organy administracji rządowej, zgodnie z kompetencjami określonymi w ustawie z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2018 r. poz. 762, 810 i 1090), państwowe jednostki organizacyjne, w tym agencje wykonawcze, a także jednostki samorządu terytorialnego, realizujące zadania własne polegające na promocji lub ochronie zdrowia.

2. W realizacji zadań z zakresu zdrowia publicznego mogą uczestniczyć podmioty, których cele statutowe lub przedmiot działalności dotyczą spraw objętych zadaniami określonymi w art. 2, w tym organizacje pozarządowe i podmioty, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 24 kwietnia 2003 r. o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie (Dz. U. z 2018 r. poz. 450, 650, 723 i 1365).

* Dz.U.2018.1492.

§ Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe*

Art. 44. 1. Szkoły i placówki podejmują niezbędne działania w celu tworzenia optymalnych warunków realizacji działalności dydaktycznej, wychowawczej i opiekuńczej oraz innej działalności statutowej, zapewnienia każdemu uczniowi warunków niezbędnych do jego rozwoju, podnoszenia jakości pracy szkoły lub placówki i jej rozwoju organizacyjnego.

2. Działania, o których mowa w ust. 1, dotyczą:

(...)

- 2) organizacji procesów kształcenia, wychowania i opieki;
- 3) tworzenia warunków do rozwoju i aktywności, w tym kreatywności, uczniów;
- 4) współpracy z rodzicami i środowiskiem lokalnym;
- 5) zarządzania szkołą lub placówką. (...)

* Dz.U.2018.996.

§ Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 1 lutego 2013 r. w sprawie szczegółowych zasad działania publicznych poradni psychologiczno-pedagogicznych, w tym publicznych poradni specjalistycznych*

§ 16. Poradnia realizuje zadania współdziałając także z innymi poradniami, placówkami doskonalenia nauczycieli i bibliotekami pedagogicznymi oraz organizacjami pozarządowymi i innymi podmiotami świadczącymi poradnictwo i pomoc dzieciom i młodzieży oraz rodzicom i nauczycielom.

* Dz.U.2013.199.

§ Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*

Art. 119. [Zadania pracownika socjalnego]

(...)

- 7) współpraca i współdziałanie z innymi specjalistami w celu przeciwdziałania i ograniczania patologii i skutków negatywnych zjawisk społecznych, łagodzenie skutków ubóstwa;
- 8) inicjowanie nowych form pomocy osobom i rodzinom mającym trudną sytuację życiową oraz inspirowanie powołania instytucji świadczących usługi służące poprawie sytuacji takich osób i rodzin;
- 9) współuczestniczenie w inspirowaniu, opracowaniu, wdrożeniu oraz rozwijaniu regionalnych i lokalnych programów pomocy społecznej ukierunkowanych na podniesienie jakości życia.

* Dz.U.2018.1508.

§ Ustawa z dnia 9 czerwca 2011 r. o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej*

Preambuła

Dla dobra dzieci, które potrzebują szczególnej ochrony i pomocy ze strony dorosłych, środowiska rodzinnego, atmosfery szczęścia, miłości i zrozumienia, w trosce o ich harmonijny rozwój i przyszłą samodzielność życiową, dla zapewnienia ochrony przysługujących im praw i wolności, dla dobra rodziny, która jest podstawową komórką społeczeństwa oraz naturalnym środowiskiem rozwoju, i dobra wszystkich jej członków, a w szczególności dzieci, w przekonaniu, że skuteczna pomoc dla rodziny przeżywającej trudności w opiekowaniu się i wychowywaniu dzieci oraz skuteczna ochrona dzieci i pomoc dla nich może być osiągnięta przez współpracę wszystkich osób, instytucji i organizacji pracujących z dziećmi i rodzicami – uchwała się, co następuje (...).

Art. 3. 1. Obowiązek wspierania rodziny przeżywającej trudności w wypełnianiu funkcji opiekuńczo-wychowawczych oraz organizacji pieczy zastępczej, w zakresie ustalonym ustawą, spoczywa na jednostkach samorządu terytorialnego oraz na organach administracji rządowej.

2. Obowiązek, o którym mowa w ust. 1, jednostki samorządu terytorialnego oraz organy administracji rządowej realizują w szczególności we współpracy ze środowiskiem lokalnym, sądami i ich organami pomocniczymi, Policją, instytucjami oświatowymi, podmiotami leczniczymi, a także kościołami i związkami wyznaniowymi oraz organizacjami społecznymi.

* Dz.U.2018.998.

Przydatne narzędzia

Ramowe porozumienie
o współpracy
międzyinstytucjonalnej

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 2?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	Zawarto porozumienia z lokalnymi sądami.			
2.	Zawarto porozumienia z lokalnymi prokuraturami.			
3.	Zawarto porozumienia z lokalnymi ośrodkami pomocy społecznej.			
4.	Zawarto porozumienia z lokalnymi placówkami oświaty.			
5.	Zawarto porozumienia z lokalnymi komendami policji.			
6.	Zawarto porozumienia z lokalnymi placówkami ochrony zdrowia.			
7.	Pracownicy instytucji, z którymi zostały zawarte porozumienia o współpracy, zostali zapoznani z warunkami współpracy.			
8.	W każdej instytucji, z którą zostało podpisane porozumienie, została wyznaczona osoba do kontaktów i jej dane kontaktowe są udostępnione pracownikom CPD.			
9.	Została ustanowiona Rada konsultacyjna, składająca się z przedstawicieli kadry kierowniczej instytucji, z którymi zostały zawarte porozumienia.			
10.	Spotkania Rady konsultacyjnej odbywają się regularnie, co najmniej raz do roku.			

Oferta placówki adresowana jest do wszystkich dzieci pokrzywdzonych lub świadków wszelkiego rodzaju przemocy

Standard

3



Oferta kierowana jest również do niekrzywdzących członków rodzin/opiekunów dzieci. Placówka jest dostępna dla wszystkich dzieci, zgodnie z zasadą niedyskryminacji.



Co oznacza realizacja Standardu 3?

Centrum Pomocy Dzieciom otacza opieką wszystkie dzieci do 18. roku życia, które doświadczyły lub są świadkami lub świadkami jakiegokolwiek formy przemocy, w tym (ale nie tylko): fizycznej i psychicznej, przemocy domowej, wykorzystania seksualnego. Dodatkowym kryterium przyjętym w niektórych Centrach Pomocy Dzieciom, ze względu na dużą liczbę zgłoszeń i chęć skrócenia czasu oczekiwania, jest uczestnictwo w procedurach karnych, co oznacza, że przestępstwo wobec dziecka zostało zgłoszone na policję lub do prokuratury.

Aby wsparcie dla dziecka było skuteczne, CPD powinno posiadać również ofertę pomocową dla rodziny dziecka, przy wyłączeniu rodziców/opiekunów krzywdzących.

Zasada niedyskryminacji

CPD powinno dołożyć wszelkich starań, aby dotrzeć do wszystkich dzieci – ofiar i świadków, niezależnie od formy doświadczanej przemocy, płci, języka, religii, poglądów politycznych lub innych, orientacji seksualnej, narodowości, pochodzenia etnicznego lub społecznego, majątku, niepełnosprawności, urodzenia lub innego statusu dziecka, lub jego rodziców/opiekunów prawnych. Niezbędne jest, aby personel CPD wziął udział w szkoleniach z zakresu antydyskryminacji.

Spełnienie wszystkich kryteriów niedyskryminacji w praktyce może okazać się bardzo trudne. Warto zacząć od uczciwej diagnozy, która doprowadzi do zidentyfikowania barier i trudności. Następnym krokiem będzie wyznaczenie priorytetów i zaplanowanie działań, mających na celu dotarcie do wszystkich pokrzywdzonych dzieci.

Dobre praktyki

W dużych miastach w Polsce przybywa osób z innych kręgów kulturowych, które nie wiedzą, gdzie szukać pomocy lub obawiają się o nią poprosić. Ważne jest, by rodziny cudzoziemskie z dziećmi miały dostęp do sprofilowanej oferty, uwzględniającej specyfikę tej grupy i jej potrzeby. Warszawskie CPD przy współpracy z innymi organizacjami pozarządowymi prowadzi cykliczne warsztaty kompetencji wychowawczych dla matek i grupy wsparcia dla dzieci cudzoziemskich z regionu Kaukazu. Współpracuje przy tym z tłumaczami oraz mentorami kulturowymi. Placówka ma także ofertę wsparcia edukacyjnego dla dzieci cudzoziemskich, realizowaną nie tylko przez polskich nauczycieli, ale także cudzoziemców pochodzących z tych samych kręgów kulturowych, co ich uczniowie. Rodziny uczestniczące w warsztatach objęte są także indywidualną pomocą prawną, psychologiczną i medyczną.

Inną dobrą praktyką jest współpraca z sądami, prokuratorami oraz policją, która polega na dystrybucji ulotek „Będę świadkiem” dla dzieci i młodzieży, dotyczących ich praw oraz przebiegu i zasad przesłuchania w charakterze świadka oraz ulotek informacyjnych, zawierających ofertę CPD. Ulotki są wręczane na posterunkach policji opiekunom zgłaszającym przestępstwo wobec dziecka oraz dołączane do wysyłanych przez sądy zawiadomień o terminie przesłuchania.

Przepisy prawa

§ Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.*

Artykuł 2

1. Państwa-Strony w granicach swojej jurysdykcji będą respektowały i gwarantowały prawa zawarte w niniejszej konwencji wobec każdego dziecka, bez jakiegokolwiek dyskryminacji, niezależnie od rasy, koloru skóry, płci, języka, religii, poglądów politycznych, statusu majątkowego, niepełnosprawności, cenzusu urodzenia lub jakiegokolwiek innego tego dziecka albo jego rodziców bądź opiekuna prawnego.
2. Państwa-Strony będą podejmowały właściwe kroki dla zapewnienia ochrony dziecka przed wszelkimi formami dyskryminacji lub karania ze względu na status prawny, działalność, wyrażane poglądy lub przekonania religijne rodziców dziecka, opiekunów prawnych lub członków rodziny.

* Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.

§ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 25 października 2012 r. ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępująca decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW*

(61) Urzędnicy uczestniczący w postępowaniu karnym, którzy mogą mieć osobisty kontakt z ofiarami, powinni mieć możliwość dostępu do odpowiednich wstępnych i ustawicznych szkoleń i wzięcia w nich udziału, na poziomie odpowiadającym ich kontaktom z ofiarami, aby móc identyfikować ofiary i zajmować się nimi taktownie, z szacunkiem, w sposób profesjonalny i niedyskryminacyjny. Osoby, które mogą uczestniczyć w dokonywaniu indywidualnej oceny służącej ustaleniu szczególnych potrzeb ofiar w zakresie ochrony i określeniu potrzebnych im specjalnych środków ochrony, powinny zostać szczegółowo przeszkolone w zakresie przeprowadzania takiej oceny. Państwa członkowskie powinny zapewnić takie szkolenie dla służb policyjnych i pracowników wymiaru sprawiedliwości.

* Dz.U.UE.L.2012.315.57.

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 3?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	Oferta wsparcia CPD skierowana jest do wszystkich dzieci, pokrzywdzonych lub świadków wszelkiego rodzaju przemocy.			
2.	CPD ma ofertę wsparcia skierowaną do tzw. rodziców niekrzywdzących/opiekunów prawnych dzieci pokrzywdzonych przemocą.			
3.	Osoby z niepełnosprawnością fizyczną mają możliwość skorzystania ze wszystkich rodzajów wsparcia oferowanych przez CPD.			
4.	Osoby z niepełnosprawnością fizyczną mają możliwość skorzystania z zaplecza sanitarno-socjalnego w CPD (toalety, kuchni itd.).			
5.	Dzieci z zaburzeniami ze spektrum autyzmu (dobrze funkcjonujące) mają możliwość skorzystania ze wszystkich rodzajów wsparcia oferowanych przez CPD.			
6.	Dzieci z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu lekkim i średnim mają możliwość skorzystania ze wszystkich rodzajów wsparcia oferowanych przez CPD.			
7.	Cudzoziemcy mają możliwość skorzystania ze wszystkich rodzajów wsparcia oferowanych przez CPD.			
8.	Wszystkie znaczące w mieście/społeczności lokalnej grupy (w tym m.in.: Romowie, osoby z mniejszości religijnych, osoby o niskim statusie ekonomiczno-społecznym, dzieci/rodzice z grupy LGBTQ+ i in.) mają możliwość skorzystania ze wszystkich rodzajów wsparcia oferowanych przez CPD.			
9.	Wszystkie osoby z zespołu CPD uczestniczyły w szkoleniach antydyskryminacyjnych.			

Placówka zapewnia warunki przyjazne dziecku



Placówka ulokowana jest w łatwo dostępnym miejscu, do którego można dotrzeć transportem publicznym. Jest dostępna dla dzieci ze specjalnymi potrzebami.

Umeblowanie i wyposażenie placówki spełnia normy bezpieczeństwa oraz jest przyjazne dla dzieci w różnym wieku. Pomieszczenia w placówce zapewniają prywatność spotkań. Placówka urządzona jest tak, by nie dochodziło do spotkania ofiary ze sprawcą.



Co oznacza realizacja Standardu 4?

Centrum powinno być jak najbardziej przyjazne dzieciom i ich rodzicom/opiekunom. Planując utworzenie CPD, warto na samym początku zadbać o przyjazne otoczenie samej placówki:

- osobny budynek w bezpiecznej i przyjaznej okolicy – zapewnia swobodę, prywatność i komfort pracy,
- dostępność dla wszystkich grup klientów – brak barier architektonicznych, np. dla osób poruszających się na wózkach,
- dobrze skomunikowana lokalizacja – dostępna dla osób korzystających z transportu publicznego, jak i samochodu,
- prywatny parking lub miejsca parkingowe dostępne w bliskiej okolicy.

Projektując wnętrze Centrum Pomocy Dzieciom trzeba zwrócić uwagę na:

- bezpieczeństwo klientów – budynek i jego wyposażenie muszą spełniać wszystkie normy bezpieczeństwa wymagane w przepisach prawa,
- funkcjonalność, ale też estetykę wystroju i wyposażenia,
- wyposażenie dopasowane do wszystkich grup wiekowych dzieci – np. krzesła różnej wysokości,
- odpowiednie rozmieszczenie części dostępnej dla klientów oraz części dostępnej dla pracowników,
- dźwiękoszczelność oraz prywatność pokoi terapeutycznych oraz przyjaznego pokoju przesłuchań,
- wyposażenie przyjaznego pokoju przesłuchań zgodnie ze standardami („Standard 6” na stronie 37),
- dyskretne oznakowanie placówki,
- regularne kontrole stanu technicznego placówki i wyposażenia.

Poczekalnia to wyjątkowe miejsce w placówce i dlatego należy poświęcić jej więcej uwagi. Warto zadbać, aby w poczekalni dzieci witała przyjazna osoba pierwszego kontaktu, która będzie przewodnikiem dziecka po Centrum. Poczekalnia powinna być urządzona tak, aby klienci czuli się swobodnie. Należy zapewnić im wygodne miejsce do siedzenia, materiały edukacyjne, zabawki, gry, czasopisma, książki, mały kącik kuchenny z kawą i herbatą. Materiały i wyposażenie powinny być dostosowane do dzieci w różnym wieku oraz dzieci ze specjalnymi potrzebami. Szczególnie w poczekalni potrzeby dziecka powinny być priorytetem, np. poprzez udostępnienie dzieciom wieszaków na ubrania na odpowiedniej wysokości. Wnętrza powinny być w stonowanych, neutralnych kolorach.

W Centrum Pomocy Dzieciom koncentrujemy się na wspieraniu dzieci. Jeśli dostępna jest również oferta dla sprawców, koniecznie trzeba zadbać o to, aby sprawca i dziecko doświadczające przemocą nigdy się nie spotkali. Oferta dla sprawców może być zapewniona w innej lokalizacji, jeśli jednak jest świadczona w tym samym miejscu,

co pomoc dla dzieci, niezbędne jest zapewnienie osobnych wejść oraz odpowiednie ułożenie grafiku wizyt, aby zminimalizować ryzyko spotkania.

Dobre praktyki

To ważne, żeby podopieczni Centrów Pomocy Dzieciom czuli się dobrze w placówce. Gdy powstawał projekt wnętrz warszawskiego CPD, zapytano dzieci, jak wyobrażają sobie wystrój i wyposażenie placówki. Dzieci, które korzystały już wcześniej z pomocy fundacji, odpowiadały na wiele szczegółowych pytań, dotyczących nowopowstającego Centrum. Większość z nich wskazała, że najważniejsze dla nich są dyskrecja i przyjazny personel. Pytane o to, które elementy wystroju i wyposażenia są dla nich istotne, mówiły często o przestrzeni do odrabiania lekcji i możliwości ładowania telefonów. Najbardziej w takich wnętrzach przeszkadzały im jaskrawe kolory, hałas i zdjęcia smutnych dzieci na ścianach. Preferencje i pomysły dzieci zostały wzięte pod uwagę przy wyposażaniu i aranżowaniu pomieszczeń w CPD. Propozycje dzieci może zbierać osoba pierwszego kontaktu lub w widocznym i dostępnym miejscu może stać pudełko, do którego dzieci będą wrzucać wypełnioną ankietę, karteczki z pomysłami lub rysunki.

Przepisy prawa

§ Konwencja o prawach dziecka, przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.*

Artykuł 39

Państwa-Strony będą podejmowały wszelkie właściwe kroki dla ułatwienia przebiegu rehabilitacji fizycznej i psychicznej oraz reintegracji społecznej dziecka, które padło ofiarą jakiegokolwiek formy zaniedbania, wyzysku lub wykorzystania, torturowania lub jakiegokolwiek innej formy okrutnego, niehumanitarnego czy poniżającego traktowania albo karania bądź konfliktu zbrojnego. Taka rehabilitacja czy reintegracja przebiegać będzie w środowisku, które sprzyja zdrowiu, zapewnieniu własnego szacunku i godności dziecka.

* Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526 z późn. zm.

Przydatne narzędzia

Ankieta/dyspozycje do
wywiadów z dziećmi
nt. aranżacji placówki

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 4?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	W pobliżu CPD znajdują się przystanki transportu publicznego.			
2.	CPD zapewnia dostęp do prywatnych miejsc parkingowych lub publicznego parkingu w niewielkiej odległości od CPD.			
3.	CPD jest dostępne dla wszystkich klientów, w tym osób ze specjalnymi potrzebami.			
4.	Wyposażenie CPD jest dopasowane do potrzeb dzieci w różnym wieku.			
5.	W CPD prowadzone są regularne kontrole stanu technicznego budynku i wyposażenia.			
6.	Pokoje terapeutyczne oraz przyjazny pokój przesłuchań są dźwiękoszczelne.			
7.	Usytuowanie pokoi terapeutycznych i pokoju przesłuchań zapewnia prywatność.			
8.	Przyjazny pokój przesłuchań jest urządzony zgodnie ze standardami.			
9.	CPD wdrożyło rozwiązania minimalizujące ryzyko spotkania się sprawcy i pokrzywdzonego.			

Standard

5

Przypadki zgłaszane do Centrum Pomocy Dzieciom są zarządzane interdyscyplinarnie



Analiza przypadku i planowanie interdyscyplinarne są realizowane regularnie, według ustalonych procedur. Wyznaczona osoba monitoruje realizację pomocy interdyscyplinarnej oraz jest w kontakcie z dzieckiem i jego rodzicami/opiekunami.



Co oznacza realizacja Standardu 5?

Zespół interdyscyplinarny Centrum Pomocy Dzieciom

W Centrum Pomocy Dzieciom pracuje Zespół interdyscyplinarny. W jego skład wchodzi koordynator placówki, osoby pierwszego kontaktu, terapeuci, prawnicy, psychiatra, pediatra oraz pracownik socjalny. Wszyscy członkowie Zespołu mają jasno zdefiniowane zadania i zakres obowiązków.

Dodatkowo do wspólnych zadań koordynatora, zespołu terapeutycznego, prawnika, psychiatry, lekarza pediatry oraz pracownika socjalnego należą:

- udział w cotygodniowych spotkaniach Zespołu interdyscyplinarnego CPD, na których konsultowane są przypadki wpływające do CPD;
- udział w grupach do spraw przypadków, które to grupy opracowują i wdrażają plan pomocy dla dziecka oraz opiekuna będącego pod opieką CPD;
- udział w monitorowaniu i ewaluacji działań;
- prowadzenie dokumentacji.

Do specyficznych zadań **koordynatora** należą:

- zwoływanie i kierowanie spotkaniami Zespołu interdyscyplinarnego,
- przygotowywanie agendy spotkania,
- nadzorowanie korespondencji z sądami, prokuratorami i innymi instytucjami w sprawach dzieci będących pod opieką CPD,
- prowadzenie ewaluacji oferty pomocowej CPD,
- nadzorowanie kontaktów ze wszystkimi instytucjami zaangażowanymi we wspólną pracę międzyinstytucjonalną z CPD,
- zwoływanie i prowadzenie spotkań Rady konsultacyjnej CPD.

Do zadań **osób pierwszego kontaktu** należą:

- zbieranie pierwszego wywiadu i kwalifikowanie do wpisania na listę osób oczekujących na pierwszą konsultację,
- prowadzenie zapisów na konsultacje ze specjalistami przyjmującymi w CPD,
- obsługa poczekalni CPD,
- obsługa elektronicznej bazy klientów,
- nadzorowanie obiegu dokumentów,
- obsługa przyjaznego pokoju przesłuchań.

Do zadań **terapeutów** należą:

- udzielanie konsultacji psychologicznych osobistych i telefonicznych, prowadzenie wsparcia psychologicznego i terapii indywidualnej i grupowej rodzicom/opiekunom dzieci pokrzywdzonych przestępstwem,

- prowadzenie diagnozy, interwencji, wsparcia psychologicznego i terapii indywidualnej i grupowej dzieci,
- udzielanie konsultacji profesjonalistom (osobistych, telefonicznych i mailowych), dotyczących dzieci pokrzywdzonych przemocą,
- udział w superwizji i spotkaniach merytorycznych Zespołu,
- stawiennictwo w sądzie i prokuraturze w charakterze biegłego/świadka w sprawach podopiecznych CPD.

Do zadań **prawników** należą:

- konsultacje prawne osobiste dla klientów CPD,
- konsultacje prawne telefoniczne dla klientów CPD,
- podejmowanie interwencji prawnej,
- prowadzenie korespondencji z sądami, prokuratorami i innymi instytucjami w sprawach dzieci będących pod opieką CPD.

Do zadań **pracownika socjalnego** należą:

- konsultacje dla pracowników CPD w zakresie możliwości pomocy i świadczeń, wynikających z Ustawy o pomocy społecznej,
- konsultacje dla klientów CPD, dotyczące pomocy i świadczeń socjalnych, które wynikają z Ustawy o pomocy społecznej,
- koordynowanie współdziałania z ośrodkami pomocy społecznej i przekazanie informacji o ofercie interdyscyplinarnej pomocy CPD dla rodziców i dzieci – ofiar lub świadków przemocy i wykorzystywania seksualnego,
- kierowanie do CPD rodziców i dzieci – ofiar lub świadków przestępstw, w szczególności ofiar wykorzystania seksualnego, korzystających z pomocy OPS.

Zadania lekarza pediatry oraz psychiatry opisane są w Standardzie 7.

Spotkania Zespołu interdyscyplinarnego CPD

Spotkania Zespołu interdyscyplinarnego CPD odbywają się regularnie, co najmniej raz w tygodniu. W spotkaniach biorą udział wszyscy terapeuci, prawnik, pracownik socjalny, psychiatra, pediatra oraz koordynator. Spotkania prowadzone są przez koordynatora placówki zgodnie z zaplanowaną agendą. Terapeuci omawiają, według ustalonego schematu, wszystkie przypadki, które trafiły od ostatniego zebrania do placówki. Zespół podejmuje decyzję, co do tego, czy i jakiego rodzaju wsparcie może zostać zaproponowane dziecku i rodzicowi/opiekunowi, oceniając potrzeby dziecka poprzez pryzmat najlepiej pojętego interesu dziecka i kierując się między innymi następującymi przesłankami:

- kryteria przyjęcia do CPD,
- etap toczącej się procedury karnej (np. czy odbyło się już przesłuchanie dziecka),
- czy dziecko nie ma już kontaktu ze sprawcą przemocy,

- czy zespół ma odpowiednie zasoby i kompetencje, pozwalające mu na udzielenie pomocy dziecku (np. dziecko niepełnosprawne intelektualnie),
- czy rodzic/opiekun, który zgłosił dziecko do CPD jest w stanie/chce współpracować ze specjalistami CPD i przywozić dziecko regularnie na konsultacje ze specjalistami,
- czy dziecko i rodzic/opiekun nie otrzymują już wsparcia w innej placówce/placówkach.

Jeśli zostanie podjęta decyzja, że dziecko i opiekun nie zostaną objęci opieką CPD, terapeuta, który spotkał się z rodzicem/opiekunem na pierwszej konsultacji/konsultacjach powinien spotkać się z nim ponownie w celu poinformowania o przyczynach odmowy i ewentualnie przekierować do innej placówki.

W przypadku podjęcia decyzji, że dziecko zostanie objęte pomocą CPD, na spotkaniu wyznacza się specjalistów, którzy będą pracowali z dzieckiem i jego rodziną oraz koordynatora ds. przypadku. Tworzą oni tzw. **grupę ds. przypadku**.

W drugiej części spotkania analizuje się trudności i wyzwania dotyczące wsparcia dzieci, które są pod opieką CPD. Podejmuje się także decyzje dotyczące interwencji prawnej.

Spotkania grupy ds. przypadku

W skład grupy ds. przypadku wchodzi koordynator ds. przypadku, który może być np. terapeutą dziecka, oraz inni specjaliści, np. terapeuta rodzica/opiekuna, psychiatra dziecka, psychiatra rodzica/opiekuna, prawnik, lekarz pediatra, pracownik socjalny. Zależnie od potrzeb na spotkania grupy zapraszani są również specjaliści z innych instytucji, np. asystent rodziny, pracownik socjalny pracujący z rodziną, pedagog szkolny, opiekun z placówki, kurator etc. Koordynator ds. przypadku jest odpowiedzialny za koordynację i monitorowanie interdyscyplinarnego wsparcia udzielanego rodzinie. Wszyscy specjaliści wchodzący w skład grupy ds. przypadku mają obowiązek współpracować z koordynatorem i dzielić się istotnymi dla zarządzania przypadkiem informacjami, które dotyczą pracy z dzieckiem lub rodzicem/opiekunem.

Pomoc prawna

Integralnym elementem pracy w trybie interdyscyplinarnym jest pomoc prawna. Placówka powinna mieć w zespole prawnika, który udziela konsultacji prawnych rodzicom/opiekunom prawnym dziecka pokrzywdzonego przestępstwem. Pomoc prawna w placówce może być rozbudowywana i przyjąć jedną lub wszystkie wskazane poniżej formy.

Towarzyszenie na rozprawie – placówka może realizować wolontariat prawny, w ramach którego odpowiednio przeszkoleni i superwizowani studenci prawa i psychologii towarzyszą klientom na rozprawach sądowych. Dzięki temu prawnik placówki, prowadzący daną sprawę, otrzymuje dodatkowe, bezstronne i merytoryczne informacje o sprawie, natomiast znajdujący się w trudnej sytuacji rodzice/opiekunowie prawni

podopiecznych CPD uzyskują wsparcie prawne i psychologiczne. Program pomocy prawnej spełnia też rolę obywatelskiej kontroli sądu, poprzez udział i obserwacje wolontariuszy z ramienia organizacji pozarządowej.

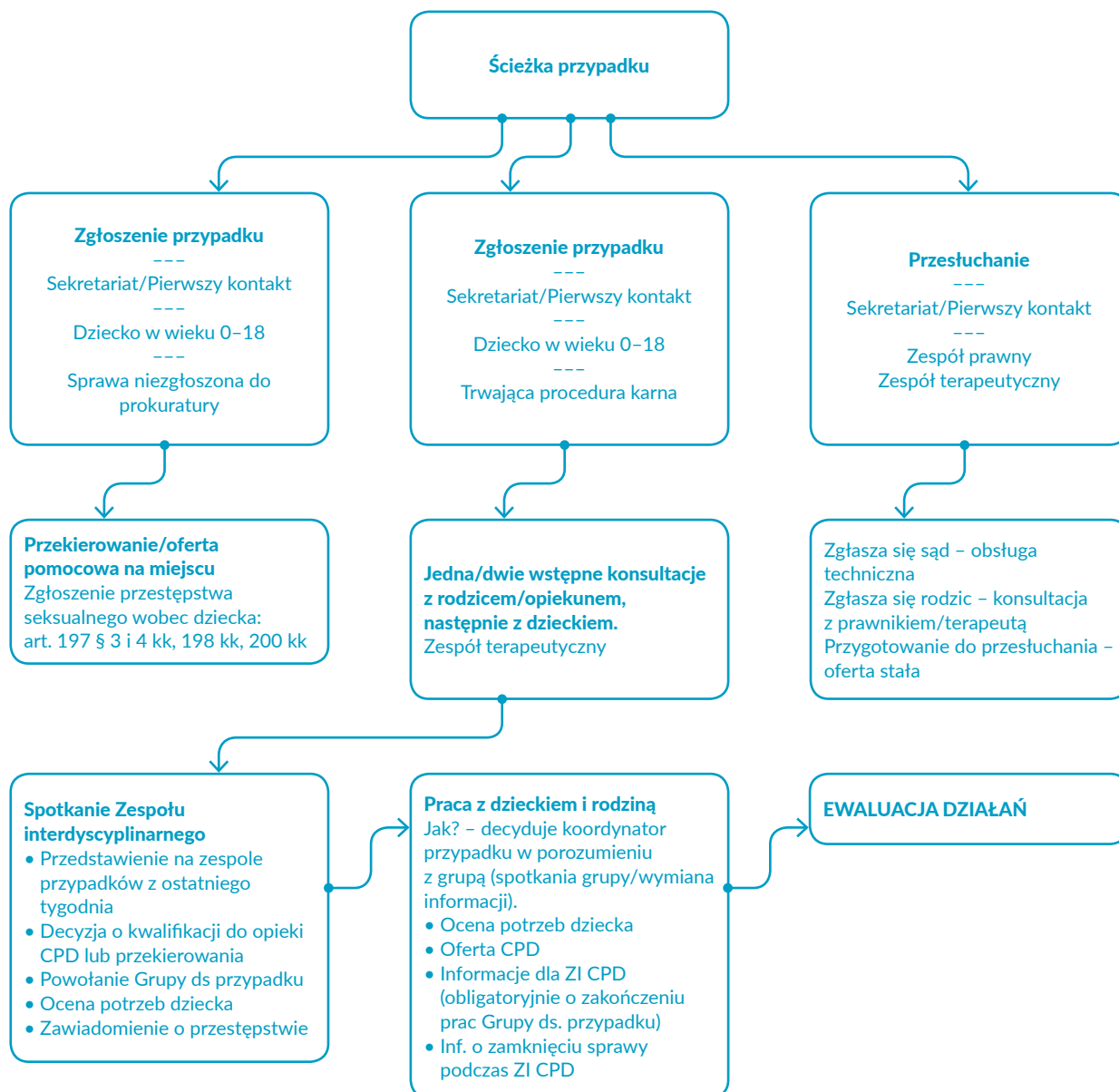
Realizowanie roli kuratora procesowego – prawnicy placówki mogą reprezentować pokrzywdzone dziecko na sali sądowej, występując w roli kuratora procesowego. Jest to osoba powoływana przez sąd rodzinny do roli reprezentanta dziecka zamiast rodzica, w sytuacji kiedy drugi rodzic jest podejrzanym/oskarżonym o przestępstwo na szkodę dziecka. Prawnik realizuje prawa procesowe dziecka podczas całego procesu, bierze udział w przesłuchaniu w trybie 185 a i b kpk dziecka, reprezentuje go na rozprawie, podejmuje działania odwoławcze w jego imieniu. Odpowiednio przygotowany i przeszkolony prawnik, mający doświadczenie w sprawach karnych dotyczących dziecka, jest gwarancją realizacji praw małoletniego pokrzywdzonego.

Pomoc telefoniczna/mailowa – placówka może świadczyć pomoc prawną w zakresie ochrony prawnej dziecka – ofiary przestępstwa, w tym przede wszystkim podejmowania interwencji na rzecz dziecka krzywdzonego oraz przyjaznego przesłuchania małoletnich pokrzywdzonych. Pomoc ta może być w formie konsultacji telefonicznych lub mailowych.

Reprezentacja prawna klientów placówki pro bono – jednym z obszarów pomocy prawnej, w którym najtrudniej zapewnić skuteczne wsparcie klientom, jest reprezentacja podczas postępowania karnego, zwłaszcza w sądzie. Placówka może podjąć współpracę z miejscowymi samorządami zawodowymi adwokatów i radców prawnych, w zakresie możliwości reprezentowania klientów placówki pro bono przez adwokata lub radcę prawnego. Należy przy tym opracować zasady i warunki przyznania tej formy pomocy, z uwagi na to, że nie jest możliwe, aby była ona dostępna dla wszystkich klientów. Placówka powinna przeszkolić grupę adwokatów/radców prawnych przed przekazywaniem spraw. Ma to na celu dostarczenie specjalistycznej wiedzy, w tym psychologicznej, z zakresu funkcjonowania dziecka – ofiary przestępstwa. Zapewnia to również odpowiedni standard pomocy prawnej dla klienta. Jeśli to możliwe, adwokat/radca może być członkiem grupy do spraw przypadku lub też komunikować się z nią w celu zapewnienia klientowi optymalnej pomocy.

Edukacja prawna rodziców/opiekunów prawnych – w dużej części spraw trafiających do placówki rodzic/opiekun prawny reprezentuje dziecko podczas postępowania karnego, co jest dla niego bardzo trudne. Można to porównać z sytuacją znalezienia się w obcym kraju, bez wiedzy na temat jego funkcjonowania, zwyczajów, bez znajomości języka. Placówka, w ramach oferty pomocy prawnej, może realizować warsztaty dla rodziców nt. systemu prawnego w Polsce, praw pokrzywdzonego, zasad funkcjonowania w postępowaniu, w tym na sali sądowej, umiejętności formułowania podstawowych wniosków ustnych, zadawania pytań czy też zwracania się do sądu i stron postępowania.

Sposób zarządzania przypadkiem w CPD/ścieżka przypadku



Zgodnie z art. 98 § 1. Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawy dziecka. Zgłoszenie przypadku dziecka do CPD może nastąpić tylko przez jednego rodzica.

Placówka przestrzega przepisów o ochronie danych osobowych

W placówce dane osobowe klientów są przetwarzane w sposób legalny, na podstawie obowiązujących przepisów Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r., Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. oraz w zakresie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych – RODO.

Przetwarzanie danych osobowych klienta w placówce odbywa się na podstawie udzielonej pisemnej zgody. W imieniu dziecka wyraża ją rodzic/opiekun prawny. Klienci otrzymują informacje o swoich prawach w zakresie przetwarzania danych osobowych w formie pisemnej informacji, sformułowanej zrozumiałym językiem. Placówka w sposób zgodny z prawem chroni dane osobowe klienta. Pracownicy placówki są przeszkoleni w zakresie ochrony danych osobowych i zobowiązani do stosowania przyjętych przez placówkę zasad. W sytuacji kiedy placówka współpracuje z osobami zatrudnionymi na innych warunkach niż umowa o pracę, podpisuje z nimi umowę o powierzeniu danych osobowych.

Dobre praktyki

W Centrach Pomocy Dzieciom zarządzanie zgłoszonym przypadkiem krzywdzenia dziecka odbywa się w ramach regularnych, cotygodniowych spotkań Zespołu interdyscyplinarnego. Zespół interdyscyplinarny podejmuje decyzje na temat przyjęcia danego przypadku do CPD, podejmowania interwencji prawnej i innych strategicznych kwestii. W warszawskim CPD wprowadzono zasady, które pomagają uniknąć długich, nieefektywnych spotkań. Kluczowa jest zasada ścisłego trzymania się agendy spotkania, przygotowywanej przez koordynatora spotkania. Przyjęto też zasadę powstrzymywania się od dygresji i przedstawiania nieistotnych szczegółów. Opracowano wytyczne do omawiania pierwszorazowych przypadków. Każdy przypadek przedstawia się zgodnie z kryteriami najlepiej pojętego interesu dziecka.

Przepisy prawa

§ Wytyczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom*

Podejście multidyscyplinarne

16. Przy pełnym poszanowaniu praw dziecka do życia prywatnego i rodzinnego należy zachęcać osoby zatrudnione przez wymiar sprawiedliwości do ścisłej współpracy służącej wszechstronnemu zrozumieniu dziecka oraz ocenie jego sytuacji prawnej, psychologicznej, społecznej, emocjonalnej, fizycznej i kognitywnej.
17. Dla osób zatrudnionych przez wymiar sprawiedliwości pracujących z dziećmi i dla dzieci (takich jak prawnicy, psycholodzy, lekarze, policjanci, urzędnicy służb imigracyjnych, pracownicy socjalni i mediatorzy) należy ustanowić wspólne ramy oceny w postępowaniach lub interwencjach, w które są zaangażowane dzieci lub które ich dotyczą, aby zapewnić osobom podejmującym decyzje wszelkie niezbędne wsparcie i pozwolić im jak najlepiej służyć interesom dzieci w danej sprawie.
18. Przy stosowaniu multidyscyplinarnego podejścia należy przestrzegać zawodowych zasad dotyczących poufności.

Promowanie innych działań przyjaznych dziecku

Państwa członkowskie zachęca się do:

- d. tworzenia lub prowadzenia biur informacyjnych ds. praw dziecka, które mogą być powiązane z izbami adwokackimi, opieką społeczną, rzecznikami praw (dziecka), organizacjami pozarządowymi (NGO) itp., i w razie potrzeby – do wzmocnienia pozycji takich biur; (...)
- f. rozważenia możliwości ustanowienia systemu wyspecjalizowanych sędziów i prawników ds. dzieci i dalszego rozwoju sądów, w których możliwe jest podejmowanie środków prawnych i socjalnych na rzecz dzieci i ich rodzin; (...)
- j. ustanowienia przyjaznych dziecku, interdyscyplinarnych centrów, skupiających wiele agencji, powoływanych na rzecz dzieci będących ofiarami i świadkami, w których dzieci można by przesłuchiwać, badać do celów medycyny sądowej, oceniać w sposób kompleksowy oraz w których odpowiedni specjaliści mogliby świadczyć na rzecz dzieci wszystkie stosowne usługi terapeutyczne;
- k. tworzenia specjalistycznych i dostępnych usług w zakresie wsparcia i informacji, takich jak bezpłatne konsultacje online, telefony zaufania i usługi na rzecz społeczności lokalnej.

* A. Budzyńska, O. Trocha, *Dziecko uczestniczące w postępowaniu karnym*, red. nauk. L. Mazowiecka, LEX, 2015.

§ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych – RODO*

Artykuł 1

Przedmiot i cele

1. W niniejszym rozporządzeniu ustanowione zostają przepisy o ochronie osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych oraz przepisy o swobodnym przepływie danych osobowych.
2. Niniejsze rozporządzenie chroni podstawowe prawa i wolności osób fizycznych, w szczególności ich prawo do ochrony danych osobowych.
3. Nie ogranicza się ani nie zakazuje swobodnego przepływu danych osobowych w Unii z powodów odnoszących się do ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych.

Artykuł 5

Zasady dotyczące przetwarzania danych osobowych

1. Dane osobowe muszą być:
 - a) przetwarzane zgodnie z prawem, rzetelnie i w sposób przejrzysty dla osoby, której dane dotyczą („zgodność z prawem, rzetelność i przejrzystość”);
 - b) zbierane w konkretnych, wyraźnych i prawnie uzasadnionych celach i nieprzetwarzane dalej w sposób niezgodny z tymi celami; dalsze przetwarzanie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych nie jest uznawane w myśl art. 89 ust. 1 za niezgodne z pierwotnymi celami („ograniczenie celu”);
 - c) adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane („minimalizacja danych”);
 - d) prawidłowe i w razie potrzeby uaktualniane; należy podjąć wszelkie rozsądne działania, aby dane osobowe, które są nieprawidłowe w świetle celów ich przetwarzania, zostały niezwłocznie usunięte lub sprostowane („prawidłowość”);
 - e) przechowywane w formie umożliwiającej identyfikację osoby, której dane dotyczą, przez okres nie dłuższy, niż jest to niezbędne do celów, w których dane te są przetwarzane; dane osobowe można przechowywać przez okres dłuższy, o ile będą one przetwarzane wyłącznie do celów archiwalnych w interesie publicznym, do celów badań naukowych lub historycznych lub do celów statystycznych na mocy art. 89 ust. 1, z zastrzeżeniem że wdrożone zostaną odpowiednie środki techniczne i organizacyjne wymagane na mocy niniejszego rozporządzenia w celu ochrony praw i wolności osób, których dane dotyczą („ograniczenie przechowywania”);
 - f) przetwarzane w sposób zapewniający odpowiednie bezpieczeństwo danych osobowych, w tym ochronę przed niedozwoloną lub niezgodną z prawem przetwarzaniem oraz przypadkową utratą, zniszczeniem lub uszkodzeniem, za pomocą odpowiednich środków technicznych lub organizacyjnych („integralność i poufność”).
2. Administrator jest odpowiedzialny za przestrzeganie przepisów ust. 1 i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie („rozliczalność”).

* Dz.U.UE.L.2016.119.1.

Przydatne narzędzia

Karta zgłoszenia dla osoby pierwszego kontaktu

Karta pierwszej konsultacji i kompleksowej pomocy rodzinie

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wraz z obowiązkiem informacyjnym

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

Broszura „Edukacja prawna osób uczestniczących w postępowaniach sądowych. Przewodnik”

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 5?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	W skład zespołu CPD wchodzi terapeuci dziecięcy i terapeuci dorośli.			
2.	W zespole CPD jest prawnik.			
3.	W zespole CPD jest pracownik socjalny.			
4.	Zespół CPD współpracuje z psychiatrą.			
5.	Zespół CPD współpracuje z pediatrą.			
6.	W skład zespołu CPD wchodzi osoba pierwszego kontaktu.			
7.	Wszyscy specjaliści wchodzący w skład Zespołu interdyscyplinarnego CPD mają jasno zdefiniowane role i zadania.			
8.	Zespół interdyscyplinarny zbiera się regularnie, co najmniej raz w tygodniu.			
9.	Na spotkaniu Zespołu interdyscyplinarnego omawiane są pierwsze przypadki i wspólnie podejmowane są decyzje dotyczące objęcia pomocą dziecka i rodzica/opiekuna.			
10.	Decyzja dotycząca objęcia dziecka i/lub rodzica/opiekuna pomocą podejmowana jest w oparciu o najlepiej pojęty interes dziecka.			
11.	Po spotkaniu Zespołu interdyscyplinarnego rodzic/opiekun dostaje informację nt. objęcia lub nieobjęcia dziecka opieką CPD wraz z uzasadnieniem.			
12.	Każdorazowo wyznaczany jest koordynator ds. przypadku, koordynujący interdyscyplinarną pomoc.			
13.	Specjaliści zajmujący się pomocą dziecku i rodzicowi/opiekunowi współpracują ze sobą w ramach grupy ds. przypadku.			

W placówce prowadzone są przesłuchania dzieci – świadków w postępowaniu karnym

6

Przesłuchania prowadzone są zgodnie z obowiązującymi regulacjami prawnymi w specjalnie przygotowanych pomieszczeniach – przyjaznych pokojach przesłuchań. Celem jest uniknięcie powtórnej traumy u dziecka i uzyskanie od niego wiarygodnych informacji. Placówka ma w ofercie przygotowanie dziecka do udziału w przesłuchaniu.



Co oznacza realizacja Standardu 6?

Dziecko pokrzywdzone przestępstwem w postępowaniu karnym występuje w roli świadka. Również dziecko niebędące bezpośrednio pokrzywdzone przestępstwem może występować w roli świadka. Każda osoba wezwana w charakterze świadka ma obowiązek stawić się i złożyć zeznania (art. 177 § 1 Kodeksu postępowania karnego,¹ dalej kpk). Małoletnim świadkom przysługuje specjalny tryb przesłuchania uregulowany art. 185 a, b, c kpk – przesłuchanie w przyjaznym pokoju przesłuchań. Art. 185 a kpk reguluje przesłuchanie małoletniego pokrzywdzonego, art. 185 b kpk – małoletniego świadka, art. 185 d kpk wprowadza wymóg przesłuchiwanie w odpowiednio przystosowanych pomieszczeniach, które mają zapewnić małoletnim świadkom swobodę wypowiedzi oraz poczucie bezpieczeństwa.

Przesłuchanie w placówce odbywa w odpowiednio przystosowanych pomieszczeniach, spełniających wymogi Rozporządzenia Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie sposobu przygotowania przesłuchania przeprowadzanego w trybie określonym w art. 185a–185c Kodeksu postępowania karnego² oraz standardy i metodyki opracowane przez FDDS i MS do certyfikacji.

Placówka posiada wyodrębniony pokój przesłuchań. W skład pokoju przesłuchań winny wchodzić: pokój sędziowski, pokój techniczny oraz przedpokój/poczekalnia oraz powinien być zapewniony dostęp do toalety/łazienki.

Pokój przesłuchań

Pokój przesłuchań powinien być wyposażony w urządzenia techniczne umożliwiające zdalną rejestrację zdarzeń w całym pokoju przesłuchań oraz rejestrację mimiki twarzy dziecka. Placówka powinna posiadać sprzęt umożliwiający nagranie przesłuchania w formie audio/video oraz dodatkowo w formie wyłącznie audio, w celu zminimalizowania konieczności powtórzenia przesłuchania w przypadku wystąpienia problemów technicznych z nagraniem. Placówka powinna przestrzegać przepisów o ochronie danych osobowych, nie archiwizować rejestrowanych nagrań przesłuchań. Nośniki i nagrania są integralną częścią materiału dowodowego i jako takie pozostają wyłącznie w dyspozycji organów procesowych.

Pokój przesłuchań służy do przeprowadzenia przesłuchania świadka przez sędziego w obecności i z udziałem biegłego psychologa oraz tłumacza, jeżeli został powołany. Przesłuchania powinny być prowadzone przez wyspecjalizowanych profesjonalistów, którzy są regularnie szkoleni w prowadzeniu przesłuchań.

Należy dołożyć wszelkich starań, aby dzieci składały zeznania w najdogodniejszym dla nich otoczeniu i w najodpowiedniejszych warunkach, z uwzględnieniem ich wieku, dojrzałości i poziomu zrozumienia oraz wszelkich problemów w komunikacji, jakie mogą mieć te dzieci. (Wytyczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 17 listopada 2010 r. na 1098. posiedzeniu zastępców ministrów Dział 6, pkt 64 pkt c Zeznania / oświadczenia dzieci) ←

Przesłuchiwanie dzieci i zbieranie od nich oświadczeń powinni w miarę możliwości zajmować się przeszkoleni specjaliści. (Wytyczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 17 listopada 2010 r. na 1098. posiedzeniu zastępców ministrów Dział 6, pkt 64 pkt c Zeznania / oświadczenia dzieci) ←

¹ Dz.U.2013.1642.

² Dz.U.2013.1642.

Pokój techniczny

Pokój techniczny to pomieszczenie przylegające do pokoju przesłuchań i oddzielone od niego lustrem obserwacyjnym albo pomieszczenie połączone z pokojem przesłuchań za pomocą środków technicznych, umożliwiających przeprowadzenie przesłuchania na odległość z jednoczesnym bezpośrednim przekazem obrazu i dźwięku. Pokój techniczny umożliwia uczestniczenie w przesłuchaniu prokuratorowi, obrońcy oraz pełnomocnikowi pokrzywdzonego, jeśli jest ustanowiony. W tym pokoju przebywa również protokolant. Za zgodą sędziego, w pokoju przesłuchań może przebywać rodzic/opiekun prawny lub osoba, pod której pieczę pokrzywdzony pozostaje, a także osoba pełnoletnia wskazana przez pokrzywdzonego. Placówka zapewnia możliwość bezpośredniej i bezprzewodowej komunikacji uczestnikom przesłuchania.

W pokoju technicznym umieszczone są materiały edukacyjne dla profesjonalistów na temat przesłuchania.

W placówce umożliwia się małoletnim świadkom i ich rodzicom/opiekunom oczekiwanie na przesłuchanie w poczekalni, przystosowanej do ich potrzeb.

Przygotowanie do przesłuchania

Placówka oferuje małoletnim świadkom i ich rodzicom/opiekunom program przygotowania dziecka do przesłuchania. Program realizują przygotowani profesjonaliści według określonego standardu. Podczas przygotowania małoletni świadkowie oraz ich rodzice/opiekunowie zdobywają wiedzę i wyobrażenie na temat roli świadka i procedury przesłuchania. Przygotowanie obejmuje wizytę dzieci w przyjaznym pokoju przesłuchań. Ma to na celu obniżenie lęku i stresu przed sytuacją przesłuchania, a także dostarczenie dziecku wiedzy na temat samej czynności i jej przebiegu.

Dobre praktyki

Centra Pomocy Dzieciom zawierają porozumienia z sądami właściwymi dla swojego obszaru działania, aby korzystały z przyjaznego pokoju przesłuchań, ale również informowały opiekunów małoletnich świadków o ofercie przygotowania do przesłuchania w CPD. W ramach takich porozumień, w kilku sądach wdrożono praktykę, by do każdego wezwania dziecka na przesłuchanie wysyłanego przez sąd dołączać informacje dla dziecka o miejscu i przebiegu przesłuchania. Jest to przyjazna, ilustrowana ulotka dostosowana do możliwości percepcyjnych dziecka. Do wezwania dołączona jest również ulotka dla rodziców o ofercie CPD. Celem CPD jest rozszerzanie zakresu współpracy z sądami tak, żeby takie informacje docierały do wszystkich dzieci, które mają zeznawać w charakterze świadka, i ich opiekunów.

Przepisy prawa

Procedura przyjaznego przesłuchania małoletnich świadków jest uregulowana w prawie polskim i międzynarodowym. Zapewnienie małoletniemu pokrzywdzonemu specjalnych warunków przesłuchania jest realizacją idei wymiaru sprawiedliwości przyjaznego dziecku.

Wymiar sprawiedliwości przyjazny dziecku" oznacza systemy sądownictwa, w których gwarantuje się poszanowanie i skuteczne wykonanie wszystkich praw dzieci na możliwie najwyższym poziomie, mając na uwadze wymienione poniżej zasady oraz należyte uwzględniając stopień dojrzałości dziecka i jego możliwości poznawcze, a także okoliczności danej sprawy. Chodzi w szczególności o wymiar sprawiedliwości, który jest dostępny, dostosowany do wieku, sprawny, spełnia normy należytej staranności, uwzględnia potrzeby i prawa dziecka oraz jest do nich dostosowany, przestrzega praw dziecka, w tym prawa do rzetelnego procesu sądowego, uczestnictwa w postępowaniu i rozumienia go, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, a także prawa do integralności i godności. (Wytyczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 17 listopada 2010 r. na 1098. posiedzeniu zastępców ministrów Rozdział II pkt c)

Prawo polskie:

§ Art. 185 a, b, c, d Kodeksu postępowania karnego

§ Rozporządzenie Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 2013 r. w sprawie sposobu przygotowania przesłuchania przeprowadzanego w trybie określonym w art. 185a–185c Kodeksu postępowania karnego

Prawo międzynarodowe, m.in.:

§ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępująca decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW*

Ochrona pokrzywdzonych dzieci podczas postępowania przygotowawczego i sądowego

3. Bez uszczerbku dla prawa do obrony państwa członkowskie podejmują środki niezbędne do zapewnienia, by w ramach postępowań karnych dotyczących przestępstw, o których mowa w art. 3–7:
 - a) przesłuchania pokrzywdzonych dzieci odbywały się bez nieuzasadnionej zwłoki po zgłoszeniu faktów właściwym organom;
 - b) przesłuchania pokrzywdzonych dzieci odbywały się, w razie potrzeby, w pomieszczeniach specjalnie zaprojektowanych lub przystosowanych do tego celu;
 - c) przesłuchania pokrzywdzonych dzieci prowadzone były przez specjalistów, odpowiednio przeszkolonych do tego celu lub z ich udziałem;
 - d) wszystkie przesłuchania dziecka prowadziła, stosownie do sytuacji i możliwości, ta sama osoba;
 - e) liczba przesłuchań była jak najbardziej ograniczona i by były one przeprowadzane tylko w tych przypadkach, gdy jest to absolutnie niezbędne do celów postępowania przygotowawczego lub sądowego;
 - f) pokrzywdzonemu dziecku mógł towarzyszyć jego przedstawiciel prawny lub, w odpowiednich przypadkach, wybrana przez nie osoba dorosła, o ile nie podjęto odmiennej umotywowanej decyzji w odniesieniu do tej osoby.
4. Państwa członkowskie podejmują środki niezbędne do zapewnienia, by w trakcie postępowań karnych dotyczących przestępstw, o których mowa w art. 3–7, wszystkie przesłuchania pokrzywdzonego dziecka lub, w odpowiednich przypadkach, dziecka występującego w roli świadka mogły być rejestrowane audiowizualnie i by te zarejestrowane przesłuchania mogły zostać wykorzystane jako dowód w postępowaniu sądowym przed sądem karnym, zgodnie z regułami przewidzianymi w ich prawie krajowym.

* Dz.U.UE.L.2011.335.1.

§ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 25 października 2012 r. ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępująca decyzję ramową Rady 2001/220/WSiS*

Artykuł 24

Prawo do ochrony dzieci będących ofiarami podczas postępowania karnego

1. Jeżeli ofiarą jest dziecko, państwa członkowskie – w uzupełnieniu środków przewidzianych w art. 23 – zapewniają, by:
 - a) w toku postępowania przygotowawczego wszystkie przesłuchania dziecka będącego ofiarą mogły być utrwalane audiowizualnie, a te utrwalone audiowizualnie przesłuchania mogły zostać wykorzystane jako dowód w postępowaniu karnym;
 - b) w toku postępowania przygotowawczego i postępowania sądowego, zgodnie z rolą ofiar w danym systemie wymiaru sprawiedliwości w sprawach karnych, właściwe organy wyznaczają specjalnego przedstawiciela dla dziecka będącego ofiarą, jeżeli – zgodnie z prawem krajowym – osoby, które sprawują władzę rodzicielską, nie mogą reprezentować dziecka będącego ofiarą ze względu na konflikt interesów między nimi a ofiarą lub jeżeli dziecko będące ofiarą nie ma opieki albo jest odłączone od rodziny;
 - c) w przypadku gdy dziecko będące ofiarą ma prawo do doradztwa prawnego, ma ono prawo do własnego doradztwa prawnego i zastępstwa procesowego, we własnym imieniu, w postępowaniach, w których istnieje lub może zaistnieć konflikt interesów między dzieckiem będącym ofiarą a osobami sprawującymi władzę rodzicielską.

Przepisy dotyczące procedury utrwalania audiowizualnego, o którym mowa w akapicie pierwszym lit. a), oraz korzystanie z niego określa prawo krajowe.

* Dz.U.UE.L.2012.315.57.

§ Wytyczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom przyjęte przez Komitet Ministrów w dniu 17 listopada 2010 r. na 1098. posiedzeniu zastępców ministrów*

6. Zeznania/oświadczenia dzieci

64. Przesłuchiwanie dzieci i zbieraniem od nich oświadczeń powinny w miarę możliwości zajmować się przeszkoleni specjaliści. Należy dołożyć wszelkich starań, aby dzieci składały zeznania w najdogodniejszym dla nich otoczeniu i w najodpowiedniejszych warunkach, z uwzględnieniem ich wieku, dojrzałości i poziomu zrozumienia oraz wszelkich problemów w komunikacji, jakie mogą mieć te dzieci.
65. Należy zachęcać do składania przez dzieci będące ofiarami lub świadkami zeznań w formie nagrań audiowizualnych przy jednoczesnym poszanowaniu prawa innych stron do zakwestionowania treści takich zeznań.
66. Jeżeli niezbędne jest przeprowadzenie co najmniej dwóch przesłuchań, w miarę możliwości powinna je prowadzić ta sama osoba, aby zapewnić spójne podejście dla dobra dziecka.
67. Liczba przesłuchań powinna być ograniczona do minimum, a ich długość należy dostosować do wieku dziecka i czasu, w jakim może ono skoncentrować uwagę.
68. Należy w miarę możliwości unikać bezpośredniego kontaktu, konfrontacji lub interakcji między dzieckiem będącym ofiarą lub świadkiem a domniemanym sprawcą, chyba że do tego rodzaju spotkania miałoby dojść na wniosek dziecka będącego ofiarą.
69. Dzieci powinny mieć możliwość składania zeznań w sprawach karnych bez obecności domniemanego sprawcy.
70. Istnienie mniej rygorystycznych zasad dotyczących składania zeznań, takich jak brak wymogu składania przysięgi lub innych podobnych deklaracji, bądź innych środków proceduralnych przyjaznych dziecku nie powinno samo w sobie umniejszać wartości zeznań dziecka lub dowodów przez nie dostarczanych.
71. Należy opracować i wdrożyć protokoły przesłuchań, w ramach których uwzględnia się różne etapy rozwoju dziecka; pozwoli to na zwiększenie znaczenia zeznań dzieci. Należy w nich unikać pytań naprowadzających, zwiększając w ten sposób wiarygodność.
72. Ze względu na dobro i dobrostan dzieci sędzia powinien mieć możliwość zezwolenia dziecku na nieskładanie zeznań.
73. Zeznań składanych przez dziecko i dowodów przez nie dostarczanych nigdy nie należy uznawać za nieważne lub niewiarygodne wyłącznie ze względu na wiek dziecka.
74. Należy zbadać możliwość wysłuchania zeznań dzieci będących ofiarami i świadkami w specjalnie zaprojektowanych obiektach przyjaznych dziecku i w środowisku przyjaznym dziecku.

Wytyczne mają gwarantować, że we wszelkich tego rodzaju postępowaniach przestrzega się wszystkich praw dzieci, w tym prawa do informacji i porady, prawa do ustanowienia przedstawiciela, prawa do uczestnictwa, prawa do bezpieczeństwa, prawa do bycia wysłuchanym i do wyrażania poglądów, prawa do doradztwa prawnego i przedstawicielstwa ustawowego z należytym uwzględnieniem stopnia dojrzałości dziecka i możliwości poznawczych, a także okoliczności sprawy. Wszystkie właściwe organy powinny przyjąć multidyscyplinarne podejście, które należycie uwzględniałoby wszystkie stosowne interesy, w tym samopoczucie psychiczne i fizyczne dziecka oraz jego interesy prawne, społeczne i ekonomiczne. Za: Wytyczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom, w: A. Budzyńska, O. Trocha, *Dziecko uczestniczące w postępowaniu karnym*, red. nauk. L. Mazowiecka, LEX, 2015.

* A. Budzyńska, O. Trocha, *Dziecko uczestniczące w postępowaniu karnym*, red. nauk. L. Mazowiecka, LEX, 2015.

§ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r.



Artykuł 3

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

§ Konwencja Rady Europy o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych



1. Każda Strona przyjmuje odpowiednie środki ustawodawcze lub inne środki w celu zapewnienia, aby:
 - a. przesłuchanie dziecka odbyło się bez nieuzasadnionej zwłoki licząc od chwili powzięcia wiadomości przez właściwe organy o okolicznościach uzasadniających przesłuchanie;
 - b. przesłuchanie dziecka odbywało się w razie konieczności w pomieszczeniach zaprojektowanych lub dostosowanych do tych celów;
 - c. przesłuchanie dziecka było prowadzone przez wyszkolonych do tego specjalistów;
 - d. przesłuchanie dziecka prowadzone było, w miarę możliwości i potrzeb, przez tę samą osobę;
 - e. liczba przesłuchań była ograniczona do minimum w takim zakresie, w jakim jest to niezbędne dla celów postępowania karnego;
 - f. dziecku mógł towarzyszyć jego przedstawiciel ustawowy lub, stosownie do sytuacji, osoba dorosła wybrana przez niego, o ile w odniesieniu do tej osoby nie została wydana decyzja odmienna uzasadniona okolicznościami sprawy.
2. Każda ze Stron przyjmuje odpowiednie środki ustawodawcze lub inne środki w celu umożliwienia, aby każde przesłuchanie pokrzywdzonego lub stosownie do sytuacji świadka będącego dzieckiem, mogło być rejestrowane techniką video oraz aby taki zapis z przesłuchania mógł być przyjęty jako dowód w postępowaniu przed sądem, na zasadach przewidzianych w prawie wewnętrznym. Artykuł 35, Przesłuchanie dziecka.

Przydatne narzędzia

Metodyki:

Jak zorganizować przesłuchanie dziecka w trybie art. 185a i 185b kpk

Jak zorganizować i wyposażać przyjazny pokój przesłuchań dzieci

Jak prowadzić przesłuchanie dziecka. Metodyka przesłuchania małoletniego świadka

Filmy:

„Będę świadkiem” – część 1: Jakie są prawa i obowiązki dziecka występującego w roli świadka?

„Będę świadkiem” – część 2: Jak wygląda przyjazny pokój przesłuchań?

„Będę świadkiem” – część 3: Na czym polega składanie zeznań w przyjaznym pokoju przesłuchań?

Broszury:

Będę świadkiem. Poradnik dla dzieci uczestniczących w procedurach karnych

Będę świadkiem. Poradnik dla nastolatków uczestniczących w procedurach karnych

Twoje dziecko będzie świadkiem

Poradniki:

Przesłuchanie małoletniego świadka w postępowaniu karnym – podręcznik dla profesjonalistów

Ulotki:

Będę świadkiem – ulotka dla dzieci i młodzieży

Karta praw dziecka – ofiary/świadka przestępstwa

Inne:

Instrukcja dotycząca zasad korzystania z pokoju przesłuchań i pokoju technicznego w Centrum Pomocy Dzieciom

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 6?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	CPD posiada przyjazny pokój przesłuchań.			
2.	CPD posiada program przygotowania do przesłuchania.			
3.	Pokój przesłuchań w CPD składa się z pokoju sędziowskiego i pokoju technicznego.			
4.	Placówka posiada środki techniczne umożliwiające przeprowadzenie przesłuchania na odległość, z jednoczesnym bezpośrednim przekazem obrazu i dźwięku pomiędzy pokojem technicznym a sędziowskim.			
5.	CPD oferuje uczestnikom przesłuchania możliwość bezpośredniej i bezprzewodowej komunikacji.			
6.	Pokój przesłuchań w CPD ma poczekalnię i dostęp do toalety/łazienki.			
7.	CPD posiada w pokoju przesłuchań urządzenia techniczne umożliwiające zdalną rejestrację zdarzeń w całym pokoju przesłuchań oraz rejestrację mimiki twarzy dziecka.			
8.	CPD posiada w pokoju przesłuchań sprzęt umożliwiający nagranie przesłuchania w formie audio/video.			
9.	CPD posiada dodatkowy sprzęt umożliwiający nagranie przesłuchania w formie wyłącznie audio.			
10.	CPD posiada sprzęt zaopatrzony w takie rozwiązania techniczne, które umożliwiają automatyczne, trwałe usunięcie nagrania po przesłuchaniu.			
11.	CPD posiada w pokoju technicznym materiały edukacyjne dla profesjonalistów nt. przesłuchania.			
12.	CPD posiada informacje w zakresie istnienia na obszarze objętym działaniami placówki innego pokoju przesłuchań.			
13.	CPD posiada informacje na temat lokalizacji najbliższego dla miejsca zamieszkania dziecka certyfikowanego pokoju przesłuchań.			
14.	CPD posiada zawarte porozumienia z sądami właściwymi dla swojego obszaru działania, w zakresie informowania i edukacji małoletnich świadków i ich rodziców/opiekunów prawnych na temat przyjaznego przesłuchania.			

W placówce przeprowadzane są badania lekarskie pozwalające ocenić stan zdrowia dziecka i zaplanować leczenie

Standard

7



Badanie lekarskie prowadzone jest przez specjalistów doświadczonych w rozpoznawaniu doświadczeń przemocy, wykorzystywania seksualnego i zaniedbań. Personel medyczny uczestniczy w spotkaniach interdyscyplinarnych.



Co oznacza realizacja Standardu 7?

Dziecko, jeśli zachodzi taka potrzeba, jest kierowane do lekarza pediatrii lub/i psychiatry przez terapeutę prowadzącego po konsultacjach diagnostycznych oraz omówieniu przypadku podczas spotkania Zespołu interdyscyplinarnego CPD. Bez względu na wiek dziecka, podczas konsultacji medycznej obowiązkowo towarzyszy dziecku rodzic/opiekun prawny.

Rola **lekarza pediatrii** w CPD:

- przeprowadzenie i udokumentowanie wywiadu lekarskiego,
- badanie fizykalne,
- ocena ogólnego stanu zdrowia dziecka,
- rozpoznanie i ustabilizowanie stanów nagłych,
- ocenę i leczenie urazów fizycznych,
- ustalenie terminu wizyt kontrolnych,
- skierowanie do szpitala w celu wykonania badania ginekologicznego lub innego rodzaju leczenia wynikającego z doznanych urazów.

Ważne jest, aby badanie fizykalne odbywało się za zgodą dziecka i opiekuna, w obecności wskazanej przez dziecko zaufanej osoby dorosłej, w warunkach zapewniających komfort i intymność.

Rola **lekarza psychiatry** w CPD:

- konsultacje planowe dzieci oraz dorosłych pozostających pod opieką psychologiczną w CPD,
- konsultacje psychiatryczne w trybie nagłym klientów, pozostających pod opieką CPD,
- ocena stanu psychicznego, postawienie diagnozy i zaplanowanie postępowania,
- wdrożenie i monitorowanie leczenia farmakologicznego,
- psychoedukacja pacjentów oraz opiekunów,
- w razie konieczności kierowanie do szpitala psychiatrycznego.

Lekarz pediatra oraz psychiatra powinni uczestniczyć w spotkaniach Zespołu interdyscyplinarnego. Do ich obowiązków należy także współpraca ze specjalistami, wchodzącymi w skład grupy ds. przypadku oraz dzielenie się istotnymi informacjami dla prowadzenia wsparcia interdyscyplinarnego.

Tajemnica lekarska

Zgodnie z art. 40 Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Jednakże obowiązywanie tajemnicy zawodowej lekarza nie jest bezwzględne, wspomniany artykuł zawiera szereg wyłączeń. Art. 40 ust. 2 pkt 4 zakłada, że pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy jest dysponentem tajemnicy i może wyrazić zgodę na jej ujawnienie. Przepis ten jest bezpośrednią podstawą prawną do udziału lekarza w pracy placówki CPD, działającej na rzecz ochrony dziecka w trybie interdyscyplinarnym. Lekarz pracuje z klientem, jego rodzicem/opiekunem prawnym w ten sposób, że klient otrzymując konsultację lekarską wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy w niezbędnym zakresie, koniecznym do działań interdyscyplinarnych.

Dobre praktyki

W Centrach Pomocy Dzieciom podopieczni, którzy ukończyli 16 lat proszeni są o wyrażenie zgody na udział w badaniu lekarskim. Są również informowani o celu badania i procedurach wykorzystania wyników. Taka procedura uwzględnia podmiotowość dziecka i jest zgodna z art. 32 ust. 5 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty i art. 17 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Przepisy prawa

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

Art. 40. [Tajemnica lekarska]

1. Lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.
2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:
 - 1) tak stanowią ustawy;
 - 3) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
 - 4) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia.

* Dz.U.2019.537.

§ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*

Art. 9. [Zakres prawa do informacji]

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Art. 17. [Przedmiot zgody; forma zgody lub sprzeciwu; uprawnienia osób małoletnich, ubezwłasnowolnionych, upośledzonych]

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

* Dz.U.2017.1318.

§ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*

Art. 2. [Słowniczek]

1. Użyte w ustawie określenia oznaczają:

- 5) podmiot wykonujący działalność leczniczą – podmiot leczniczy, o którym mowa w art. 4, oraz lekarza, pielęgniarkę lub fizjoterapeutę wykonujących zawód w ramach działalności leczniczej jako praktykę zawodową, o której mowa w art. 5;
- 7) promocja zdrowia – działania umożliwiające poszczególnym osobom i społeczności zwiększenie kontroli nad czynnikami warunkującymi stan zdrowia i przez to jego poprawę, promowanie zdrowego stylu życia oraz środowiskowych i indywidualnych czynników sprzyjających zdrowiu;
- 10) świadczenie zdrowotne – działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania;
- 12) stacjonarne i całodobowe świadczenie zdrowotne inne niż świadczenie szpitalne – świadczenia opiekuńcze, pielęgnacyjne, paliatywne, hospicyjne, świadczenia z zakresu opieki długoterminowej, rehabilitacji leczniczej, leczenia uzależnień, psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz lecznictwa uzdrowiskowego, udzielane pacjentom, których stan zdrowia wymaga udzielania całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych w odpowiednio urządzonych, stałych pomieszczeniach;

Art. 3. [Zakres pojęcia „działalność lecznicza”]

1. Działalność lecznicza polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Świadczenia te mogą być udzielane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.
2. Działalność lecznicza może również polegać na:
 - 1) promocji zdrowia lub
 - 2) realizacji zadań dydaktycznych i badawczych w powiązaniu z udzielaniem świadczeń zdrowotnych i promocją zdrowia, w tym wdrażaniem nowych technologii medycznych oraz metod leczenia.
- 2a. Czynności, o których mowa w ust. 2, mogą być wykonywane za pośrednictwem systemów teleinformatycznych lub systemów łączności.

Art. 5. [Wykonywanie zawodu lekarza, pielęgniarki i fizjoterapeuty w ramach działalności leczniczej]

1. Lekarze, pielęgniarki i fizjoterapeuci mogą wykonywać swój zawód w ramach działalności leczniczej na zasadach określonych w ustawie oraz w przepisach odrębnych, po wpisaniu do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą, o którym mowa w art. 100.
2. Działalność lecznicza:
 - 1) lekarzy może być wykonywana w formie:
 - a) jednoosobowej działalności gospodarczej jako indywidualna praktyka lekarska, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska, indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład lub indywidualna specjalistyczna praktyka lekarska wyłącznie w zakładzie leczniczym na podstawie umowy z podmiotem leczniczym prowadzącym ten zakład.

Art. 10. [Zakres ambulatoryjnych świadczeń zdrowotnych]

Ambulatoryjne świadczenia zdrowotne obejmują świadczenia podstawowej lub specjalistycznej opieki zdrowotnej oraz świadczenia z zakresu rehabilitacji leczniczej, udzielane w warunkach niewymagających ich udzielania w trybie stacjonarnym i całodobowym w odpowiednio urządzonym, stałym pomieszczeniu. Udzielanie tych świadczeń może odbywać się w pomieszczeniach zakładu leczniczego, w tym w pojeździe przeznaczonym do udzielania tych świadczeń, lub w miejscu pobytu pacjenta.

* Dz.U.2018.2190.

Przydatne narzędzia

Informacja na temat badania
lekarskiego w CPD

Karta wywiadu lekarskiego
dziecka – pacjenta w CPD

Zgoda na ujawnienie informacji
lekarskiej do celów pomocy
interdyscyplinarnej

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 7?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	Lekarz pediatra bierze udział w spotkaniach Zespołu interdyscyplinarnego CPD.			
2.	Lekarz psychiatra bierze udział w spotkaniach Zespołu interdyscyplinarnego CPD.			
3.	Lekarz psychiatra współpracuje z innymi specjalistami w ramach grupy ds. przypadku.			
4.	Lekarz pediatra współpracuje z innymi specjalistami w ramach grupy ds. przypadku.			
5.	CPD posiada wzór odpowiedniej zgody na przekazywanie informacji, którą podpisuje rodzic/opiekun dziecka objętego pomocą.			

W placówce świadczona jest pomoc terapeutyczna dzieciom pokrzywdzonym przemocą lub świadkom przemocy

Standard

8

Diagnoza oraz terapia prowadzona jest przez doświadczonych specjalistów. W razie potrzeby oferowana jest pomoc w formie interwencji kryzysowej dla dziecka i niekrzywdzących członków rodziny/opiekunów.



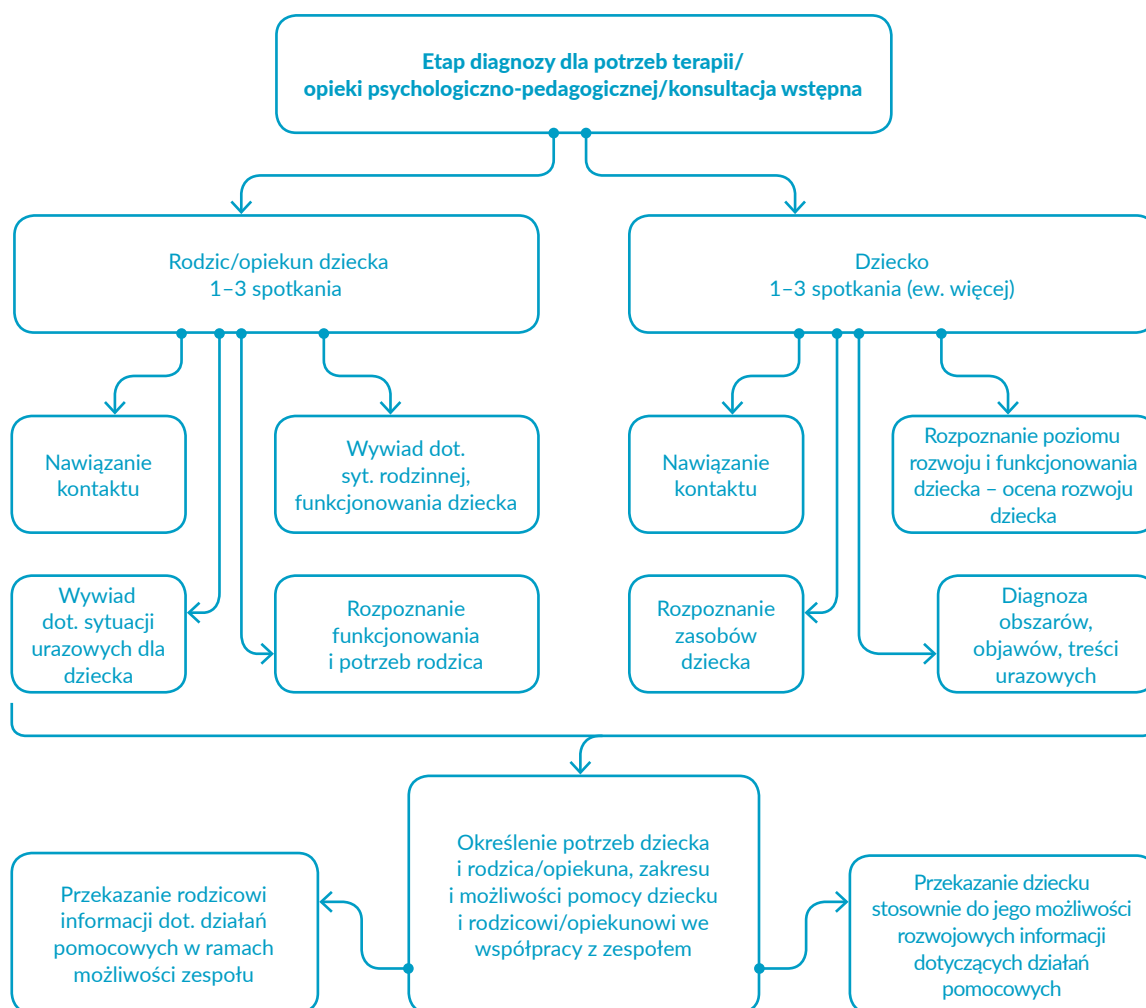
Co oznacza realizacja Standardu 8?

Podstawowe zasady pomocy terapeutycznej w CPD

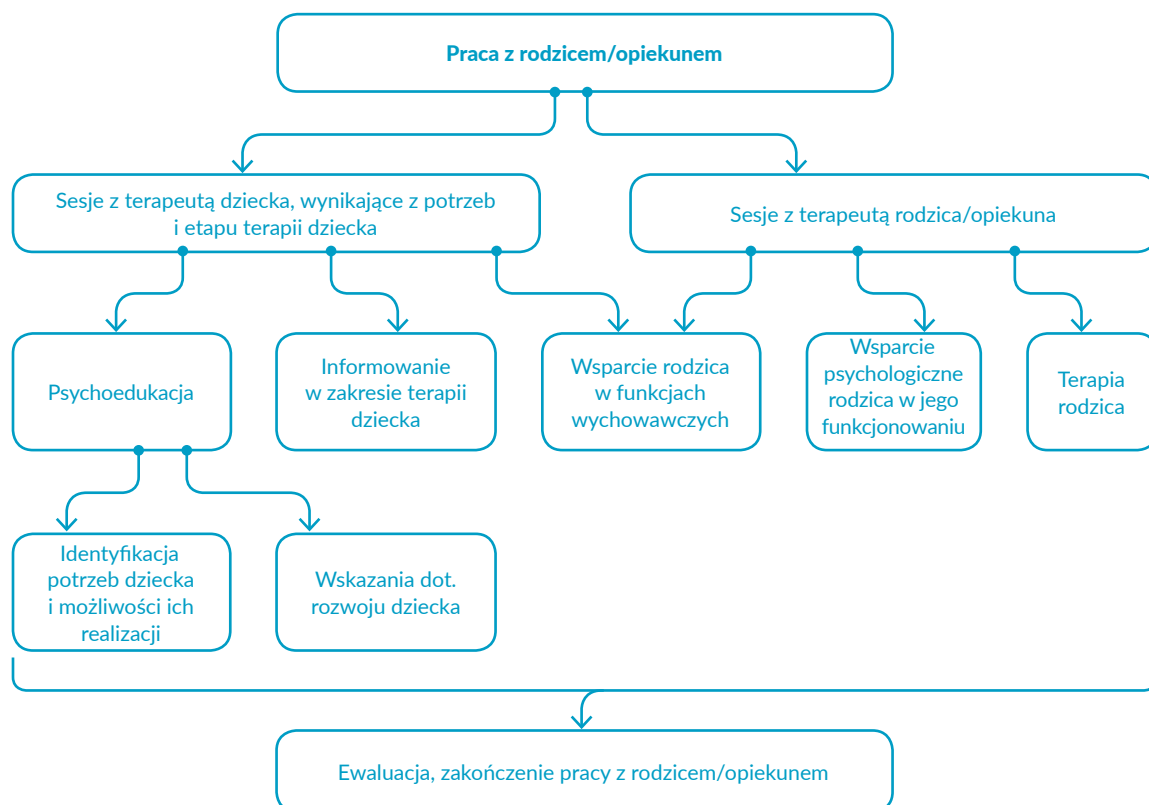
- Celem terapii/wsparcia psychologicznego dzieci – ofiar lub dzieci – świadków przemocy i wykorzystywania seksualnego jest przywrócenie im równowagi psychicznej po doświadczeniach urazowych.
- Pomocy terapeutycznej/psychologicznej/pedagogicznej dziecku musi towarzyszyć realizowana równolegle pomoc jego rodzinie. Współpraca nie jest podejmowana z rodzicami spełniającymi jedno lub więcej z poniższych kryteriów: są odpowiedzialni za przemoc seksualną wobec dzieci lub podejrzani o nią do czasu wyjaśnienia; stosują czynną przemoc i nie rokują zmiany, zagrażają dobru dziecka; czynnie szkodliwie korzystają ze środków uzależniających, w tym alkoholu. W przypadku dzieci pozostających w pieczy instytucjonalnej wskazana jest stała współpraca z opiekunem z placówki, ewentualnie z rodzicem, jeśli jest osobą wspierającą.
- Rodzic/opiekun dziecka zgłaszający się po pomoc, bez względu na formę pomocy proponowaną dziecku deklaruje gotowość współpracy na rzecz pomocy dziecku, także poprzez swój bezpośredni udział w zaleconych formach pomocy.
- Dzieci i młodzież na sesje pomocowe (terapeutyczne, konsultacyjne) przychodzą w towarzystwie osoby dorosłej – rodzica/opiekuna lub innej osoby dorosłej wskazanej przez opiekuna prawnego. Dorosły opiekun w trakcie sesji dziecka oczekuje w poczekalni Centrum, nie opuszcza terenu placówki. W przypadku młodzieży powyżej 16. roku życia terapeuta może zezwolić na samodzielne zgłaszanie się podopiecznego na sesje oraz powrót.
- Pomocą dziecku i jego rodzicowi/opiekunowi zajmują się oddzielni terapeuci.
- W pracy z dzieckiem krzywdzonym i jego rodziną pracuje się, wykorzystując różne uznane i sprawdzone naukowo metody i podejścia, np. terapię poznawczo-behawioralną skoncentrowaną na traumie (Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy), metody oparte na mentalizacji. Dobór podejścia i technik pracy terapeutycznej jest decyzją terapeuty i zależy od preferencji terapeuty i potrzeb klientów – dzieci i dorosłych.
- Formy pracy terapeutycznej zależą każdorazowo od wieku i możliwości rozwojowych dziecka oraz jego indywidualnych cech, osoby sprawcy i jego roli w życiu dziecka, charakteru urazowych doświadczeń (czasu trwania, powtarzalności, usytuowania w czasie, przebiegu), a także od pozytywnych doświadczeń dziecka, funkcjonowania i zasobów rodziny. Praca terapeutyczna prowadzona jest w sposób najlepiej dopasowany do zdiagnozowanych potrzeb dziecka.
- Długość trwania terapii i pomocy psychologiczno-pedagogicznej jest zróżnicowany, zależy od głębokości urazu, objawów prezentowanych przez dziecko, stopnia jego rozwoju i funkcjonowania, współpracy z jego rodziną.

- Terapia jest procesem odbywającym się etapowo. Przejścia do kolejnych etapów terapii są otwarte, należy liczyć się z koniecznością cofania się do fazy wcześniejszej, stosownie do potrzeb klienta. Etapy nie są ograniczone twardymi ramami.
- Sesje trwają od 30 do 90 minut.
- Częstotliwość sesji zależna jest od etapu terapii. W początkowej fazie sesje odbywają się raz w tygodniu, następnie co 2 tygodnie i rzadziej (zawsze zależnie od potrzeb w indywidualnej sytuacji). Później częstotliwość sesji jest dostosowywana do indywidualnych potrzeb.
- W przypadku dzieci z najmłodszej grupy wiekowej (poniżej 4 lat) pomoc dziecku realizuje się najczęściej poprzez pracę z rodzicem lub pracę w diadzie. Stosownie do potrzeb dziecka, opieką psychologiczną objęte mogą być inne osoby z bliskiego otoczenia dziecka (drugi rodzic/opiekun, rodzeństwo).

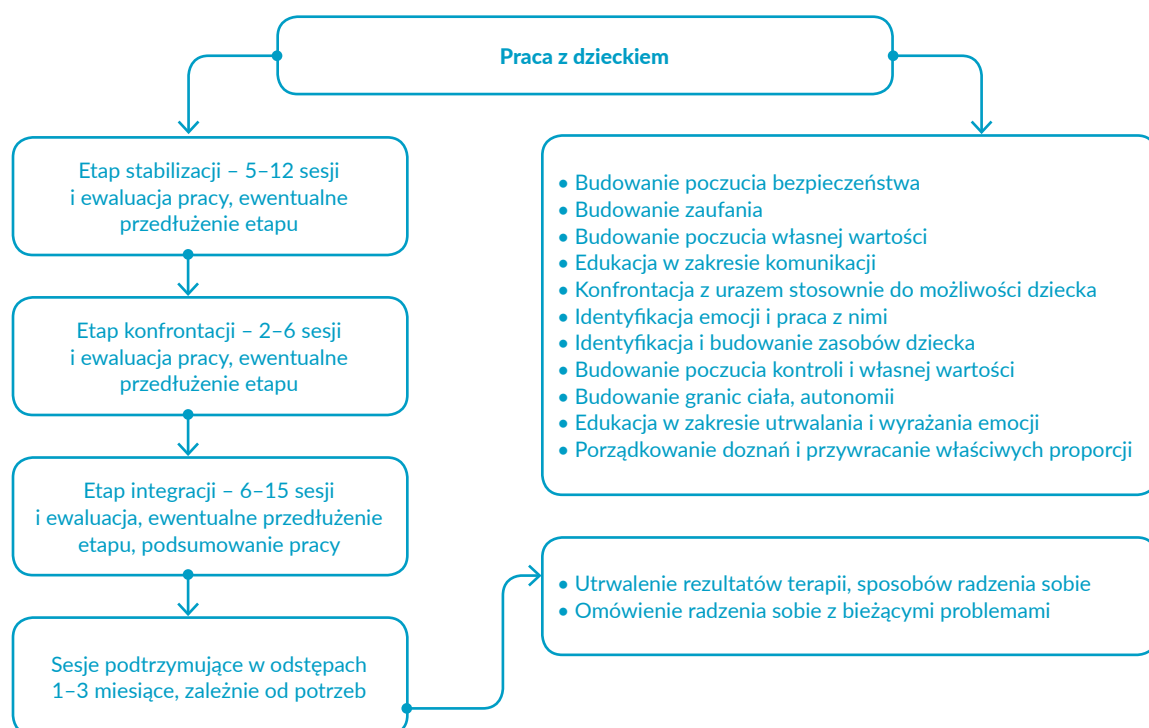
Schemat pomocy dziecku krzywdzonemu i jego rodzinie



Schemat pracy z rodzicem/opiekunem



Schemat pracy terapeutycznej z dzieckiem



Dobre praktyki

Dzieci znajdujące się pod opieką Centrów Pomocy Dzieciom mogą skorzystać z oddziaływań grupowych. W CPD w Warszawie oraz Białymstoku oferta dla dzieci w tym zakresie jest bardzo szeroka i obejmuje grupy psychoedukacyjne, terapeutyczne oraz treningowe. Grupy rekrutowane są zgodnie z wiekiem uczestników i ich bieżącymi potrzebami. Zajęcia odbywają się raz w tygodniu i w zależności od charakteru grupy trwają od 3 do 5 miesięcy. W Centrum Pomocy Dzieciom w Białymstoku, prowadzonym przez Stowarzyszenie Klanza, warunkiem zakwalifikowania dziecka do grupy jest deklaracja uczestnictwa rodzica/opiekuna dziecka w oddziaływaniu grupowym przeznaczonym dla rodziców. Zajęcia grupy dzieci i grupy rodziców/opiekunów odbywają się w tym samym czasie. Tematyka sesji grupowych dla rodziców/opiekunów jest ściśle powiązana z tematyką treści poruszanych na zajęciach dzieci. Powyższe założenie pozwala na pełniejsze zaangażowanie rodzica/opiekuna w proces pomocy dziecku, wykorzystanie czasu, który rodzic/opiekun spędziłby na korytarzu w oczekiwaniu na dziecko na rzecz psychoedukacji i wsparcia. Ponadto, jednocześnie z dzieckiem (choć nie wspólne) korzystanie z oddziaływań pomocowych przez rodzica wspiera motywację dziecka do aktywnego uczestnictwa w zajęciach i modeluje konstruktywne sposoby korzystania z pomocy oraz stwarza możliwości wzmocnienia relacji między dzieckiem a rodzicem/opiekunem.

W stałej ofercie zajęć grupowych dla dzieci w CPD w Białymstoku znajdują się następujące formy oddziaływań:

- Trening Umiejętności Społecznych
- Trening Zastępowania Agresji
- Trening Pewności Siebie
- Trauma Focus CBT
- Grupa psychoedukacyjna dla dzieci „Wiem, że czuję...”

Przepisy prawa

§ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępująca decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW*

(31) Państwa członkowskie powinny rozważyć udzielanie pokrzywdzonym dzieciom krótko- i długoterminowego wsparcia. Wszelkie szkody wyrządzone dziecku poprzez niegodziwe traktowanie w celach seksualnych i wykorzystywanie seksualne mają poważny charakter i należy im poświęcić uwagę. Ze względu na naturę szkód wyrządzonych przez niegodziwe traktowanie w celach seksualnych i wykorzystywanie seksualne takie wsparcie powinno być udzielane tak długo, jak jest to konieczne, aby dziecko odzyskało zdrowie fizyczne i psychiczne, a w razie konieczności powinno być udzielane aż do wieku dorosłego. Powinno się rozważyć, czy pomocą i doradztwem należy objąć rodziców lub opiekunów pokrzywdzonego dziecka, o ile nie są oni podejrzanymi w odniesieniu do danego przestępstwa, tak aby ułatwić im pomoc pokrzywdzonemu dziecku w trakcie postępowania.

1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

* Dz.U.UE.L.2011.335.1.

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 8?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	W CPD prowadzone jest wsparcie psychologiczne/terapia dla dzieci – ofiar i dzieci – świadków przemocy.			
2.	W CPD prowadzone jest wsparcie psychologiczne/terapia dla rodziców/opiekunów pod kątem potrzeb dziecka.			
3.	Wsparcie psychologiczne/terapię dziecka i rodzica prowadzą oddzielni terapeuci.			
4.	W CPD prowadzona jest interwencja kryzysowa dla dzieci – ofiar i dzieci – świadków przemocy.			
5.	W CPD prowadzona jest interwencja kryzysowa dla rodziców/opiekunów dzieci, będących pod opieką CPD.			
6.	W ramach pomocy terapeutycznej wykorzystywane są metody oparte na dowodach.			

Standard

9

W placówce pracuje zespół specjalistów, którzy ciągle podnoszą swoje kompetencje



Członkowie zespołu regularnie uczestniczą w szkoleniach, dotyczących ich obszarów wiedzy specjalistycznej, pracują pod superwizją, korzystają z doradztwa dla profesjonalistów.



Co oznacza realizacja Standardu 9?

By móc skutecznie pomagać dzieciom, które doświadczyły krzywdzenia i ich rodzicom niezbędne jest, by specjaliści pracujący w Centrum Pomocy Dzieciom posiadali odpowiednie przygotowanie.

W przypadku **pracowników klinicznych (terapeutów)** kluczowe są wiedza, umiejętności i doświadczenie w zakresie m.in.:

- normy rozwojowej dzieci i młodzieży,
- psychopatologii dzieci i młodzieży,
- pracy z traumą,
- specyfiki problemu krzywdzenia dzieci, w tym wykorzystania seksualnego,
- funkcjonowania dzieci i dorosłych uwięzionych w przemoc,
- identyfikacji symptomów krzywdzenia dzieci,
- podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dzieci,
- współpracy interdyscyplinarnej i systemu pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem,
- metodyki przesłuchiwanie dzieci,
- sprawdzonych i skutecznych metod terapeutycznych¹.

Wskazane jest, by klinicyści pracujący w Centrum Pomocy Dzieciom mieli ukończone całościowe szkolenie terapeutyczne. Ponadto, niezbędną cechą organizacji pracy klinicznej jest zapewnienie regularnej superwizji zewnętrznej, prowadzonej przez certyfikowanego superwizora.

Ważnym obszarem pogłębiania wiedzy jest specyfika pracy z dziećmi z niepełnościami (fizycznymi, umysłowymi) oraz z dziećmi z różnych grup mniejszościowych (narodowościowych, seksualnych, religijnych i in.).

W przypadku **specjalistów z dziedziny prawa**, kluczowe są wiedza, umiejętności i doświadczenie w zakresie m.in.:

- przepisów prawa w dziedzinie przeciwdziałania przemocy wobec dzieci,
- procedur karnych i cywilnych,
- reprezentacji dziecka,
- przygotowania dziecka do przesłuchania,
- metodyki przesłuchiwanie dzieci,
- współpracy interdyscyplinarnej i systemu pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem,
- funkcjonowania dzieci i dorosłych uwięzionych w przemoc.

¹ Wśród metod terapeutycznych opartych na dowodach, najczęściej wymienianych jako skuteczne w pracy z dziećmi po doświadczeniu krzywdzenia, wskazuje się na terapię behawioralno-poznawczą skoncentrowaną na traumie (CBT trauma – focused therapy), patrz np. Cary, C. E., & McMillen, J. C. (2012). The data behind the dissemination: A systematic review of trauma-focused cognitive behavioral therapy for use with children and youth. *Children and Youth Services Review*, 34(4), 748–757 lub Mannarino, A. P., Cohen, J. A., Deblinger, E., Runyon, M. K., & Steer, R. A. (2012). Trauma-focused cognitive-behavioral therapy for children: Sustained impact of treatment 6 and 12 months later.

W przypadku **osób zarządzających** centrum kluczowe są wiedza, umiejętności i doświadczenie w zakresie m.in.:

- zarządzania i komunikacji z zespołem,
- zarządzania finansami,²
- organizacji pracy,
- funkcjonowania dzieci i dorosłych uwięzionych w przemoc,
- współpracy interdyscyplinarnej i systemu pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem.

W przypadku **osób pierwszego kontaktu** kluczowe są wiedza, umiejętności i doświadczenie w zakresie m.in.:

- komunikacji z klientem,
- ochrony danych osobowych,
- podstaw funkcjonowania dzieci i dorosłych uwięzionych w przemoc,
- systemu pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem.

Przedstawiciele innych profesji pracujący w centrum (**lekarz psychiatra, lekarz pediatra, pracownik socjalny**) powinni spełniać wymogi określone w ustawach regulujących działanie tych profesji, a oprócz tego posiadać wiedzę, umiejętności i doświadczenie również w zakresie:

- funkcjonowania dzieci i dorosłych uwięzionych w przemoc,
- współpracy interdyscyplinarnej i systemu pomocy osobom pokrzywdzonym przestępstwem.

Ponadto wszyscy pracownicy zatrudnieni w centrum Pomocy Dzieciom powinni znać zapisy Konwencji Praw Dziecka oraz wewnętrznej *Polityki ochrony dzieci*, obowiązującej w placówce. Wszyscy pracownicy mający bezpośredni kontakt z dziećmi i ich rodzicami powinni również przejść szkolenia ze specyfiki pracy z osobami z niepełnosprawnościami fizycznymi i intelektualnymi oraz przedstawicielami grup mniejszościowych (narodowościowych, religijnych, seksualnych i in.)

Dobre praktyki

Praca w Centrach Pomocy Dzieciom jest bardzo obciążająca dla wszystkich, którzy bezpośrednio spotykają się ze skrzywdzonymi dziećmi i ich rodzinami. Na ogół są to bardzo trudne przypadki drastycznej przemocy i wykorzystywania seksualnego dziecka. Aby zapobiec wypaleniu zawodowemu i na bieżąco wspierać pracowników CPD, organizowane są superwizje ich pracy. Co oczywiste, zasadą pomocy psychologicznej

² W przypadku CPD prowadzonych przez organizację pozarządową, niezbędna jest wiedza, umiejętności i doświadczenie w zakresie możliwych źródeł finansowania, przygotowania wniosków o dofinansowanie projektów, zarządzania projektami.

świadczonej w Centrach Pomocy Dzieciom jest ciągła, cykliczna superwizja zespołu klinicznego przez zewnętrznego, certyfikowanego superwizora. W warszawskim CPD spotkania superwizyjne organizowane są nie tylko dla zespołu klinicznego, ale również dla zespołu prawnego oraz dla osób pierwszego kontaktu.

Zespoły kliniczne CPD stale podnoszą swoje kompetencje. Uczestniczą we wspólnych szkoleniach prowadzonych przez polskich i zagranicznych ekspertów nt. sprawdzonych metod terapii dzieci i ich opiekunów. Udział w szkoleniach to możliwość zdobycia nowej wiedzy, ale także wymiany doświadczeń z psychologami z innych placówek. Psycholodzy wyjeżdżają również na krajowe i zagraniczne konferencje, by stale aktualizować swoją wiedzę. W CPD organizowane są także wewnętrzne seminaria dla zespołu, pogłębiające wybrane aspekty pracy i pozwalające na dyskusję i refleksję.

Przepisy prawa

§ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępująca decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW*

(36) Osoby, które w ramach wykonywania zawodu przypuszczalnie będą mieć kontakt z dziećmi pokrzywdzonymi w wyniku niegodziwego traktowania w celach seksualnych oraz wykorzystywania seksualnego, powinny zostać odpowiednio wyszkolone, by umiały identyfikować pokrzywdzonych i postępować z nimi. Szkolenia te powinny być wspierane w odniesieniu do osób należących do następujących kategorii zawodowych, które przypuszczalnie będą mieć kontakt z pokrzywdzonymi dziećmi: policjanci, prokuratorzy, prawnicy, urzędnicy wymiaru sprawiedliwości i sądów, personel służby zdrowia i opieki nad dziećmi, ale mogą być skierowane także do innych grup osób, które przypuszczalnie spotkają, w ramach wykonywania zawodu, dzieci pokrzywdzone w wyniku niegodziwego traktowania w celach seksualnych oraz wykorzystywania seksualnego.

* Dz.U.UE.L.2011.335.1.

§ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 25 października 2012 r. ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępująca decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW*

Artykuł 25

Szkolenie specjalistów

1. Państwa członkowskie zapewniają, by urzędnicy, którzy mogą mieć kontakt z ofiarami, tacy jak funkcjonariusze policji i pracownicy sądu, przeszli zarówno ogólne, jak i specjalistyczne szkolenie na poziomie odpowiadającym ich kontaktom z ofiarami, mające uświadomić im potrzeby ofiar oraz nauczyć ich traktowania ofiar z szacunkiem oraz w sposób bezstronny, i profesjonalny.
2. Bez uszczerbku dla niezawisłości sądów oraz różnic w organizacji wymiaru sprawiedliwości w całej Unii, państwa członkowskie wymagają, by osoby odpowiedzialne za szkolenie sędziów i prokuratorów uczestniczących w postępowaniu karnym udostępniały zarówno ogólne, jak i specjalistyczne szkolenia pozwalające sędziom i prokuratorom lepiej zrozumieć potrzeby ofiar.
3. Z należyтым uwzględnieniem niezależności zawodów prawniczych, państwa członkowskie zalecają, by osoby odpowiedzialne za szkolenie prawników udostępniały zarówno ogólne, jak i specjalistyczne szkolenia pozwalające prawnikom lepiej zrozumieć potrzeby ofiar.
4. Poprzez swoje służby publiczne lub finansowanie organizacji wsparcia dla ofiar państwa członkowskie popierają inicjatywy, które umożliwiają osobom zapewniającym ofiarom wsparcie oraz usługi sprawiedliwości naprawczej odpowiednie szkolenie na poziomie odpowiadającym ich kontaktom z ofiarami oraz przestrzeganie norm zawodowych w celu zagwarantowania świadczenia tych usług z szacunkiem oraz w sposób bezstronny i profesjonalny.
5. Stosownie do odpowiednich obowiązków oraz rodzaju i poziomu kontaktów danego specjalisty z ofiarami, szkolenie służy temu, by specjalista był w stanie rozpoznać ofiary oraz traktować je z szacunkiem i w sposób profesjonalny i niedyskryminacyjny.

* Dz.U.UE.L.2012.315.57.

§ Wytyczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom*

4. Szkolenie osób zatrudnionych przez wymiar sprawiedliwości
14. Wszystkie osoby zatrudnione przez wymiar sprawiedliwości pracujące z dziećmi i dla dzieci powinny odbyć niezbędne interdyscyplinarne szkolenie z zakresu praw i potrzeb dzieci w różnych grupach wiekowych, a także z zakresu postępowań, które są do dzieci dostosowane.
15. Osoby zatrudnione przez wymiar sprawiedliwości mające bezpośredni kontakt z dziećmi powinny również odbyć szkolenie z zakresu komunikacji z dziećmi w różnym wieku i na różnych etapach rozwoju, a także z dziećmi w szczególnie trudnej sytuacji.

* A. Budzyńska, O. Trocha, *Dziecko uczestniczące w postępowaniu karnym*, red. nauk. L. Mazowiecka, LEX, 2015.

Przydatne narzędzia

Platforma edukacyjna
FDDS zawierająca materiały
szkoleniowe i edukacyjne

Zakres kompetencji
pracowników klinicznych
pracujących z dziećmi –
University College London (UCL)

Kwartalnik naukowy
„Dziecko Krzywdzone. Teoria,
badania, praktyka”

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 9?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	Wszyscy pracownicy CPD mają wiedzę, umiejętności i doświadczenie opisane w punkcie I niniejszego standardu.			
2.	Wszyscy pracownicy kliniczni CPD są objęci regularną superwizją.			
3.	Pracownicy niekliniczni CPD mają możliwość skorzystania z superwizji/doradztwa w trudnych sytuacjach.			
4.	Przygotowany jest plan szkoleń dla pracowników CPD.			
5.	Pracownicy CPD regularnie uczestniczą w szkoleniach.			
6.	Pracownicy CPD mają możliwość wymiany doświadczeń z przedstawicielami innych podobnych placówek.			
7.	Pracownicy CPD mają wiedzę, umiejętności i doświadczenie w pracy z dziećmi z niepełnosprawnościami i z dziećmi z grup mniejszościowych.			
8.	Wszyscy pracownicy CPD znają zapisy Konwencji Praw Dziecka i <i>Polityki ochrony dzieci</i> , obowiązującej w placówce.			

Placówka podejmuje działania na rzecz przeciwdziałania problemowi przemocy wobec dzieci

Standard

10



Placówka zbiera, analizuje i przekazuje odpowiednim instytucjom dane i statystyki dotyczące jej pracy. Placówka ma ofertę zwiększenia kompetencji i wiedzy profesjonalistów, pracujących lokalnie na rzecz oraz z dziećmi, np. poprzez organizowanie wizyt studyjnych, spotkań informacyjnych, szkoleń i publikowanie materiałów.



Co oznacza realizacja Standardu 10?

Placówka posiada opracowany system gromadzenia statystyk dotyczących pomocy udzielanej w CPD, co najmniej w zakresie:

- liczby dzieci korzystających z pomocy w podziale na płeć i wiek oraz na klientów pierwszorazowych i kontynuujących kontakt,
- liczby rodzin korzystających z pomocy w podziale na klientów pierwszorazowych i kontynuujących kontakt,
- liczby przypadków wg kategorii krzywdzenia,
- liczby przypadków wg źródła skierowania,
- liczby osób podejrzanych o krzywdzenie dziecka w podziale na płeć oraz związek z dzieckiem (osoba z/spoza rodziny, osoba znana dziecku/nieznajomy),
- liczby spotkań dziecka/rodziny z poszczególnymi specjalistami w CPD,
- liczby dzieci przesłuchiowanych w CPD,
- liczby dzieci przygotowywanych do przesłuchania,
- okresu oczekiwania na pierwszą wizytę,
- okresu udzielania pomocy.

Placówka poddaje swoją pracę ewaluacji, wykorzystując różnorodne narzędzia, m.in. obserwację, superwizję, opisy przypadków, ankiety dla odbiorców pomocy, testy psychometryczne, wywiady, grupy fokusowe i inne. Placówka ma wypracowany system wykorzystywania wyników monitoringu i ewaluacji do ciągłego udoskonalania swojej pracy.

Placówka udostępnia odpowiednim instytucjom, w tym decydentom, uniwersytetom, specjalistom ds. ochrony dzieci oraz mediom i opinii publicznej dane dotyczące swojej pracy, aby podnieść świadomość nt. problemu przemocy wobec dzieci i roli pomocy interdyscyplinarnej oraz aby dostarczać danych do tworzenia przepisów i procedur opartych na dowodach.

Ponadto placówka wykorzystuje doświadczenie ze swojej pracy do realizacji oferty edukacyjnej dla profesjonalistów pracujących na rzecz dzieci, na przykład poprzez organizowanie wizyt studyjnych, spotkań informacyjnych, szkoleń i publikowanie materiałów. W szczególności placówka kieruje działania edukacyjne do:

- przedstawicieli wymiaru sprawiedliwości,
- pracowników oświaty,
- pracowników ochrony zdrowia,
- władz lokalnych i regionalnych,
- pracowników pomocy społecznej i placówek pomocowych.

Tematyka działań edukacyjnych powinna dotyczyć w szczególności:

- wymiaru sprawiedliwości przyjaznego dziecku,
- współpracy interdyscyplinarnej,
- specyfiki problemu krzywdzenia dzieci,

- identyfikacji symptomów krzywdzenia dzieci i podejmowania interwencji,
- profilaktyki krzywdzenia dzieci,
- pomocy dzieciom krzywdzonym i ich rodzinom.

Jednocześnie placówka posiada procedury ochrony danych osobowych i wizerunku swoich klientów oraz zasady współpracy z mediami i szkoli swoich pracowników w tym zakresie.

Dobre praktyki

Centra Pomocy Dzieciom dążą do tego, by jak najlepiej dopasować ofertę pomocową, informacyjną i edukacyjną do lokalnych potrzeb. W rejonie działania każdego CPD została przeprowadzona lokalna diagnoza oferty i potrzeb w zakresie pomocy dzieciom krzywdzonym. W ramach tej diagnozy przeprowadzono pogłębione wywiady z osobami kierującymi instytucjami pomocy społecznej, ochrony zdrowia, wymiaru sprawiedliwości i oświaty oraz z przedstawicielami samorządów. Pytano ich o ocenę oferty i funkcjonowania CPD oraz o lokalne potrzeby w zakresie ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Przeprowadzono również badania ankietowe wśród profesjonalistów z różnych grup zawodowych, które współpracują z placówką, dotyczące tych kwestii. Na bazie wyników badań, dla każdego rejonu działania CPD opracowany został raport nt. potrzeb instytucjonalnej pomocy dzieciom krzywdzonym oraz oceny działań CPD. Raporty są wykorzystywane w opracowywaniu strategii CPD oraz w lokalnych działaniach lobbingowych.

Ważnym zadaniem CPD jest edukacja różnych grup zawodowych współpracujących z CPD, w zakresie identyfikacji przypadków przemocy i wykorzystywania dzieci, podejmowania interwencji i działań profilaktycznych. Działania edukacyjne w tym zakresie są dużym wyzwaniem – trudno włączyć w nie wszystkich, którzy powinni być objęci taką edukacją. Odpowiedzi CPD na to wyzwanie są zróżnicowane. Organizowane są lokalne otwarte seminaria interdyscyplinarne, na które zapraszani są profesjonaliści współpracujący z CPD. Odbywają się szkolenia dla profesjonalistów, prowadzone przez ekspertów z CPD, w tym szkolenia kaskadowe (typu Train the Trainers), przygotowujące uczestników do przekazania zdobytej wiedzy w swojej instytucji lub organizacji. Stwarzane są również możliwości korzystania z e-learningów i webinarów, które promowane są wśród profesjonalistów ze współpracujących instytucji.

Przepisy prawa

§ Wytyczne Komitetu Ministrów Rady Europy w sprawie Wymiaru Sprawiedliwości Przyjaznego Dzieciom*

V. Promowanie innych działań przyjaznych dziecku

Państwa członkowskie zachęca się do:

- a. promowania badania wszystkich aspektów wymiaru sprawiedliwości przyjaznego dziecku, w tym technik prowadzenia przesłuchań, w ramach których uwzględnia się potrzeby dziecka, oraz rozpowszechniania informacji na temat takich technik oraz szkolenia w tym zakresie;
- b. wymiany praktyk i promowania współpracy w dziedzinie wymiaru sprawiedliwości przyjaznego dziecku na forum międzynarodowym;
- c. promocji publikowania i jak najszerszego rozpowszechniania przyjaznych dziecku wersji stosownych instrumentów prawnych;
- d. tworzenia lub prowadzenia biur informacyjnych ds. praw dziecka, które mogą być powiązane z izbami adwokackimi, opieką społeczną, rzecznikami praw (dziecka), organizacjami pozarządowymi (NGO) itp., i w razie potrzeby – do wzmacniania pozycji takich biur;
- e. ułatwiania dostępu dzieci do sądów i mechanizmów rozpatrywania skarg oraz do głębszego uznawania i ułatwiania roli pełnionej przez NGO i inne niezależne organy i instytucje, takie jak rzecznicy praw dziecka, we wspieraniu skutecznego dostępu dzieci do sądów i niezależnych mechanizmów rozpatrywania skarg zarówno na szczeblu krajowym, jak i międzynarodowym;
- f. rozważenia możliwości ustanowienia systemu wyspecjalizowanych sędziów i prawników ds. dzieci i dalszego rozwoju sądów, w których możliwe jest podejmowanie środków prawnych i socjalnych na rzecz dzieci i ich rodzin;
- g. opracowywania uniwersalnych i europejskich mechanizmów ochrony praw człowieka i praw dziecka do celów wymierzenia sprawiedliwości i ochrony praw w sytuacji, w której krajowe środki odwoławcze nie istnieją lub zostały wyczerpane, a także ułatwiania stosowania takich mechanizmów przez dzieci i inne osoby działające w ich imieniu;
- h. traktowania praw człowieka, w tym praw dziecka, jako obowiązkowego elementu programów nauczania i kształcenia osób zatrudnianych przez wymiar sprawiedliwości, które pracują z dziećmi;
- i. opracowywania i wspierania systemów ukierunkowanych na zwiększanie świadomości rodziców w zakresie praw dziecka;
- j. ustanowienia przyjaznych dziecku, interdyscyplinarnych centrów, skupiających wiele agencji, powoływanych na rzecz dzieci będących ofiarami i świadkami, w których dzieci można by przesłuchiwać, badać do celów medycyny sądowej, oceniać w sposób kompleksowy oraz w których odpowiedni specjaliści mogliby świadczyć na rzecz dzieci wszystkie stosowne usługi terapeutyczne;
- k. tworzenia specjalistycznych i dostępnych usług w zakresie wsparcia i informacji, takich jak bezpłatne konsultacje online, telefony zaufania i usługi na rzecz społeczności lokalnej;
- l. dopilnowania, aby wszystkie zainteresowane osoby zatrudnione przez wymiar sprawiedliwości, które mają w pracy kontakt z dziećmi, otrzymywały odpowiednie wsparcie i szkolenie, a także praktyczne wytyczne w celu odpowiedniego zagwarantowania i wdrożenia praw dzieci, w szczególności przy dokonywaniu oceny dobra dzieci we wszystkich rodzajach procedur, które ich dotyczą lub mają na nie wpływ.

VI. Monitorowanie i ocena

Państwa członkowskie zachęca się również do:

- a. przeglądu krajowych przepisów, strategii i praktyk w celu zapewnienia reform niezbędnych do wdrożenia niniejszych wytycznych;
- b. szybkiej ratyfikacji odpowiednich konwencji Rady Europy dotyczących praw dziecka, o ile jeszcze jej nie dokonano;
- c. okresowego przeglądu i oceny swoich metod pracy w warunkach wymiaru sprawiedliwości przyjaznego dziecku;
- d. utrzymania lub ustanowienia ram, w tym w razie potrzeby co najmniej jednego niezależnego mechanizmu, w celu promowania i monitorowania wdrażania aktualnych wytycznych zgodnie ze swoimi systemami sądowymi i administracyjnymi;
- e. dopilnowania, aby społeczeństwo obywatelskie, szczególnie organizacje, instytucje i organy, których celem jest promowanie i ochrona praw dziecka, w pełni uczestniczyły w procesie monitorowania.

* A. Budzyńska, O. Trocha, *Dziecko uczestniczące w postępowaniu karnym*, red. nauk. L. Mazowiecka, LEX, 2015.

§ **Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2012/29/UE z dnia 25 października 2012 r. ustanawiająca normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz zastępująca decyzję ramową Rady 2001/220/WSiSW**

§ **Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/92/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępująca decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW**

§ **Konwencja Rady Europy o ochronie dzieci przed seksualnym wykorzystywaniem i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych, sporządzona w Lanzarote dnia 25 października 2007 r.**

Przydatne narzędzia

Matryca ewaluacyjna

Sprawdź – czy w placówce realizowany jest Standard 10?

Lp.	WSKAŹNIK	TAK	NIE	CZĘŚCIOWO – UWAGI
1.	CPD posiada system gromadzenia danych z udzielanej pomocy.			
2.	CPD posiada ustalone sposoby ewaluacji swoich działań i wykorzystania wyników ewaluacji.			
3.	CPD regularnie przekazuje informacje o swojej pracy podmiotom zewnętrznym i opinii publicznej.			
4.	CPD ma opracowaną i realizuje ofertę edukacyjną dla lokalnych profesjonalistów.			
5.	CPD posiada procedurę ochrony danych osobowych i wizerunku klientów.			
6.	CPD posiada opracowane zasady współpracy z mediami.			
7.	Wybrani pracownicy placówki przeszli szkolenie ze współpracy z mediami.			
8.	Wszyscy pracownicy CPD zostali przeszkoleni z zasad ochrony danych osobowych i wizerunku klientów.			
9.	CPD poddaje swoją pracę zewnętrznej ewaluacji.			
10.	CPD angażuje się w lokalną diagnozę problemu krzywdzenia dzieci.			
11.	CPD przygotowuje narzędzia edukacyjne, szkolenia Train the Trainers oraz e-learningi i webinaria.			

Przydatne narzędzia



- a. Pomoc psychologiczna dla dziecka
- b. Pomoc psychiatryczna dla dziecka
- c. Pomoc psychologiczna dla Pana/-i
- d. Pomoc prawna
- e. Udział dziecka w przesłuchaniu
- f. Przygotowanie dziecka do przesłuchania
- g. Wizyta u pediatry
- h. Pomoc w lekcjach
- i. Pomoc socjalna
- j. inna....

- a. do 1 miesiąca
- b. 1-6 miesięcy
- c. 6-12 miesięcy
- d. 1-2 lata
- e. Powyżej 2 lat
- f. Nie pamiętam

- a. do 1 miesiąca
- b. 1-6 miesięcy
- c. 6-12 miesięcy
- d. 1-2 lata
- e. Powyżej 2 lat
- f. Nie pamiętam

- [illegible]

5. Co było dla Pana/-i najbardziej cenne/przydatne w uzyskanej pomocy?

.....

.....

.....

6. Czego Panu/-i zabrakło w oferowanej pomocy?

.....

.....

.....

7. Czy poleciłby/-aby Pan/-i CPD innym osobom potrzebującym pomocy?

- a. Zdecydowanie nie
- b. Raczej nie
- c. Raczej tak
- d. Zdecydowanie tak
- e. Trudno powiedzieć

Proszę krótko uzasadnić swoją odpowiedź

.....

.....

.....

8. Czy po otrzymaniu pomocy w CPD zaobserwował/-a Pan/-i jakieś zmiany w funkcjonowaniu/zachowaniu syna/córki?

- a. Pogorszenie funkcjonowania/zachowania
- b. Poprawa funkcjonowania/zachowania
- c. Nie zaobserwowałem/-am żadnych zmian

9. Czy po otrzymaniu pomocy w CPD zaobserwował/-a Pan/-i jakieś zmiany w Pan/-i relacji z:

	Pogorszenie relacji	Poprawa relacji	Nie zaobserwowałem/-am żadnych zmian
Dzieckiem/dziećmi	☐	☐	☐
Członkami rodziny	☐	☐	☐
Innymi dorosłymi osobami	☐	☐	☐

Dodatkowe uwagi

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!

Ewaluacja pracy klinicznej z dzieckiem

Skala:

0-brak objawów 1-nieznacznie 2-umiarkowanie 3-znacznie 4-bardzo silnie

Sfera	Objaw	Pomiar natężenia: data	Pomiar natężenia: data	Pomiar natężenia: data
		0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Sfera poznawcza	zaburzenia pamięci	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zaburzenia koncentracji uwagi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	negatywne, natrętne myśli	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	flashbacki	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zniekształcenia poznawcze	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	dysocjacja	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	brak poczucia sprawstwa	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	brak poczucia kontroli	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Sfera emocjonalna	poczucie winy	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	wstyd	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	lęk	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	obniżony nastrój	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	odcięcie emocjonalne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	trudności w kontroli emocji i reakcji	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	labilność emocjonalna	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadreaktywność	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	skłonność do reakcji agresywnych/gwałtownych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zachowania obsesyjno-kompulsywne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	anhedonia	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	unikanie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nieadekwatne reakcje strachu	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	ataki paniki	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	koszmary	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	odrętwienie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Sfera społeczna	wycofanie z ról społecznych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadaktywność w relacjach społecznych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	podejmowanie ról nieadekwatnych do wieku	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadmierna czułość	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	izolacja od innych ludzi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadwrażliwość w interakcjach interpersonalnych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sfera	Objaw	Pomiar natężenia: data	Pomiar natężenia: data	Pomiar natężenia: data
		0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Sfera seksualna	zachowania autoerotyczne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inicjowanie zachowań seksualnych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zachowania promiskuitywne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	epatowanie treściami seksualnymi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	przemoc seksualna wobec rówieśników i młodszych dzieci	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadmierne zainteresowanie pornografią	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zaprzeczenie własnej seksualności	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Objawy somatyczne	zaburzenia snu	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zaburzenia łaknienia	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	moczenie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zanieczyszczenie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	bóle wędrujące	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	ataki duszności	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	problemy dermatologiczne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Zachowania autodestrukcyjne	próby samobójcze	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	samouszkodzenia ciała	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	uzależnienia	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zaburzenia odżywiania	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	podejmowanie zachowań ryzykownych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Porozumienie

w sprawie realizacji interdyscyplinarnej pomocy dziecku – ofierze przemocy przez Centrum Pomocy Dzieciom Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę w Warszawie

i

.....
zawarte w w dniu pomiędzy
z siedzibą dalej zwanym reprezentowanym przez

a

Fundacją „Dajemy Dzieciom Siłę”, z siedzibą w Warszawie (03-926), ul. Walecznych 59, dalej zwaną „Fundacją”, reprezentowaną przez Prezeskę, dr Monikę Sajkowska,

zwanymi łącznie „Stronami”.

Mając na względzie dobro dzieci, prawa dziecka i ochronę przed tzw. wtórną wiktymizacją oraz mając na uwadze doskonalenie współpracy, wzajemne wspieranie inicjatyw oraz działań zmierzających do skutecznej pomocy dzieciom, które doświadczyły przemocy, wykorzystywania seksualnego lub były świadkami poważnych przestępstw oraz innych zdarzeń traumatycznych, strony wyrażają chęć realizacji wspólnych działań i w tym celu zawierają niniejsze Porozumienie.

§ 1 Realizacja Porozumienia

Porozumienie realizować będą:

1. ze strony Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę – Centrum Pomocy Dzieciom w Warszawie – koordynator Centrum Pomocy Dzieciom,
2. ze strony -

§ 2 Słownik pojęć

Określenia użyte w niniejszym Porozumieniu oznaczają:

Dziecko/Dzieci – dzieci, które doświadczyły przemocy, wykorzystywania seksualnego lub były świadkami poważnych przestępstw oraz innych zdarzeń potencjalnie traumatyzujących.

Wspieranie – zapewnianie warunków do realizacji działań na rzecz dzieci, które doświadczyły przemocy, wykorzystywania seksualnego lub były świadkami poważnych przestępstw oraz innych zdarzeń traumatycznych i do bezpiecznego udziału dziecka w procedurach prawnych.

Promowanie – oddziaływanie na dzieci i rodziców/opiekunów ofiar przestępstw, polegające na przekazaniu im informacji, które mają w odpowiednim stopniu zwiększyć wiedzę na temat skutecznej pomocy dzieciom, które doświadczyły przemocy, wykorzystywania seksualnego lub były świadkami poważnych przestępstw oraz innych zdarzeń traumatycznych i na temat bezpiecznego udziału dziecka w procedurach prawnych.

Porozumienie – niniejsze porozumienie.

§ 3 Postanowienia ogólne

1. Strony współdziałają w realizacji działań zmierzających do skutecznej pomocy dzieciom, które doświadczyły przemocy, wykorzystywania seksualnego lub były świadkami poważnych przestępstw oraz innych zdarzeń traumatycznych, na warunkach określonych w Porozumieniu.
2. Udział Stron w Programie jest nieodpłatny. Porozumienie nie stanowi podstawy do ewentualnych roszczeń finansowych w stosunku do którejkolwiek ze Stron.

3. Każda ze Stron zadania określone w Porozumieniu realizuje w oparciu o własne środki finansowe.
4. Każda ze stron uczestniczy w Programie dobrowolnie, we własnym imieniu i na własną odpowiedzialność. Porozumienie nie stanowi podstawy do ewentualnych roszczeń odszkodowawczych w stosunku do którejkolwiek ze Stron, zarówno w stosunku wzajemnym oraz wobec osób trzecich.

§ 4 Zobowiązania Fundacji

Fundacja w ramach niniejszego porozumienia zobowiązuje się do:

1. Wspierania podejmowanych przez działań na rzecz dzieci;
2. Promowania podejmowanych przez działań na rzecz dzieci;
3. Przyjmowania przekazanych przez informacji o potrzebie działań psychologicznych i pedagogicznych, mających na celu m.in. rozpoznanie poniesionych szkód, potrzeb, dotyczących dziecka i rodzica (opiekuna) oraz udzielanie w miarę możliwości pomocy w tym zakresie;
4. Współdziałania z w zakresie specjalistycznej diagnozy i opiniowania dotyczących dzieci, w miarę możliwości placówki;
5. Udostępniania w placówce na potrzeby przesłuchań dzieci, uczestniczących w procedurach karnych, specjalistycznego pomieszczenia wraz z urządzeniami technicznymi służącymi rejestracji i przyjaznemu dziecku przebiegowi tych czynności;
6. Przygotowania dzieci do udziału w czynnościach prawnych: przesłuchania w postępowaniu karnym oraz wysłuchania w postępowaniu cywilnym;
7. Dostarczania materiałów edukacyjnych i informacyjnych Fundacji, dotyczących udziału dzieci w procedurach prawnych.

§ 5 Zobowiązania

..... w ramach niniejszego porozumienia zobowiązuje się do:

1. Wspierania podejmowanych przez Fundację działań na rzecz dzieci;
2. Promowania podejmowanych przez Fundację działań na rzecz dzieci;
3. Przekazywania Fundacji informacji o potrzebie działań psychologicznych i pedagogicznych wobec dzieci;
4. Korzystania ze specjalistycznej diagnozy i opiniowania oferowanych przez Fundację;
5. Korzystania z specjalistycznych pomieszczeń do przesłuchiwania dzieci oferowanych przez Fundację;
6. Przekazywania dzieciom i ich rodzicom/opiekunom prawnym materiałów edukacyjnych i informacyjnych Fundacji, dotyczących udziału w procedurach prawnych.

§ 6 Zmiany porozumienia

1. Strony mogą występować z inicjatywą zmian zakresu i harmonogramu realizacji zadań w celu dostosowania ich do bieżących potrzeb.
2. Wszelkie zmiany Porozumienia dokonywane będą w formie pisemnego aneksu.
3. Porozumienie obowiązuje od dnia podpisania.
4. Porozumienie zostało zawarte na czas nieoznaczony.
5. Każda ze stron może rozwiązać Porozumienie z jednomiesięcznym wypowiedzeniem na koniec miesiąca kalendarzowego.

§ 7

Porozumienie

Porozumienie i jego postanowienia nie mogą naruszać obowiązujących przepisów, w szczególności zawartych w aktach prawnych regulujących działalność sądów powszechnych, Ustawy o ochronie danych osobowych oraz o ochronie informacji niejawnych.

§ 8 Rozwiązywanie sporów

Wszelkie spory zaistniałe pomiędzy Stronami w związku z postanowieniami niniejszego Porozumienia będą rozstrzygane na drodze negocjacji.

§ 9 Postanowienia końcowe

1. Osobami do kontaktu w sprawach realizacji Porozumienia są:
ze strony Fundacji:
ze strony
2. Strony dokonują corocznej analizy i oceny realizacji postanowień Porozumienia za rok ubiegły, w pierwszym kwartale każdego roku.
3. Porozumienie sporządzono w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach, po jednym egzemplarzu dla Fundacji i

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę

.....

Pomóż nam dobrze zaplanować i urządzić nowe Centrum Pomocy Dzieciom

Dyspozycje do rozmowy z dziećmi – podopiecznymi CPD

Wprowadzenie

Już niedługo otworzymy nowe Centrum, podobne do tego, do którego teraz przychodzisz. Chcemy, żeby dzieci i nastolatki, które będą z niego korzystały dobrze czuły się w tym miejscu. Dlatego chcemy poznać Twoją opinię na temat tego, jak Centrum powinno być urządzone, co powinno się w nim znaleźć. Postaraj się wyobrazić sobie, jak Twoim zdaniem powinna wyglądać taka placówka. Nie stawiaj sobie żadnych ograniczeń, nie myśl, co jest możliwe, a co nierealne. Opowiedz o idealnym wyobrażeniu miejsca, które byłoby przyjazne dla dzieci.

1. Co Twoim zdaniem jest najważniejsze dla dzieci i nastolatków, które przychodzą do Centrum?

Zadajemy pytanie jako otwarte i notujemy odpowiedzi dziecka. Zadając kolejne pytania, nie pytamy o to, o czym dziecko już nam powiedziało.

2. Czasami trzeba trochę poczekać na spotkanie z psychologiem. W Centrum będzie duża poczekalnia. Jak powinna wyglądać? Co powinno się w niej znajdować?

Zadajemy pytanie otwarte i notujemy, co proponuje dziecko. Po wyczerpaniu się pomysłów dziecka, dopytujemy o kwestie, które nie pojawiły się w spontanicznej wypowiedzi.

- Jak powinna być umeblowana poczekalnia? Jakie meble, z których będą korzystały dzieci i nastolatki, powinny się w niej znaleźć?
- Czy w poczekalni powinno być miejsce, gdzie można się czegoś napić lub cos zjeść? Jeśli tak, to co powinno się znajdować w takim miejscu? Czy coś do picia lub do jedzenia powinno być dostępne dla dzieci? Co konkretnie?
- Czy w poczekalni powinny być książki lub gry? Jakież?
- Czy w poczekalni powinien być do dyspozycji oczekujących dzieci/nastolatków komputer lub laptop? Do czego miałby służyć? Co powinien umożliwiać dzieciom? Do czego nie powinien być wykorzystywany?

3. W Centrum będą pokoje, w których dzieci/nastolatki będą spotykać się z psychologami. Jak te pomieszczenia powinny być Twoim zdaniem urządzone i wyposażone? Co powinno się w nich znajdować?

Zadajemy pytanie otwarte i notujemy, co mówi dziecko. Po wyczerpaniu się propozycji dziecka, dopytujemy o kwestie, które nie pojawiły się w spontanicznej wypowiedzi.

- Jak powinien być umeblowany pokój spotkań? Jakie meble powinny się w nim znaleźć?
- Czy powinny być w nim inne sprzęty niż meble? Jakież?

4. Co jeszcze powinno znaleźć się w takim Centrum?

5. Czego na pewno nie powinno być w Centrum?

Dziękuję, że podzieliłaś/-eś się z nami swoimi opiniami i wyobrażeniami nt. nowego Centrum. Postaramy się zrealizować Twoje pomysły, na ile będzie to możliwe.

Karta pierwszej konsultacji i kompleksowej pomocy rodzinie

Data/daty pierwszej konsultacji	
Osoba prowadząca	

1. Informacje dotyczące opiekuna/opiekunów dziecka

1. Stan cywilny ☐ Żonaty/zamężna ☐ Stanu wolnego ☐ Rozwódnik/rozwódka ☐ Konkubinat ☐ Wdowiec/wdowa	2. Wykształcenie ☐ Niepełne podstawowe ☐ Podstawowe ☐ Gimnazjalne ☐ Zasadnicze zawodowe ☐ Średnie ☐ Wyższe
3. Źródło dochodów ☐ Wynagrodzenie za pracę ☐ Renta/emerytura ☐ Zasiłki ☐ Alimenty ☐ Inne: jakie?	
4. Uzależnienia ☐ Alkohol ☐ Narkotyki ☐ Leki ☐ Inne: jakie?	5. Źródło dochodów ☐ Konflikty z prawem ☐ Agresywność ☐ Nieporadność życiowa ☐ Inne: jakie?
6. Stan zdrowia ☐ W normie ☐ Problemy psychiatryczne ☐ Problemy somatyczne Opis:	
7. Inne ważne informacje	

2. Informacje dotyczące dziecka

1. Sytuacja prawna dziecka

Reprezentacja prawna dziecka:

- Rodzice (oboje) posiadają pełną władzę rodzicielską
- Jeden rodzic posiada władzę rodzicielską (matka, ojciec)
- Ograniczenie władzy rodzicielskiej (matka, ojciec)
- Opiekun faktyczny

Etap sprawy

- Przed interwencją prawną
- Interwencja w toku
- Sprawa zakończona
- Sprawa umorzona

Postępowanie karne

- Sprawa w prokuraturze, kto zgłosił?
- Sprawa w sądzie karnym, kto zgłosił?
- Przed przesłuchaniem
- Po przesłuchaniu
- Termin przesłuchania
- Badanie sędowo-psychologiczne
- Zażalenie
- Sprawa w apelacji

Postępowanie rodzinne

- Postępowanie w sądzie rodzinnym (kontakty, miejsce pobytu dziecka, ograniczenie władzy rodzicielskiej, pozbawienie władzy rodzicielskiej, alimenty)
- Po wysłuchaniu
- Przed wysłuchaniem
- Termin wysłuchania
- Badanie sędowo-psychologiczne
- Sprawa w apelacji
- Procedura „Niebieskie Karty”

2. Objawy zauważone przez osobę zgłaszającą

[illegible]

Karta pierwszej konsultacji i kompleksowej pomocy rodzinie

3. Objawy rozpoznane u dziecka w poszczególnych sferach

Skala: 0-brak objawów 1-nieznacznie 2-umiarkowanie 3-znacznie 4-bardzo silnie

Sfera	Objaw	Pomiar natężenia: data	Pomiar natężenia: data	Pomiar natężenia: data
		0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Sfera poznawcza	zaburzenia pamięci	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zaburzenia koncentracji uwagi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	negatywne, natrętne myśli	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	flashbacki	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zniekształcenia poznawcze	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	dysocjacja	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	brak poczucia sprawstwa	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	brak poczucia kontroli	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Sfera emocjonalna	poczucie winy	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	wstyd	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	lęk	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	obniżony nastrój	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	odcięcie emocjonalne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	trudności w kontroli emocji i reakcji	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	labilność emocjonalna	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadreaktywność	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	skłonność do reakcji agresywnych/gwałtownych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zachowania obsesyjno-kompulsywne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	anhedonia	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	unikanie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nieadekwatne reakcje strachu	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	ataki paniki	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	koszmary	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	odrętwienie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Sfera społeczna	wycofanie z ról społecznych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadaktywność w relacjach społecznych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	podejmowanie ról nieadekwatnych do wieku	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadmierna czujność	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	izolacja od innych ludzi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadwrażliwość w interakcjach interpersonalnych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Sfera	Objaw	Pomiar natężenia: data	Pomiar natężenia: data	Pomiar natężenia: data
		0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4
Sfera seksualna	zachowania autoerotyczne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inicjowanie zachowań seksualnych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zachowania promiskuitywne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	epatowanie treściami seksualnymi	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	przemoc seksualna wobec rówieśników i młodszych dzieci	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	nadmierne zainteresowanie pornografią	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zaprzeczenie własnej seksualności	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Objawy somatyczne	zaburzenia snu	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zaburzenia łaknienia	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	moczenie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zanieczyszczenie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	bóle wędrujące	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	ataki duszności	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	problemy dermatologiczne	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
Zachowania autodestrukcyjne	próby samobójcze	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	samouszkodzenia ciała	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	uzależnienia	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	zaburzenia odżywiania	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	podejmowanie zachowań ryzykownych	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
	inne, jakie	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Stan bezpieczeństwa dziecka

- Dziecko mieszka ze sprawcą
- Dziecko nie mieszka ze sprawcą, ale ma z nim kontakt
- Dziecko nie mieszka ze sprawcą, nie ma z nim kontaktu
- Nieuregulowana sytuacja prawna
- Zagrożenie autodestrukcją
- Inne zagrożenia

Karta pierwszej konsultacji i kompleksowej pomocy rodzinie

5. Decyzja prowadzącego konsultację

- Dziecko zostaje przekierowane do innej placówki (jakiej?)
- Została podjęta interwencja nagła (w związku z podejrzeniem krzywdzenia związanego z bezpośrednim zagrożeniem bądź naruszeniem zdrowia lub życia dziecka)
- Konieczność podjęcia interwencji karnej
- Konieczność podjęcia interwencji rodzinnej
- Sprawa dziecka zostanie omówiona podczas spotkania Zespołu interdyscyplinarnego

SPOTKANIE ZESPOŁU INTERDYSCYPLINARNEGO

Data spotkania:

Decyzje strategiczne:

- Podjęcie interwencji rodzinnej
- Podjęcie interwencji karnej
- Objęcie opieką psychiatryczną
- Objęcie opieką terapeutyczną
- Konsultacja pediatryczna
- Skierowanie na badanie ginekologiczne
- Przekierowanie przypadku

Osoby wchodzące w skład grupy ds. przypadku:

1. Osoba prowadząca:

2. Osoba prowadząca:

3. Osoba prowadząca:

4. Osoba prowadząca:

5. Osoba prowadząca:

Notatki

Spotkanie grupy ds. przypadku

Data spotkania	Ustalenia podjęte podczas spotkania

Karta pierwszej konsultacji i kompleksowej pomocy rodzinie

Data spotkania	Ustalenia podjęte podczas spotkania

Notatki

Ankieta satysfakcji dla dzieci i młodzieży

1. Jak oceniasz wygląd Centrum Pomocy Dzieciom (CPD)?

1 w ogóle mi się nie podoba	2	3	4	5 bardzo mi się podoba
☐	☐	☐	☐	☐

2. Jak oceniasz kontakt z poszczególnymi osobami pracującymi w CPD?

	1 bardzo źle	2	3	4	5 bardzo dobrze	Nie miałem/-am z nią/nim kontaktu
Osoba z sekretariatu	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Terapeutka	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Psychiatra	☐	☐	☐	☐	☐	☐

3. Czy zabrakło Ci czegoś w CPD?

- a. Tak -> Czego?
-
- b. Nie
- c. Trudno powiedzieć

4. Czy poleciłbyś/-abyś wizytę w CPD rówieśnikowi znajdującemu się w podobnej sytuacji, jak Twoja?

1 zdecydowanie nie	2	3	4	5 zdecydowanie tak
☐	☐	☐	☐	☐

5. Czy chciałbyś/-abyś nam jeszcze coś powiedzieć?

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie w ankiety 😊

Karta zgłoszenia dla osoby pierwszego kontaktu

.....
data przyjęcia zgłoszenia

1. Dane opiekuna dziecka/osoby zgłaszającej

Imię i nazwisko

Instytucja (jeśli dotyczy)

Adres

Telefon/ adres email

Relacja z dzieckiem (matka, ojciec, opiekun faktyczny etc.)

2. Dane dziecka

Imię i nazwisko

Data urodzenia

Adres zamieszkania

Dzielnica (jeśli dotyczy)

Adres szkoły/przedszkola

Klasa

3. Powód zgłoszenia

- Krzywdzenie fizyczne
- Krzywdzenie emocjonalne
- Zaniedbanie
- Wykorzystywanie seksualne
- Świadek przestępstwa (podać jakiego)
- Inne

.....

4. Kogo zgłaszający podejrzewa o krzywdzenie dziecka?

Osoba z rodziny (matka, ojciec, babcia, dziadek, inni członkowie rodziny)

.....

Osoba spoza rodziny (znana dziecku, osoba obca)

.....

5. Czy w sprawie toczy się procedura?

- Procedura cywilna (sąd cywilny, sąd rodzinny i dla nieletnich)
- Procedura karna (policja, prokuratura, sąd karny)
- Procedura „Niebieskie Karty”
- Nie toczą się żadne procedury

6. Kto skierował?

- ☐ Prokuratura/policja
- ☐ Sąd
- ☐ OPS
- ☐ Placówka edukacyjna
- ☐ Placówka służby zdrowia
- ☐ Inne – jakie?

.....

- ☐ Kurator
- ☐ Psycholog szkolny
- ☐ Pracownik placówki opiekuńczo-wychowawczej

7. Czy rodzina jest/była objęta pomocą psychologiczną?

- Tak: gdzie i kiedy
- Nie

8. Czy rodzinie udzielana była pomoc w FDDS?

Kiedy, u kogo, w jakiej sprawie?

.....

.....

9. Inne ważne informacje

.....

.....

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

zwana dalej „Umową”, zawarta w Warszawie w dniu pomiędzy:

Centrum Pomocy Dzieciom, ul. NIP reprezentowanym przez

.....
zwana dalej „Administratorem”

a

.....
zwanym dalej „Przetwarzającym”,
zwanymi dalej odpowiednio „Stronami” bądź „Stroną”

Preambuła

Mając na uwadze, że:

1. Strony zawarły umowę („Umowa Podstawowa”), w związku, z wykonywaniem której Administrator powierzy Przetwarzającemu przetwarzanie danych osobowych w zakresie określonym Umową;
2. Celem Umowy jest ustalenie warunków, na jakich Przetwarzający wykonuje operacje przetwarzania danych osobowych w imieniu Administratora;
3. Strony zawierając Umowę dążą do takiego uregulowania zasad przetwarzania powierzonych danych osobowych, aby odpowiadały one w pełni postanowieniom rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119, s. 1) – dalej „Rozporządzenie”, które wejdzie w życie z dniem 25 maja 2018 roku.

Strony postanowiły zawrzeć Umowę o następującej treści:

§ 1

Powierzenie przetwarzania danych osobowych

1. Administrator, w trybie art. 28 rozporządzenia 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016 r.) – dalej jako „Rozporządzenie”, powierza Przetwarzającemu dane osobowe do przetwarzania, na zasadach i w celu określonym w niniejszej Umowie.
2. Przetwarzający zobowiązuje się przetwarzać powierzone mu dane osobowe zgodnie z niniejszą Umową, Rozporządzeniem oraz innymi przepisami prawa powszechnie obowiązującego, chroniącymi prawa osób, których dotyczą przekazywane dane.
3. Przetwarzający oświadcza, że stosuje środki bezpieczeństwa spełniające wymogi Rozporządzenia oraz innych przepisów, o których mowa w ust. 2.

§ 2

Zakres i cel przetwarzania danych

1. Przetwarzający będzie przetwarzał powierzone na podstawie umowy następujące rodzaje danych osobowych: (należy podać rodzaj danych np. dane zwykłe) oraz dane dotyczące następujących kategorii osób (należy podać kategorię osób, których dane dotyczą np. pracowników administratora, lokatorów itp.) w postaci np. imion i nazwisk, adresu zamieszkania, nr PESEL itp.).
2. Powierzone przez Administratora dane osobowe będą przetwarzane przez Przetwarzającego wyłącznie w celu należy podać cel przetwarzania danych przez podmiot przetwarzający, np. realizacji umowy z dnia nr w zakresie dowozu dzieci niepełnosprawnych do szkół, organizacji zajęć rekreacyjnych itp.).

§ 3

Sposób wykonania umowy w zakresie przetwarzania danych osobowych

1. Przetwarzający zobowiązuje się przy przetwarzaniu powierzonych danych, wskazanych w § 2, do ich zabezpieczenia poprzez stosowanie odpowiednich środków technicznych i organizacyjnych, zapewniających adekwatny stopień bezpieczeństwa, odpowiadający ryzyku związanemu z przetwarzaniem danych osobowych, o którym mowa w art. 32 Rozporządzenia.
2. Przetwarzający zobowiązuje się dołożyć należytej staranności przy przetwarzaniu powierzonych danych osobowych. Przetwarzający zobowiązuje się do nadania stosownych upoważnień do przetwarzania danych osobowych wszystkim osobom, które będą przetwarzały powierzone dane w celu realizacji niniejszej Umowy oraz będzie prowadził i aktualizował ich rejestr.
3. Przetwarzający zobowiązuje się zapewnić zachowanie w tajemnicy, o której mowa w art. 28 ust. 3 lit. b Rozporządzenia, przetwarzanych danych przez osoby, które upoważnione zostaną do przetwarzania danych osobowych w celu realizacji niniejszej Umowy, zarówno w trakcie trwania zatrudnienia ich u Przetwarzającego, jak i po jego ustaniu.
4. Przetwarzający po zakończeniu Umowy usuwa/zwraca Administratorowi wszelkie dane osobowe uzyskane na podstawie regulacji Umowy, oraz usuwa wszelkie ich istniejące kopie w ciągu 21 dni. Po wykonaniu zobowiązania, o którym mowa w zdaniu poprzedzającym, Przetwarzający złoży Administratorowi pisemne oświadczenie potwierdzające trwałe usunięcie wszystkich danych.
5. Przetwarzający zobowiązuje się pomagać, w miarę możliwości, Administratorowi w niezbędnym zakresie w wywiązywaniu się przez niego z:
 - obowiązku odpowiadania na żądania osoby, której dane dotyczą, w zakresie wykonywania praw określonych w rozdziale III Rozporządzenia;
 - obowiązków określonych w art. 32–36 Rozporządzenia.
6. Przetwarzający powiadamia Administratora danych o każdym podejrzeniu naruszenia ochrony danych osobowych, powierzonych Umową, niezwłocznie, nie później niż w ciągu 48 godzin od chwili uzyskania informacji o potencjalnym naruszeniu, oraz umożliwia Administratorowi uczestnictwo w czynnościach wyjaśniających i informuje Administratora o ustaleniach z chwilą ich dokonania, w szczególności o stwierdzeniu faktycznego naruszenia.
7. Planując dokonanie zmian w sposobie przetwarzania powierzonych danych, Przetwarzający ma obowiązek zastosować się do wymogu projektowania prywatności, o którym mowa w art. 25 ust. 1 Rozporządzenia i ma obowiązek z wyprzedzeniem informować Administratora o planowanych zmianach w taki sposób i terminach, aby zapewnić Administratorowi realną możliwość reagowania, jeżeli planowane przez Przetwarzającego zmiany w opinii Administratora grożą bezpieczeństwu danych lub zwiększają ryzyko naruszenia praw lub wolności osób, wskutek przetwarzania danych przez Przetwarzającego.

Umowa powierzenia przetwarzania danych osobowych

§ 4

Prawo kontroli

1. Zgodnie z art. 28 ust. 3 lit. h Rozporządzenia Administrator ma prawo kontroli, czy środki zastosowane przez Przetwarzającego przy przetwarzaniu i zabezpieczeniu powierzonych danych osobowych spełniają postanowienia Umowy i Rozporządzenia.
2. Administrator realizować będzie prawo kontroli poprzez kontrole przeprowadzone przez uprawnionych pracowników, w godzinach pracy Powierzającego i z minimum siedmiodniowym uprzedzeniem.
3. Przetwarzający zobowiązuje się do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, o której mowa w ust. 1, w terminie wskazanym przez Administratora, nie dłuższym niż dwudziestu jeden dni.
4. Przetwarzający zobowiązuje się do udostępnienia Administratorowi wszelkich informacji niezbędnych do kontroli spełnienia przez siebie obowiązków określonych w art. 28 Rozporządzenia.

§ 5

Odpowiedzialność Przetwarzającego

1. Przetwarzający jest odpowiedzialny za przetwarzanie danych osobowych niezgodnie z treścią Umowy, przepisami Rozporządzenia lub innymi przepisami, o których mowa w § 1 ust. 2, a w szczególności za udostępnienie powierzonych do przetwarzania danych osobowych osobom nieupoważnionym.
2. Przetwarzający zobowiązuje się do niezwłocznego poinformowania Administratora o wszelkich wiadomych mu:
 - postępowaniach, w szczególności sądowych lub administracyjnych,
 - decyzjach administracyjnych i orzeczeniach sądowych,
 - planowanych lub realizowanych kontrolach i inspekcjach, w szczególności prowadzonych przez inspektorów upoważnionych przez GODO lub inny podmiot powołany odpowiednimi przepisami do pełnienia tożsamej funkcji, dotyczących danych, o których mowa w § 2 Umowy, powierzonych przez Administratora.

§ 6

Podpowierzenie

1. Przetwarzający może powierzyć dane osobowe, wskazane w § 2 Umowy, do dalszego przetwarzania podwykonawcom jedynie w celu wykonania Umowy oraz po uzyskaniu uprzedniej zgody Administratora. Zgoda Administratora musi mieć formę pisemną pod rygorem nieważności.
2. Przekazanie powierzonych danych do państwa trzeciego może nastąpić jedynie na pisemne polecenie Administratora, chyba, że obowiązek taki nakłada na Przetwarzającego prawo Unii lub prawo państwa członkowskiego, któremu podlega Przetwarzający. W takim przypadku przed rozpoczęciem przetwarzania Przetwarzający informuje Administratora o tym obowiązku prawnym, o ile prawo to nie zabrania udzielania takiej informacji z uwagi na ważny interes publiczny.
3. Podwykonawca, o którym mowa w ust. 1, winien spełniać te same wymogi i obowiązki, jakie zostały nałożone na Przetwarzającego w niniejszej Umowie, w szczególności w zakresie gwarancji ochrony powierzonych danych osobowych.
4. Przetwarzający ponosi wobec Administratora pełną odpowiedzialność za niewywiązywanie przez podwykonawcę ze spoczywających na nim obowiązków ochrony danych.

§ 7

Czas obowiązywania Umowy

1. Niniejsza Umowa obowiązuje od dnia jej zawarcia na czas obowiązywania Umowy podstawowej.
2. Każda ze Stron może wypowiedzieć niniejszą Umowę z zachowaniem miesięcznego okresu wypowiedzenia.

§ 8

Rozwiązanie Umowy

1. Administrator może rozwiązać niniejszą Umowę ze skutkiem natychmiastowym, w sytuacji, gdy Przetwarzający:
 - pomimo zobowiązania go do usunięcia uchybień stwierdzonych podczas kontroli, nie usunie ich w wyznaczonym terminie;
 - przetwarza dane osobowe w sposób niezgodny z Umową, Rozporządzeniem lub innymi przepisami, o których mowa w § 1 ust. 2;
 - powierzył przetwarzanie danych osobowych innemu podmiotowi bez pisemnej zgody Administratora.

§ 9

Zasady zachowania poufności

1. Przetwarzający zobowiązuje się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, danych, materiałów, dokumentów i danych osobowych otrzymanych w związku z realizacją Umowy od Administratora i współpracujących z nim osób oraz danych uzyskanych w jakikolwiek inny sposób, zamierzony czy przypadkowy, w formie ustnej, pisemnej i elektronicznej („dane poufne”).
2. Przetwarzający oświadcza, że w związku ze zobowiązaniem do zachowania w tajemnicy danych poufnych, nie będą one wykorzystywane, ujawniane ani udostępniane bez pisemnej zgody Administratora w innym celu niż wykonanie Umowy, chyba że konieczność ujawnienia posiadanych informacji wynika z obowiązujących przepisów prawa lub Umowy.
3. Strony zobowiązują się do dołożenia wszelkich starań w celu zapewnienia, aby środki łączności wykorzystywane do odbioru, przekazywania oraz przechowywania danych poufnych gwarantowały zabezpieczenie danych poufnych, w tym w szczególności danych osobowych powierzonych do przetwarzania, przed dostępem osób trzecich nieupoważnionych do zapoznania się z ich treścią.

§ 10

Postanowienia końcowe

1. Umowa została sporządzona w dwóch jednobrzmiących egzemplarzach.
2. W sprawach nieuregulowanych zastosowanie będą miały przepisy Kodeksu cywilnego, Rozporządzenia oraz innych przepisów prawa, o których mowa w § 1 ust. 2.
3. Ewentualne spory mogące powstać w wyniku obowiązywania niniejszego porozumienia Strony będą rozwiązywały w drodze polubownej zaś, w przypadku braku osiągnięcia porozumienia właściwym do rozpoznania sprawy jest sąd powszechny miejscowo i rzeczowo właściwy dla siedziby Administratora.
4. Przetwarzający oświadcza, że znany jest mu fakt, iż treść niniejszej umowy, a w szczególności jej przedmiot, stanowią informację publiczną w rozumieniu art. 1 ust. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz.U. z 2016 r. poz. 1764, z późn. zm.), która podlega udostępnianiu w trybie przedmiotowej ustawy.
5. Wszelkie zmiany niniejszej Umowy wymagają formy pisemnej pod rygorem nieważności.

.....
Administrator

.....
Przetwarzający

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych wraz z obowiązkiem informacyjnym

Warszawa, dnia

Ja wyrażam/nie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych oraz jako przedstawiciel ustawowy małoletniej/go wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych mojego dziecka przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę, z siedzibą przy ul. Walecznych 59, 03-926 Warszawa w celu udzielenia pomocy interdyscyplinarnej (psychologicznej, prawnej, medycznej, socjalnej) oraz interwencji w Centrum Pomocy Dzieciom FDDS.

.....

podpis

Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, informuje, że:

1. Administratorem danych osobowych klienta FDDS oraz jego rodzica/opiekuna prawnego jest Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, z siedzibą przy ul. Walecznych 59, 03-926 Warszawa.
2. Dane osobowe są przetwarzane wyłącznie w celu udzielenia interdyscyplinarnej pomocy (psychologicznej, prawnej, medycznej, socjalnej) oraz interwencji klientowi FDDS oraz jego rodzicowi/opiekunowi prawnemu w Centrum Pomocy Dzieciom FDDS.
3. Podanie danych osobowych jest całkowicie dobrowolne. Udzielenie interdyscyplinarnej pomocy (psychologicznej, prawnej, medycznej, socjalnej) oraz przeprowadzenie interwencji u klienta FDDS i jego rodziców/opiekunów prawnych nie jest możliwe bez udzielenia zgody na przetwarzanie danych osobowych.
4. Przetwarzanie podanych danych osobowych klienta FDDS oraz jego rodzica/opiekuna prawnego odbywa się w oparciu o dobrowolnie wyrażoną zgodę.
5. Klient FDDS oraz jego rodzic/opiekun prawny ma prawo do żądania od administratora dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
6. Klient FDDS oraz jego rodzic/opiekun prawny ma prawo do złożenia oświadczenia o cofnięciu każdej wyrażonej zgody w każdym czasie poprzez kontakt pod mailem cpd@fdds.pl lub telefonem 22-826-88-62. Cofnięcie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
7. Dane osobowe rodzica/opiekuna prawnego będą przetwarzane przez okres nie dłuższy niż 5 lat od ostatniego kontaktu ze specjalistą FDDS.
8. Po wskazanym w w/w punkcie okresie dane osobowe klienta oraz jego rodzica/opiekuna prawnego podlegają usunięciu lub anonimizacji, po uwzględnieniu przepisów o archiwizacji.
9. Dane osobowe przekazywane będą jedynie w niezbędnym zakresie instytucjom państwowym i samorządowym, uprawnionym do ich żądania na podstawie przepisów prawa, grantodawcom, zgodnie z zapisami umowy oraz podwykonawcom w celu realizacji usługi.
10. Dane osobowe klienta oraz rodzica/opiekuna nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, poza sklasyfikowaniem w formie elektronicznej bazy danych.
11. Klientowi oraz jego rodzicowi/opiekunowi prawnemu przysługuje prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego, obecnie Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Instrukcja dotycząca zasad korzystania z pokoju przesłuchań i pokoju technicznego w Centrum Pomocy Dzieciom

1. CPD zapewnia miejsce przesłuchania dziecka zgodne ze standardami określonymi w Rozporządzeniu Ministra Sprawiedliwości z dnia 18 grudnia 2013 roku w sprawie sposobu przygotowania do przesłuchania przeprowadzonego w trybie określonym w art. 185a–185c Kodeksu postępowania karnego oraz wytycznych Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.
2. Decyzję o udostępnieniu pokoju przesłuchań na potrzeby sądu podejmuje koordynator placówki.
3. Pokój techniczny, w którym monitorowane i rejestrowane są przesłuchania zamykany jest na klucz, który znajduje się w recepcji ośrodka. Dostęp do pokoju technicznego mają wyłącznie osoby upoważnione przez koordynatora CPD.
4. Obsługę techniczną w trakcie przesłuchania, w tym sprawdzenie sprawności urządzeń technicznych przed przesłuchaniem, zapewnia sąd.
5. Zapis nagranych materiałów jest dokonywany na nośniku pamięci, którego właścicielem jest sąd.
6. Nośnik pamięci w postaci płyty CD zapewnia CPD.
7. Centrum Pomocy Dzieciom nie przechowuje kopii nośników z nagraniami oraz nie archiwizuje nagrań.
8. Protokół z przeprowadzonej czynności przygotowuje pracownik sądu, załącznikiem do protokołu jest nagranie czynności przesłuchania.
9. CPD oferuje przygotowania małoletniego pokrzywdzonego oraz jego rodzica/opiekuna prawnego do przesłuchania.
10. Po przesłuchaniu małoletni pokrzywdzony oraz jego rodzic/opiekun prawny mogą korzystać z oferty pomocy oferowanej w CPD. Pracownik CPD przekazuje informacje o ofercie CPD.
11. CPD FDDS zapewnia warunki do bezpiecznego oczekiwania przez dziecko na przesłuchanie w poczekalni CPD, dostosowanej do potrzeb sytuacji oraz możliwości rozwojowych dziecka.
12. Osoba podejrzewana/oskarżony nie może przebywać na terenie placówki CPD w tym samym czasie, kiedy przebywa w niej dziecko w związku z czynnością przesłuchania. Działania w celu zapewnienie nieobecności podejrzanego podejmuje prokuratura/sąd.

Informacja na temat badania lekarskiego w CPD

Imię i nazwisko dziecka:

Data wizyty:

Godzina wizyty:

Przed pierwszą wizytą proszę o wypełnienie formularza wywiadu. Proszę również o przyniesienie książeczki zdrowia dziecka oraz dostępnej dokumentacji medycznej (karty informacyjne leczenia szpitalnego, wyniki badań i konsultacji). Dobrą praktyką jest również przygotowanie sobie listy pytań do zadania lekarzowi, tak aby o niczym nie zapomnieć.

Co obejmuje wizyta?

- Wywiad lekarski: informacje na temat stanu zdrowia dziecka od urodzenia, chorób przewlekłych, przyjmowanych leków, aktualnych problemów medycznych.
- Badanie przedmiotowe: pełne badanie lekarskie dziecka umożliwiające ocenę aktualnego stanu zdrowia. Badanie jest podobne do badania bilansowego, obejmuje wszystkie okolice ciała.
- Pomiary: waga i wzrost – po udostępnieniu w Centrum Pomocy Dzieciom odpowiedniego sprzętu, ciśnienie tętnicze, czynność serca.
- Zalecenia lekarskie: dotyczące zarówno aktualnego stanu zdrowia, jak również profilaktyki. Rodzic zawsze może zadać dodatkowe pytania i wyjaśnić wątpliwości.
- Kartę informacyjną, w której zawarty jest szczegółowy opis wizyty.

Co można dodatkowo uzyskać podczas wizyty?

- Skierowanie do szpitala (jeżeli stan zdrowia dziecka wymaga diagnostyki w warunkach szpitalnych)
- Recepty na leki

Czego nie można uzyskać podczas wizyty?

- Badań laboratoryjnych i obrazowych
- Skierowania do poradni specjalistycznych

Karta wywiadu lekarskiego dziecka – pacjenta w Centrum Pomocy Dzieciom

Imię i nazwisko dziecka:

Proszę o czytelne i dokładne wypełnienie formularza. Uzyskane dane pozwolą najlepszy wgląd w sytuację zdrowotną dziecka i dzięki temu na udzielenie pełniejszej porady lekarskiej oraz ewentualne skuteczniejsze leczenie.

Wpisane informacje zostaną zweryfikowane i uszczegółowione przez lekarza w trakcie wizyty. W przypadku wątpliwości dotyczących wpisywanych informacji prosimy o pozostawienie pola pustego i wyjaśnienie w trakcie wizyty.

Wszystkie uzyskane dane objęte są tajemnicą lekarską. Za zgodą rodzica/opiekunaprawnego, lekarz może udostępnić wyłącznie wybrane informacje, które będą niezbędne do udzielenia jeszcze lepszej i skuteczniejszej pomocy w Centrum Pomocy Dzieciom. Informacje o stanie zdrowia dziecka mogą być również przekazane innemu lekarzowi w przypadku konieczności konsultacji dziecka lub hospitalizacji. Formularz należy zwrócić w zaklejonej kopercie do recepcji Centrum Pomocy Dzieciom lub bezpośrednio do lekarza.

1. Dane dziecka

Imię

Nazwisko

Data urodzenia-.....-.....

PESEL _ _ _ _ _

Adres zamieszkania

.....

.....

W przypadku pytań z wyborem odpowiedzi należy podkreślić prawidłową odpowiedź.

2. Wywiad rodzinny (dane dotyczące rodziców i rodziny dziecka)

Matka: Ojciec:

Imię i nazwisko:

Telefon:

Mail:

Wiek (ile lat):

Narodowość:

Zawód (wykonywany):

Choroby

przewlekłe (np. nadciśnienie, cukrzyca, choroby serca, tarczycy):

.....

Aktualny stan zdrowia:

Przyjmowane leki:

Palenie papierosów (ile sztuk dziennie):

Rodzeństwo dziecka przyjmowanego do szpitala (wiek, płeć, choroby przewlekłe):

.....

.....

Choroby przewlekłe w najbliższej rodzinie (np. choroby układu krążenia, nerek, neurologiczne, endokrynologiczne, astma oskrzelowa, cukrzyca):

.....

W przypadku pytań z wyborem odpowiedzi należy podkreślić prawidłową odpowiedź.

3. Wywiad społeczny

Dziecko chodzi do:

żłobka/przedszkola/szkoły/klubu dziecięcego/inne:

Nazwa i adres placówki:

Podstawowa Opieka Zdrowotna (POZ):

Adres Poradni POZ:

Imię i nazwisko lekarza POZ:

Karta wywiadu lekarskiego dziecka – pacjenta w Centrum Pomocy Dzieciom

4. Rozwój dziecka

Która ciąża Który poród

Problemy zdrowotne podczas ciąży:

.....

.....

Poród w szpitalu/w domu. Poród w tygodniu ciąży.

Poród siłami natury/cięcie cesarskie (powód cięcia):

Masa ciała po urodzeniu g, długość cm, punktacja Apgar

Karmione piersią do miesiąca życia (w tym wyłącznie piersią do miesiąca).

Dziecko zaczęło siadać w miesiącu życia, chodzić w miesiącu życia.

Czy dziecko jest/było objęte rehabilitacją psychoruchową? tak/nie

Czy dziecko jest pod opieką w poradni psychologiczno-pedagogicznej? tak/nie

Jeżeli tak, to w której poradni?

Ewentualne wątpliwości rodzica/opiekuna dotyczące rozwoju dziecka:

.....

.....

.....

5. Powód objęcia opieką w Centrum Pomocy Dzieciom

(Proszę o informację dlaczego dziecko jest objęte pomocą w Centrum Pomocy Dzieciom)

.....

.....

W przypadku pytań z wyborem odpowiedzi należy podkreślić prawidłową odpowiedź.

6. Dotychczasowe leczenie

Czy dziecko było leczone szpitalnie? tak/nie, ile razy

(W przypadku hospitalizacji proszę o dostarczenie kserokopii kart informacyjnych)

Czy dziecko chorowało na:

- zapalenie płuc: tak/nie
- zapalenie oskrzeli: tak/nie
- zapalenie ucha środkowego: tak/nie
- anginę: tak/nie
- zakażenie układu moczowego: tak/nie
- choroby zakaźne: tak/nie
- rumień nagły (trzydniówkę): tak/nie
- płonicę (szkarlatynę): tak/nie
- ospę wietrzną: tak/nie odrę: tak/nie
- świnkę: tak/nie różyczkę: tak/nie
- mononukleozę zakaźną: tak/nie
- inne choroby (jakie?)

Czy dziecko miało zabiegi operacyjne? tak/nie

(W przypadku zabiegów proszę o dostarczenie kserokopii kart informacyjnych)

Czy dziecko jest pod opieką w poradni specjalistycznej? tak/nie

(Proszę podać nazwę poradni i powód objęcia opieką)

.....

.....

7. Przyjmowane leki (na stałe)

Nazwa leku	Dawka	Sposób podawania

Karta wywiadu lekarskiego dziecka – pacjenta w Centrum Pomocy Dzieciom

8. Uczulenia

Dziecko jest uczulone na następujące leki:

Nazwa leku	Objawy uczulenia

Dziecko jest uczulone na następujące pokarmy:

Pokarm	Objawy uczulenia

9. Obecne problemy zdrowotne oraz pytania rodzica/opiekuna lub dziecka do lekarza:

.....

Imię i nazwisko osoby wypełniającej (+ pokrewieństwo)

Podpis osoby wypełniającej Data

W przypadku pytań z wyborem odpowiedzi należy podkreślić prawidłową odpowiedź.

Zgoda na ujawnienie informacji lekarskiej do celów pomocy interdyscyplinarnej

....., dnia

Jako przedstawiciel ustawowy/opiekun prawny małoletniej/-ego
wyrażam zgodę na udzielenie przez lekarza pediatrę/psychiatrę CPD informacji o stanie zdrowia oraz udzielonych
małoletniemu świadczeniach zdrowotnych, terapeutę/innemu specjalście CPD, w zakresie niezbędnym dla procesu
terapeutycznego i udzielenia pomocy interdyscyplinarnej. W/w terapeuta/specjalista jest zobowiązany do zachowania
poufności wszelkich informacji i danych, które uzyskał w trakcie realizacji pomocy małoletniemu.

.....
Podpis rodzica/opiekuna prawnego

Matryca ewaluacyjna

Cel ogólny	Cele szczegółowe	Działania	Główne wskaźniki produktu	Główne wskaźniki rezultatu	Wykorzystywane narzędzia/ źródło informacji
Wdrożenie kompleksowego systemu pomocy dzieciom – ofiarom przestępstw	1. Opracowanie i promocja polskiego modelu CPD	1.1. Zaadaptowanie standardów PROMISE	1) Ustalone i spisane standardy działania CPD 2) Ustalone i spisane procedury postępowania do standardów CPD 3) Wypracowane narzędzia do standardów i procedur (karta pacjenta, schemat przepływu informacji, wzór porozumień z innymi instytucjami itd.)	1) Ocena pracowników FDDS po roku od wdrożenia standardów i narzędzi nt. ich funkcjonowania 2) Ocena partnerów FDDS rok po przyjęciu standardów nt. jakości współpracy z FDDS	1) Rozmowa z pracownikami CPD wg przygotowanych zagadnień 2) Rozmowa z przedstawicielami partnerów wg przygotowanych zagadnień
		1.2. Monitorowanie i ewaluacja pomocy bezpośrednio świadczonej w CPD i funkcjonowania modelu	1) Opracowana matryca monitorowania i ewaluacji 2) Ustalony zestaw wskaźników monitorowania i ewaluacji 3) Opracowane narzędzia do monitorowania i ewaluacji (ankiety, kwestionariusze, baza danych, wzory raportów itd.)	1) Ocena koordynatorki CPD i prezski FDDS co do przydatności i trafności narzędzi i zbieranych danych po 3,6 i 12 miesiącach od wdrożenia modelu M&E	1) Rozmowa z koordynatorką i Prezeską wg przygotowanych zagadnień
		1.3. Opracowanie podręcznika CPD	1) Opracowany podręcznik CPD	1) Liczba pobrań podręcznika ze strony 2) Ocena podręcznika	1) Statystyki strony 2) Ankieta internetowa nt. przydatności podręcznika
		1.4. Promocja modelu CPD	1) Opracowane materiały wizerunkowe 2) Ustalona strategia promocji modelu i wskaźniki monitorowania jej realizacji 3) Liczba wydarzeń promocyjnych 4) Liczba uczestników wydarzeń promocyjnych 5) Liczba informacji w mediach 6) Zasięg informacji publikowanych w mediach	1) Liczba zapytań od innych miejscowości/ instytucji nt. CPD 2) Liczba CPD utworzonych przez inne instytucje	1) Monitoring mediów
		1.5. Podniesienie świadomości nt. skali i konsekwencji problemu	1) Opracowana metodologia badań lokalnych 2) Przeprowadzone badania lokalne 3) Liczba pobrań ze strony wyników badań	1) Liczba odniesień w mediach do wyników badań	1) Monitoring mediów 2) Statystyki cytowań
	2. Zapewnienie interdyscyplinarnego wsparcia dla dzieci i ich rodzin	2.1. Bezpośrednia pomoc psychologiczna/terapeutyczna dla dziecka – ofiary przestępstwa i jego rodziny	1) Liczba odbytych konsultacji vs. liczba konsultacji odwołanych 2) Liczba dzieci – ofiar przestępstw objętych pomocą wg płci/wieku/rodzaju problemu 3) Liczba rodziców/opiekunów objętych pomocą 4) Długość i intensywność wsparcia oferowanego dziecku 5) Długość oczekiwania na pierwszą wizytę 6) Liczba interwencji prawnych	1) Ocena satysfakcji i przydatności uzyskanej pomocy ze strony dzieci/opiekunów (% osób wyrażających zadowolenie, główne mocne strony, główne obszary do poprawy) 2) Ocena efektów pomocy (% odbiorców pomocy deklarujących poprawę sytuacji)	1) Ankieta dla dzieci starszych 2) Rozmowa z dziećmi młodszymi 3) Ankieta dla rodziców 4) Rozmowa z rodzicami 5) Ankieta dotycząca funkcjonowania przed i po oraz rok po zakończeniu wsparcia (wypełniana przez terapeutę, rodzica, dziecko np. SDQ) 6) Studia przypadków udanej i nieudanej pomocy
		2.2. Indywidualne konsultacje prawne dla rodziców dziecka – ofiary przestępstwa	jw.	1) Ocena satysfakcji i przydatności uzyskanej pomocy ze strony opiekunów (% osób wyrażających zadowolenie, główne mocne strony, główne obszary do poprawy) 2) Ocena efektów pomocy (% odbiorców pomocy deklarujących poprawę sytuacji)	1) Ankieta dla rodziców 2) Rozmowa z rodzicami 3) Studia przypadków udanej i nieudanej pomocy
		2.3. Indywidualne konsultacje psychiatryczne dla dziecka – ofiary przestępstwa i jego rodziny	połączone z 2.1	połączone z 2.1	połączone z 2.1
		2.4. Indywidualne konsultacje medyczne i ocena medyczna dziecka – ofiary przestępstwa	połączone z 2.1	połączone z 2.1	połączone z 2.1
		2.5. Konsultacje z pracownikiem socjalnym dla rodziców dziecka – ofiary przestępstwa, konsultacje z innymi profesjonalistami spoza CPD	1) Liczba odbytych konsultacji vs. liczba konsultacji odwołanych 2) Liczba rodziców/opiekunów objętych pomocą 3) Rodzaj oferowanego wsparcia 4) Liczba i typ skontaktowanych instytucji 5) Długość oczekiwania na pierwszą wizytę	połączone z 2.1	połączone z 2.1
		2.6. Indywidualne wsparcie dla dziecka – ofiary przestępstwa ze strony wolontariusza – Ambasadora dziecka	1) Liczba dzieci objętych wsparciem Ambasadora 2) Rodzaj oferowanego wsparcia	połączone z 2.1	połączone z 2.1
		2.7. Grupy socjoterapeutyczne dla dzieci krzywdzonych	1) Liczba przeprowadzonych grup 2) Liczba dzieci uczestniczących w grupach	połączone z 2.1	połączone z 2.1
		2.8. Grupy wsparcia dla rodziców niekrzywdzących	1) Liczba przeprowadzonych grup 2) Liczba rodziców/opiekunów uczestniczących w grupach	połączone z 2.1	połączone z 2.1.
		2.9. Przesłuchania dziecka – ofiary przestępstwa w CPD	1) Liczba przyjaznych przesłuchań odbywających się w CPD 2) Udział przesłuchań, których uczestnicy byli wcześniej objęci przygotowaniem do przesłuchania w CPD 3) Udział przesłuchań, których uczestnicy byli później objęci wsparciem CPD	połączone z 2.1	połączone z 2.1.

Cel ogólny	Cele szczegółowe	Działania	Główne wskaźniki produktu	Główne wskaźniki rezultatu	Wykorzystywane narzędzia/ źródło informacji
Wdrożenie kompleksowego systemu pomocy dzieciom - ofiarom przestępstw	3. Wzmocnienie kompetencji pracowników i wolontariuszy CPD	3.1. Szkolenie wolontariuszy wspierających dziecko – ofiarę przestępstwa	1) Liczba szkoleń 2) Liczba uczestników	1) Ocena przydatności szkoleń (% uczestników uznających je za przydatne na zakończenie i rok po szkoleniu) 2) Przyrost wiedzy po szkoleniu	1) Ankiety satysfakcji po szkoleniu i ankiety odroczone 2) Pre- i posttesty
		3.2. Szkolenia/konferencje/ wizyty studyjne dla personelu CPD w zakresie metod diagnostycznych i terapeutycznych, interdyscyplinarnej pomocy dziecku krzywdzonemu	1) Liczba szkoleń/konferencji/wizyt 2) Liczba uczestników	1) Ocena przydatności szkoleń (% uczestników uznających je za przydatne na zakończenie i rok po szkoleniu) 2) Przyrost wiedzy po szkoleniu 3) Liczba nowych metod pomocy wdrożonych w CPD	1) Ankiety satysfakcji po szkoleniu 2) Pre- i posttesty 3) Rozmowy ewaluacyjno-rozwojowe
		3.3. Superwizja dla pracowników	1) Liczba superwizji 2) Liczba uczestników	1) Ocena przydatności superwizji (%uczestników uznających je za przydatne)	1) Rozmowy ewaluacyjno-rozwojowe
	4. Poprawa i wzmocnienie współpracy interdyscyplinarnej i międzyinstytucjonalnej	4.1. Ustanowienie formalnej współpracy z innymi instytucjami	1) Liczba i zakres podpisanych porozumień 2) Liczba instytucji współpracujących w trybie roboczym 3) Liczba spotkań interdyscyplinarnych 4) Liczba spotkań międzyinstytucjonalnych	1) Ocena skuteczności wypracowanego systemu	1) Wywiady z głównymi interesariuszami 2) Ankiety wśród pracowników CPD i współpracujących instytucji
		4.2. Szkolenia dla profesjonalistów	1) Liczba szkoleń 2) Liczba uczestników wg instytucji 3) Poziom satysfakcji z przydatności szkolenia	1) Ocena przydatności szkoleń (% uczestników uznających je za przydatne) 2) Przyrost wiedzy po szkoleniu 3) Liczba dzieci objętych pomocą/zajęciami profilaktycznymi (*w przypadku Train the Trainers)	1) Ankiety satysfakcji po szkoleniu i ankiety odroczone 2) Pre- i posttesty

Notatki

