



WZÓR STANDARDÓW OCHRONY DZIECI w Kościele katolickim w Polsce



2024

WZÓR STANDARDÓW
OCHRONY DZIECI W KOŚCIELNYCH
PLACÓWKACH MEDYCZNYCH

Centrum Ochrony Dziecka
31-501 Kraków, ul. Kopernika 26



Wzór „Standardów ochrony dzieci w kościelnych placówkach medycznych” został przygotowany w ramach projektu COD „Standardy ochrony dzieci w Kościele katolickim w Polsce”.

Koordinacja projektu:

Ewa Kusz

Opracowanie:

S. Renata Bociarska (Zgromadzenie Sióstr Franciszkanek od Cierpiących), pielęgniarka

Krystyna Dudzis, położna, psychoterapeuta, psychotraumatolog, seksuolog

Ks. Zbigniew Kielan, kapelan szpitalny, diecezja łowicka

S. Judyta Miechurska (Zgromadzenie Sióstr Świętej Elżbiety), pielęgniarka

S. Irena Rogowska (Zgromadzenie Sióstr Miłosierdzia św. Karola Boromeusza w Mi-kowie), pielęgniarka

Anna Spannbauer, fizjoterapeutka, dr nauk o zdrowiu, Szpital Zakonu Bonifratrów św. Jana Grandego w Krakowie

Agata Trześniowska, lekarz internista, pulmonolog

Redakcja:

Małgorzata Terlikowska

Grafika na okładce:

Wojciech Dzienniak

Redakcja techniczna:

Jacek Zaryczny

Do użytku wewnętrznego

Kraków 2024

SPIS TREŚCI

PREAMBUŁA	5
WSTĘP	5
SPECYFIKA KOŚCIELNYCH PLACÓWEK MEDYCZNYCH	7
OBJAŚNIENIE TERMINÓW	9
STANDARD 1	
STWORZENIE I ZACHOWANIE BEZPIECZNEGO ŚRODOWISKA W KOŚCIELNYCH PLACÓWKACH MEDYCZNYCH	18
STANDARD 2	
WERYFIKACJA OSÓB PRACUJĄCYCH Z DZIEĆMI I OSOBAMI BEZBRONNYMI W PLACÓWKACH MEDYCZNYCH	20
STANDARD 3	
SPOSÓB REAGOWANIA NA OSKARŻENIA LUB NIEWŁAŚCIWE ZACHOWANIA	21
STANDARD 4	
ZAPEWNIENIE OPIEKI I WSPARCIA OSOBOM SKRZYWDZONYM, INTERWENCJE	22
1. Procedury ogólne	22
2. Gdy dziecko jest krzywdzone w obszarze rodzinnym	23
3. Gdy dziecko jest krzywdzone przez personel placówki	25
4. Gdy dziecko jest krzywdzone przez inne dziecko	26
STANDARD 5	
SPOSÓB POSTĘPOWANIA I PRACA Z OSKARŻONYMI O WYKORZYSTANIE SEKSUALNE I PRZEMOC	27
STANDARD 6	
ZASADY CHRONIĄCE W KOŚCIELNYCH PLACÓWKACH MEDYCZNYCH	28
1. Zasady bezpiecznych relacji personel – dziecko	28
2. Zasady bezpiecznych relacji dziecko – dziecko	33
3. Uwzględnienie sytuacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami (dzieci, młodzieży i dorosłych)	34
4. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu	36
5. Zasady bezpiecznych relacji dotyczące posługi kapelana	37
STANDARD 7	
EDUKACJA DZIECI ORAZ OSÓB BEZBRONNYCH W OCHRONIE SWOICH GRANIC	38
STANDARD 8	
SZKOLENIE I STAŁE WSPARCIE DLA OSÓB ZAJMUJĄCYCH SIĘ PROFILAKTYKĄ	39
STANDARD 9	
ZAPEWNIENIE JAKOŚCI I CIĄGŁOŚCI DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PREWENCJI	41

ZAŁĄCZNIK 1	
OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z POLITYKĄ OCHRONY DZIECI I ZOBOWIĄZANIU DO JEJ PRZESTRZEGANIA	42
ZAŁĄCZNIK 2	
OŚWIADCZENIE O KRAJACH ZAMIESZKANIA W CIĄGU OSTATNICH 20 LAT, INNYCH NIŻ RZECZYPOSPOLITA POLSKA	43
ZAŁĄCZNIK 3	
ZASADY SPORZĄDZANIA NOTATKI DOTYCZĄCEJ ZDARZENIA	45
ZAŁĄCZNIK 4	
LISTA INSTYTUCJI, DO KTÓRYCH MOŻNA SKIEROWAĆ RODZICA POTRZEBUJĄCEGO WSPARCIA DLA SIEBIE I DZIECKA	48
ZAŁĄCZNIK 5	
WZÓR LISTY KONTAKTÓW DO INSTYTUCJI I ORGANIZACJI POMOCOWYCH DZIAŁAJĄCYCH W OTOCZENIU PODMIOTU	50
ZAŁĄCZNIK 6	
OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU DO ZACHOWANIA POUFNOŚCI	51
ZAŁĄCZNIK 7	
PROCEDURY REAGOWANIA W PRZYPADKU ZACHOWANIA TRUDNEGO, AGRESYWNEGO LUB PRZEMOCY ZE STRONY DZIECKA	52
ZAŁĄCZNIK 8	
ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI POMIĘDZY DZIEĆMI	54
ZAŁĄCZNIK 9	
ANKIETA DLA CZŁONKÓW PERSONELU	58
ZAŁĄCZNIK 10	
ANKIETA DLA DZIECI-PACJENTÓW (EWENTUALNIE DLA PACJENTÓW DOROSŁYCH, ZALEŻNYCH)	60
ZAŁĄCZNIK 11	
ANKIETA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW	62

Preambuła

Niniejszy dokument stanowi realizację obowiązku prawnego dotyczącego wprowadzenia we wszelkich instytucjach, w których przebywają dzieci, standardów ich ochrony przed krzywdzeniem [ustawa z dnia 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2023 poz. 1606)]. Treść dokumentu jest wzorem, który może być wykorzystany przez osoby odpowiedzialne za kościelne placówki medyczne do tworzenia własnych standardów ochrony dzieci uwzględniających specyfikę danej placówki. Opracowując dokument, braliśmy pod uwagę wytyczne zarówno prawa państwowego, jak i kościelnego.

Wstęp

W oparciu o inicjatywy i dyskusje międzynarodowe, raporty z badań o sytuacji dzieci w Polsce oraz coraz wyraźniejsze zaniepokojenie opinii publicznej postulat opracowania ogólnopolskiej strategii ochrony dzieci i młodzieży przed przemocą w naszym kraju docierał do świadomości społecznej w latach 2016-2018 w kierunku opracowania i wdrożenia „narodowej strategii walki z przemocą wobec dzieci”. We wnioskach różnych środowisk podkreślano, że potrzebne są działania oparte na wiedzy, empatii, dobrej diagnozie i skoordynowanym zarządzaniu. Uznawano, że obok zagrożeń, na jakie narażone są dzieci i przed którymi należy je chronić, należy skoncentrować uwagę na szukaniu takich form ich wspierania oraz reagowania na przemoc, które nie tylko będą chroniły przed dalszą przemocą, lecz także stworzą warunki do świadomego udziału dzieci w budowaniu bezpiecznych środowisk, czyli wyrzeczenia się wszelkiej przemocy wobec słabszych. Strategia, jaka wyłaniała się z dyskusji, miała zmierzać do usystematyzowania działań na rzecz dzieci, rozproszonych w licznych aktach prawnych, w spójny program działań realizowanych wszędzie tam, gdzie przebywają dzieci, gdzie się uczą, doskonalą swoje umiejętności artystyczne i sportowe, objęte są opieką medyczną, gdzie otrzymują pomoc do rozwoju duchowego i religijnego.

Aby ta strategia mogła się stać obowiązującym prawem w społeczeństwie, którego wrażliwość została stępiona podziałami uniemożliwiającymi wspólne i spójne działania, potrzeba było szoku spowodowanego śmiercią Kamilka z Częstochowy. Jego gehenna działa się pośród niezdolności otoczenia do rozpoznania krzywdzenia i do adekwatnego reagowania na nie. Jego śmierć przyspieszyła niemal jednomyślne przyjęcie jeszcze przed październikowymi wyborami do Sejmu rozwiązań zawartych w tzw. Ustawie Kamilka. Ta ustawa zrodzona z odruchu solidarności ponad wszystkimi podziałami została bezzwłocznie przyjęta przez Kościół. Odpowiedź pasterzy, osób duchownych i kompetentnych świeckich od szeregu lat zaangażowanych w ochronę dzieci i osób bezbronnych przed przemocą sprawiła, że Kościół stoi w pierwszym szeregu w przygotowaniu swoich placówek do przyjęcia i wdrożenia standardów ochrony przed przemocą. To zaangażowanie Kościoła nie jest przypadkowe. Przez nie Kościół realizuje misję powierzoną mu przez Pana, aby nie zginęło żadne z tych najmniejszych. W oparciu o tę ewangeliczną misję uznajemy, że dobro dziecka jest najważniejsze. Przyjmujemy, nie tylko

ustawową, lecz przede wszystkim moralną odpowiedzialność za ochronę i promowanie dobra wszystkich dzieci oraz zobowiązujemy się dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić bezpieczne i przyjazne środowisko, w którym dzieci są szanowane i doceniane. Uważamy, że niedopuszczalne jest stosowanie przez kogokolwiek wobec dziecka przemocy w jakiegokolwiek formie i nie wątpimy, że wszyscy jesteśmy zobowiązani do uczenia się rozpoznawania tych, którzy potrzebują pomocy i wsparcia oraz bezzwłocznego podejmowania działań w przypadku podejrzeń lub ujawnienia okoliczności, które mogą wskazywać, że dziecku zagraża lub dzieje się krzywda. Działamy sprawnie i zgodnie z procedurami, aby zapewnić dzieciom skuteczną pomoc i wsparcie na jak najwcześniejszym etapie, przestrzegając praw dziecka wynikających z Konwencji o prawach dziecka.

Specyfika kościelnych placówek medycznych

Pracownicy ochrony zdrowia mają wyjątkową możliwość ochrony dzieci przed wszelkiego rodzaju przemocą. Personel wykonujący zawody medyczne pełni jedną z najważniejszych funkcji w procesie rozpoznawania krzywdzenia dziecka. Z jednej strony są tymi, którzy niosą ratunek, pomoc, wsparcie, z drugiej zaś, właśnie z tego powodu, trzeba liczyć się z zagrożeniami, które wynikają z takiej roli i często intymnego kontaktu z pacjentem. Wszyscy podopieczni placówek medycznych, niezależnie od wieku, mają niezbywalne prawo do poszanowania i ochrony ich dobrostanu oraz ochrony przed wszelkimi formami przemocy.

Kościół katolicki w Polsce prowadzi wiele podmiotów medycznych. Należą do nich:

- Opieka i ochrona w placówkach przyszpitalnych i w szpitalnictwie:
 - szpitale;
 - poradnie specjalistyczne, przychodnie przyszpitalne i POZ;
 - usługi pielęgnacyjne w placówkach i w domu pacjenta;
 - hospicja stacjonarne i domowe;
 - fizjoterapia i rehabilitacja domowa;
 - poradnie ziołolecznictwa;
 - apteki i sklepy zielarskie.
- Domy pomocy i ośrodki wsparcia¹:
 - Domy Pomocy Społecznej;
 - domy seniora;
 - zorganizowana pomoc socjalna;
 - zakłady rehabilitacyjne;
 - sanatoria;
 - Warsztaty Terapii Zajęciowej;
 - Ośrodki Interwencji Kryzysowej;
 - Środowiskowe Dom Samopomocy;
 - Domy Samotnej Matki;
 - Zakłady Aktywności Zawodowej;
 - jadłodajnie.

¹ Niniejszy dokument nie dotyczy wprost tego typu placówek, choć te także zatrudniają personel medyczny. Dodatkowo dla Domów Pomocy Społecznej i Domów Samotnej Matki zostały opracowane odrębne dokumenty zawierające standardy ochrony dzieci i osób bezbronnych przebywających w tego typu placówkach.

- Działalność duszpasterska:
 - kaplice i kościoły, np. przyszpitalne;
 - kapelani ośrodków i podmiotów leczniczych.
- Wolontariat oraz działania społeczne i edukacyjne.

Tak szeroki zakres działalności zobowiązuje do stworzenia jasnych zasad ochrony. Sama dynamika kościelnych podmiotów medycznych zawiera w sobie specyficzne czynniki chroniące, takie jak: już istniejące procedury, np. prawo pacjenta do intymności, konieczność uzyskania zgody pacjenta, odnotowywanie wszystkich zdarzeń medycznych niepożądanych, wykwalifikowany personel, a dodatkowo w medycznych placówkach kościelnych personel, dla którego istotne są wartości chrześcijańskie i dobro człowieka oraz troska duszpasterska o pacjentów i ich rodziny.

Formacja duchowa osób konsekrowanych, świeckich pracowników i wolontariuszy również wyróżnia kościelne placówki medyczne.

W placówkach medycznych, w których przebywają osoby potrzebujące wsparcia, leczenia itp., czyli osoby będące w sytuacji zależności i pomniejszonej sprawczości, w sposób szczególny należy zwracać uwagę na zagrożenia różnymi formami przemocy, w tym przemocy seksualnej.

Ze strony personelu zagrożenia te mogą wynikać z niskiego poziomu wiedzy dotyczącej praw pacjenta, lekceważenia intymności podczas badania, zabiegów pielęgnacyjnych, rehabilitacyjnych, z niskiego poziomu procedur medycznych dotyczących osób po wykorzystaniu seksualnym itp. Również brak kompetencji miękkich personelu, wypalenie zawodowe, rutyna oraz braki w personelu, przemęczenie i przepracowanie lub zatrudnianie osób niekompetentnych nie sprzyjają ochronie pacjentów.

Personel placówki również może być narażony na nadużycia i przemoc ze strony przełożonych, innych pracowników, np. brak współpracy lub pomniejszanie przez lekarzy kompetencji pozostałych pracowników medycznych, a także ze strony pacjentów, np. roszczeniowych, zaburzonych, niewłaściwie interpretujących zachowania personelu. Dlatego tak ważne jest niezaniechanie procedur i rzetelne prowadzenie dokumentacji, zwłaszcza dotyczącej zgłoszeń.

Objaśnienie terminów

- **podmiot, podmiot leczniczy** (zamiennie **placówka**) – każdy podmiot prowadzący działalność leczniczą w rozumieniu ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej bez względu na formę prawną i źródło finansowania, świadczący usługi dzieciom lub działający na rzecz dzieci.
- **procedury medyczne** – działania mające na celu osiągnięcie rezultatu w świadczeniu opieki zdrowotnej. Procedura medyczna mająca na celu określenie, zmierzenie lub zdiagnozowanie stanu lub parametru pacjenta jest również nazywana **badaniem medycznym**.
- **personel podmiotu leczniczego** – pracownicy, współpracownicy, niezależnie od formy zatrudnienia (w tym osoby świadczące usługi w oparciu o umowy cywilnoprawne, wolontariusze, studenci, rezydenci, stażyści, praktykanci), miejsca zatrudnienia (np. szpital, przychodnia przyszpitalna, pozostałe jednostki), zajmowanych stanowisk (lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni, inni pracownicy medyczni, psychologowie, psychoterapeuci, personel administracyjny, pomocniczy, kapelani, a także osoby sprzątające i pilnujące porządku).
- **kierownictwo** – osoba lub organ, który w strukturze danego podmiotu, zgodnie z obowiązującym prawem i/lub wewnętrznymi dokumentami, jest uprawniony do podejmowania decyzji o działaniach podmiotu.
- **podmioty współpracujące** – podmioty zewnętrzne współpracujące z podmiotem, np. szkoły, uniwersytety medyczne, organizacje pozarządowe, stowarzyszenia i organizacje naukowe oraz zawodowe, dostawcy usług na rzecz podmiotu leczniczego, np. agencje ochrony, firmy cateringowe, pralnie, agencje zatrudniające personel sprzątający oraz dostawcy usług na rzecz pacjentów i ich rodzin/opiekunów, np. ajenci szpitalnych sklepów, kafeterii, aptek itd., oddziały szkolne, biblioteki szpitalne.
- **świecki pracownik/wolontariusz placówki medycznej** – pracownik niebędący duchownym ani osobą zakonną.
- **ksiądz, prezbiter, kapłan, duchowny** – ochrzczony mężczyzna, który przyjął święcenia kapłańskie.
- **kapelan, np. szpitalny** – ksiądz, który udziela sakramentów, wspiera duchowo wierzących oraz niewierzących, którzy tego sobie życzą, rodzinę chorego i personel.
- **osoby konsekrowane** – osoby, które w sposób szczególny poświęcają życie Bogu. Łączy je konsekracja, która wiąże się ze złożeniem Bogu ślubów czystości oraz najczęściej również ubóstwa i posłuszeństwa, choć zależy to od formy życia konsekrowanego. Należą do nich członkowie stowarzyszeń zakonnych oraz świeckie osoby konsekrowane.
- **formacja** – program przygotowujący osoby do święceń kapłańskich, do złożenia ślubów, do trwającej całe życie drogi głoszenia życiem Dobrej Nowiny (dotyczy również świeckich wierzących).

- **osoba świecka** – członek Kościoła katolickiego bez święceń.
- **wolontariat** – dobrowolna, bezpłatna, świadoma praca na rzecz innych osób lub całego społeczeństwa, wykraczająca poza związki rodzinno-koleżeńsko-przyjacielskie. Określenie „bezpłatna” nie oznacza „bezinteresowna”, lecz „bez wynagrodzenia materialnego”.
- **wolontariusz** – osoba pracująca na zasadzie wolontariatu. Według ustawy o działalności pożytku publicznego i o wolontariacie wolontariuszem jest ten, kto dobrowolnie i świadomie oraz bez wynagrodzenia angażuje się w pracę na rzecz osób, organizacji pozarządowych, a także rozmaitych instytucji działających w różnych obszarach społecznych. Instytucje te nie mogą korzystać z pracy wolontariuszy przy prowadzonej działalności gospodarczej, czego wprost zakazuje ustawa.

Małoletni i bezbronni

- **dziecko** – osoba od poczęcia do ukończenia 18. roku życia.
- **małoletni** – w rozumieniu polskiego prawa cywilnego osoba, która nie ukończyła 18 lat lub nie zawarła małżeństwa.
- **nieletni** – w rozumieniu prawa karnego osoba, która w momencie popełnienia czynu zabronionego nie ukończyła 17. roku życia.
- **dorosły** – każda osoba, która ukończyła 18. rok życia.
- **wiek bezwzględnej ochrony** – wiek niższy niż wiek zgody. Czynność seksualna z osobą w wieku ochronnym jest czynem zabronionym (wykorzystaniem seksualnym), a osoba dopuszczająca się jej i/lub doprowadzająca do niej podlega odpowiedzialności karnej. W Polsce aktualnie wynosi 15 lat.
- **dziecko wykorzystane seksualnie** – każde dziecko w wieku bezwzględnej ochrony, jeśli osoba dojrzała seksualnie, czy to przez świadome działanie, czy też przez zaniedbywanie swoich społecznych obowiązków lub obowiązków wynikających ze specyficznej odpowiedzialności za dziecko, dopuszcza się zaangażowania dziecka w jakąkolwiek aktywność natury seksualnej, której intencją jest zaspokojenie osoby dorosłej (Standing Committee on Sexually Abused Children).
- **opiekun** – osoba sprawująca pieczę nad dzieckiem, uprawniona do reprezentacji dziecka oraz posiadająca władzę prawną do dbania o interesy osobiste i majątkowe innej osoby (rodzic, rodzic zastępczy lub osoba uprawniona przez rodzica).
- **zgoda opiekuna** – zgoda rodziców albo zgoda opiekuna, rodzica zastępczego lub opiekuna tymczasowego. Jednak w przypadku braku porozumienia między rodzicami dziecka, należy poinformować rodziców o konieczności rozstrzygnięcia sprawy przez sąd rodzinny (orzeczenie sądu opiekuńczego zastępuje zgodę rodziców).
- **osoba dorosła bezbronna zgodnie z Art. 1 ust. 2 b) Vos Estis Lux Mundi** – każda osoba znajdująca się w stanie niepełnosprawności, upośledzeniu fizycznym lub

psychicznym albo pozbawiona wolności osobistej, która w rzeczywistości, nawet sporadycznie, ogranicza ich zdolność zrozumienia, chęci lub przeciwstawienia się przestępstwu w inny sposób.

- **upośledzenie funkcji poznawczych** – dana osoba ma problemy z zapamiętywaniem, uczeniem się nowych rzeczy, koncentracją lub podejmowaniem decyzji, które mają wpływ na jej codzienne życie, ze względu na jej stan. Niektóre przyczyny długotrwałego lub trwałego upośledzenia funkcji poznawczych obejmują demencję, udar lub uszkodzenie mózgu.
- **niepełnosprawność (osoby z niepełnosprawnością)** – osoby z niepełnosprawnością fizyczną, umysłową, intelektualną lub sensoryczną, która w oddziaływaniu z różnymi barierami może utrudniać im pełne i skuteczne uczestnictwo w społeczeństwie, na równych zasadach z innymi.
- **komunikacja wspomagająca i alternatywna** (Augmentative and Alternative Communication, AAC) – korzystanie z pomocy komunikacyjnych, form i sposobów porozumiewania się rozumianego jako odbieranie i nadawanie komunikatów, w tym w mowie i piśmie, które wspierają, uzupełniają lub zastępują mowę w celu funkcjonalnej komunikacji. „Obejmuje procesy uzupełniające (komunikacja wspomagająca) i/lub zastępujące (komunikacja alternatywna) naturalną mowę i/lub pismo w celu maksymalizowania umiejętności komunikacyjnych ich użytkowników (użytkownicy AAC), które są niezbędne do skutecznego porozumiewania się i społecznego funkcjonowania w codziennym życiu” (M. Grycman, B.B. Kaczmarek, *Podręczny słownik terminów AAC (komunikacji wspomagającej i alternatywnej)*, Kraków 2014).

Różne formy przemocy

- **uwikłanie** – każda relacja, w której doświadczamy strachu, lęku, poczucia winy, poczucia krzywdy, frustracji, poniżenia, zniewolenia, zależności, dominacji, niemożności bycia sobą, nieszczerości, braku autentyczności, przemocy emocjonalnej, fizycznej, seksualnej czy ekonomicznej.
- **nadużycie** – postępowanie lub czyn niezgodny z przyjętymi normami postępowania, a *nadużywać* oznacza *użyć ponad miarę* oraz *wykorzystać coś w niewłaściwy sposób lub w nadmiernym stopniu* (SJP).
- **nadużycie władzy** – nadużycie stanowiska, funkcji lub obowiązku w celu wykorzystania innej osoby. Może ono przybierać różne formy i obejmować sytuacje, w których dana osoba ma władzę nad inną osobą na mocy swojego związku (np. pracodawca i pracownik, nauczyciel i uczeń, trener i sportowiec, rodzic lub opiekun i dziecko, duchowny/osoba zakonna i parafianin) i wykorzystuje tę władzę na swoją korzyść.
- **przemoc duchowa** – odwoływanie się do przekonań religijnych i wiary osoby w celu wyrządzenia jej szkody. Może mieć negatywny wpływ na duchowość osoby

poszkodowanej, zwłaszcza gdy dopuszcza się jej osoba posiadająca duchowy autorytet i zaufanie w Kościele.

- **przemoc domowa** – jednorazowe lub powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób, w szczególności narażające na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, naruszające godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą (art. 2 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie).
- **przemoc wobec osoby dorosłej** – niewłaściwe traktowanie osoby dorosłej, które skutkuje faktycznym i/lub prawdopodobnym spowodowaniem krzywdy fizycznej, psychicznej, ekonomicznej, seksualnej). Przemoc może przybierać różne formy, takie jak: znęcanie się fizyczne lub werbalne, zaniedbanie, obrażenia, napaść, naruszenie, gwałt, nieuczciwe praktyki, przestępstwa, wyzysk lub inne rodzaje agresji. W kontekście Kościoła katolickiego ważne jest również uznanie **przemocy duchowej**.
- **zaniedbanie (wobec osoby dorosłej)** – niezapewnienie przez opiekuna środków niezbędnych do życia osobie, którą się opiekuje.
- **przemoc wobec osób starszych** – pojedyncze lub powtarzające się działanie lub brak odpowiedniego działania, mające miejsce w jakimkolwiek związku, w którym oczekuje się zaufania, które powoduje krzywdę lub cierpienie starszej osoby.
- **przemoc emocjonalna (dorośli)** – powszechna forma przemocy mająca miejsce w bliskich związkach. Przemoc emocjonalna jest definiowana jako molestowanie, które ma miejsce, gdy dana osoba jest poddawana zachowaniom lub działaniom mającym na celu jej kontrolowanie, z zamiarem wyrządzenia jej krzywdy emocjonalnej lub strachu, poprzez manipulację, izolację lub zastraszanie.
- **bullying** – znęcanie, zastraszanie, prześladowanie werbalne, społeczne, a także fizyczne.
- **gaslighting** – przemoc psychiczna polegająca na manipulowaniu drugą osobą w taki sposób, że ofiara przemocy z czasem przestaje ufać swoim osądom, staje się zdezorientowana, zalekniona i traci zaufanie do swojej pamięci czy percepcji. Jeśli manipulacja jest stosowana stale i metodycznie, może w końcu doprowadzić do tego, że ofiara zacznie kwestionować swoje zdrowie psychiczne. W ten sposób manipulator przejmuje nad nią całkowitą kontrolę.
- **grooming (wobec dorosłego)** – zachowania mające na celu izolację osoby, uczynienie jej zależną, skłoną do zaufania i bardziej podatną na agresywne zachowanie.
- **seksizm** – uprzedzenie lub dyskryminacja ze względu na płeć.
- **seksualizacja** – proces, w wyniku którego wartościowanie drugiej osoby oraz siebie samego/siebie samej dokonywane jest przez pryzmat atrakcyjności seksualnej, uprzedmiotowienie osoby pod względem seksualnym lub narzucanie seksualności w niewłaściwy sposób (wg Amerykańskiego Towarzystwa Psychologicznego).

- **cyberprzemoc** – wszelka przemoc z użyciem technologii informacyjnych i komunikacyjnych – komunikatorów, czatów, stron internetowych, mediów społecznościowych, blogów, SMS-ów, MMS-ów. Może mieć formę wulgarnych wiadomości, obraźliwych komentarzy (hejt, trolling), rozpowszechniania zdjęć ukazujących dziecko w niekorzystnym świetle, zastraszania, śledzenia (*cyberstalking*), ujawniania tajemnic (*outing*) itp.

Formy przemocy wobec dziecka

- **krzywda/krzywdzenie** – każde działanie, które prowadzi do cierpienia fizycznego, psychicznego, moralnego; również bezczynność jednostek, instytucji lub społeczeństwa jako całości w obliczu krzywdy/przemocy.
- **przemoc wobec dzieci** – wszelkie formy złego traktowania fizycznego i/lub emocjonalnego, wykorzystywania seksualnego, zaniedbania lub niedbałego traktowania, wyzysku komercyjnego lub innego, skutkujące rzeczywistą lub potencjalną szkodą dla zdrowia, przetrwania, rozwoju lub godności dziecka w kontekście relacji odpowiedzialności, zaufania lub siły. Dzieli się powszechnie na pięć podtypów: przemoc fizyczna, znęcanie się emocjonalne/psychiczne, zaniedbanie, narażenie na przemoc w rodzinie, wykorzystywanie seksualne. W kontekście Kościoła katolickiego ważne jest także uznanie przemocy duchowej za dodatkowy podtyp przemocy.
 - **przemoc fizyczna** to przemoc, w wyniku której dziecko doznaje fizycznej krzywdy lub jest nią potencjalnie zagrożone. Krzywda ta następuje w wyniku działania bądź zaniechania działania ze strony rodzica lub innej osoby odpowiedzialnej za dziecko, lub której dziecko ufa, bądź która ma nad nim władzę. Przemoc fizyczna wobec dziecka może być czynnością powtarzalną lub jednorazową.
 - **przemoc psychiczna i emocjonalna** to przewlekła, нефizyczna, szkodliwa interakcja wobec dziecka, obejmująca zarówno działania, jak i zaniechania. Zaliczamy do niej m.in.: niedostępność emocjonalną, zaniedbywanie emocjonalne, relację z dzieckiem opartą na wrogości, obwinianiu, oczernianiu, odrzucaniu, nieodpowiednie rozwojowo lub niekonsekwentne interakcje z dzieckiem, niedostrzeżenie lub nieuznawanie indywidualności dziecka i jego granic psychicznych.
 - **zaniedbywanie dziecka** to chroniczne lub incydentalne niezaspokajanie jego podstawowych potrzeb fizycznych/psychicznych i/lub nierespektowanie jego podstawowych praw, powodujące zaburzenia jego zdrowia i/lub trudności w rozwoju. Do zaniedbywania dochodzi w relacji dziecka z osobą, która jest zobowiązana do opieki, wychowania i ochrony dziecka.
 - **narażenie na przemoc w rodzinie** – forma psychicznego znęcania się nad dzieckiem, w której dziecko jest obecne – słyszy lub widzi – gdy inny członek rodziny doświadcza przemocy fizycznej, psychicznej lub seksualnej albo widzi szkody wyrządzone osobom lub mieniu w wyniku agresywnego zachowania członka rodziny.

- **wykorzystywanie seksualne dziecka** – wykorzystanie seksualne dziecka to włączanie dziecka w aktywność seksualną, której nie jest ono w stanie w pełni zrozumieć i udzielić na nią świadomej zgody i/lub na którą nie jest dojrzałe rozwojowo i nie może zgodzić się w ważny prawnie sposób i/lub która jest niezgodna z normami prawnymi lub obyczajowymi danego społeczeństwa. Z wykorzystaniem seksualnym mamy do czynienia, gdy taka aktywność wystąpi między dzieckiem a dorosłym lub dzieckiem a innym dzieckiem, jeśli te osoby ze względu na wiek bądź stopień rozwoju pozostają w relacji opieki, zależności, władzy. Celem takiej aktywności jest zaspokojenie potrzeb innej osoby (World Health Organization). Obejmuje zachowania z kontaktem fizycznym (w tym penetrujące) oraz bez kontaktu fizycznego, może wtedy przybrać formę seksualizacji, robienia zdjęć lub filmów wideo przedstawiających dzieci o charakterze jednoznacznie seksualnym, zmuszania dzieci do oglądania czynności seksualnych lub wzięcia w nich udziału oraz zmuszania lub zmuszania dzieci do uprawiania seksu lub angażowania się w czynności seksualne z innymi dziećmi lub dorosłymi. Obejmuje również wyzyskiwanie seksualne dzieci, czyli czerpanie zysku np. z pornografii lub prostytucji dziecięcej. **Grooming (wobec dziecka)** – zachowania, których celem jest przygotowanie dziecka do wykorzystywania seksualnego. Obejmuje nawiązanie szczególnej relacji z dzieckiem, często również warunkowanie rodziców i innych dorosłych oraz osłabienie ich czujności, aby myśleli, że relacja z dzieckiem jest normalna i pozytywna.
- **przemoc rówieśnicza (agresja rówieśnicza, *bullying*)** – występuje, gdy dziecko doświadcza różnych form przemocy ze strony rówieśników, bezpośrednio lub z użyciem technologii komunikacyjnych. Ma miejsce wtedy, gdy działanie ma na celu wyrządzenie komuś przykrości lub krzywdy (intencjonalność), ma charakter systematyczny (powtarzalność), a ofiara jest słabsza od sprawcy bądź grupy sprawców. Obejmuje przemoc werbalną (np. przezywanie, dogadywanie, ośmieszanie), relacyjną (np. wykluczenie z grupy, ignorowanie, nastawianie innych przeciwko osobie), fizyczną (np. pobicie, kopanie, popychanie, szarpanie), materialną (np. kradzież, niszczenie przedmiotów) oraz elektroniczną (złośliwy SMS lub e-mail, wpis w serwisie społecznościowym, umieszczanie w Internecie zdjęć lub filmów ośmieszających ofiarę), a także przemoc podczas randki ze strony chłopaka/dziewczyny.
- **osoba pedofila (pedofil preferencyjny)** – osoba o zaburzonej preferencji seksualnej (parafilia). Pedofil preferencyjny na partnera seksualnego zawsze wybierze dziecko.
- **pedofilia** – rodzaj parafilii (ICD-10 – F65.4; DSM-5 – 302.2). Choroba przewlekła, której nie da się wyleczyć, można ją jedynie dobrze kontrolować. Stan, w którym głównym lub wyłącznym sposobem osiągania satysfakcji seksualnej jest kontakt z dziećmi w okresie przedpokwitaniowym lub we wczesnej fazie pokwitania. Może lecz nie musi wyrazić się w czynach.
- **parafilia** – zaburzenie preferencji seksualnej. Stan, w którym podniecenie seksualne lub satysfakcja seksualna pojawia się w odniesieniu do jakiegoś niezwykłego bodźca lub zachowania, różniącego się od tych, które są powszechnie uznawane za seksualnie pobudzające i satysfakcjonujące.

- **czyn pedofilski** – każde zachowanie dorosłego wobec dziecka motywowane seksualnie i służące podnieceniu się oraz zaspokojeniu popędu seksualnego. Można je podzielić na czyny: bezdotykowe i dotykowe.

Wsparcie

- **Niebieska Linia** – <https://www.niebieska.info/>
- **Procedura „Niebieskie Karty”** – jest narzędziem, którego głównym celem jest zapewnienie bezpieczeństwa osobie doznającej przemocy domowej, obejmuje też współpracę przedstawicieli różnych instytucji i podmiotów, które są zobowiązane do reagowania w przypadku uzyskania informacji o wystąpieniu przemocy domowej.

Przestępstwa motywowane seksualnie

- **zarzut** – skarga, która wymaga sprawdzenia, zawierająca twierdzenie, że ktoś dopuścił się aktu przemocy wobec dziecka lub osoby dorosłej.
- **przestępstwo kanoniczne wykorzystywania seksualnego** – kanoniczne przestępstwa wykorzystywania seksualnego popełniane przez duchownych lub osoby konsekrowane, którymi są: zmuszanie kogoś za pomocą przemocy, groźby lub nadużycia władzy do wykonywania lub poddawania się czynnościom seksualnym; wykonywanie czynności seksualnych z dzieckiem lub osobą bezbronną; produkcję, wystawianie, posiadanie lub dystrybucję, w tym drogą elektroniczną, pornografii z udziałem dzieci, a także werbowanie lub nakłanianie dziecka lub osoby bezbronnej do udziału w tworzeniu pornografii popełnione przez duchownych lub osoby zakonne, o których mowa w artykule 1 §1 a) Vos Estis Lux Mundi.
 - Przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności (art. 197-205 k.k.):
 - zgwałcenie (art. 197);
 - wykorzystanie seksualne osoby bezradnej lub niepoczytalnej (art. 198);
 - seksualne wykorzystanie zależności (art. 199);
 - seksualne wykorzystanie dziecka (art. 200);
 - uwodzenie dziecka poniżej lat 15. z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej (art. 200a);
 - propagowanie pedofilii (art. 200b);
 - kazirodztwo (art. 201);
 - pornografia (art. 202);
 - zmuszanie do prostytucji (art. 203);
 - czerpanie zysku z cudzego nierządu (art. 204).

- **Rejestr Sprawców Przepęstw na Tle Seksualnym** – rejestr obywateli polskich, którzy dopuścili się przępstwa z pobudek seksualnych. Składa się z Rejestru publicznego i Rejestru z dostępem ograniczonym.

Osoby dramatu

- **osoba pokrzywdzona** – osoba fizyczna lub prawna, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przępstwo (art. 49 § 1 k.p.k.).
- **osoby pokrzywdzone przemocą w rodzinie** – osoby najbliższe, inne osoby pozostające w stałym lub przemijającym stosunku zależności od osoby stosującej przemoc (art. 115 §11 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie).
- **skarżący** – każda osoba składająca skargę, która może zawierać zarzut, podejrzenie, obawę lub zgłoszenie naruszenia prawa.
- **podejrzany** – osoba, wobec której istnieją podejrzenia popełnienia przępstwa, ale nie postawiono jeszcze zarzutów.
- **pozwany** – osoba, na którą złożono skargę.
- **oskarżony** – osoba, której postawiono zarzuty karne.
- **przępca seksualny** – osoba, która przyznała się do wykorzystania seksualnego lub której odpowiedzialność za wykorzystanie została orzeczona przez właściwy sąd i/lub procedurę kościelną.
- **sprawca wykorzystania seksualnego** – aktywność seksualna dorosłego wobec dziecka może przejawiać się w dwojaki sposób:
 - pod postacią parafilii (zaburzenia), jaką jest pedofilia (sprawcy preferencyjni);
 - jako zastępczy sposób realizacji potrzeby seksualnej (sprawcy niepreferencyjni).
- **osoba pedofila (pedofil preferencyjny)** – osoba o zaburzonej preferencji seksualnej (parafilia). Pedofil preferencyjny na partnera seksualnego zawsze wybierze dziecko.
- **pedofile niepreferencyjni** – głównie mężczyźni (choć zdarzają się także kobiety) preferujący seks z dojrzałą osobą, ale z różnych powodów podejmujący zachowania seksualne z dzieckiem. Bardzo często do takich sytuacji dochodzi, gdy dorosły jest pod wpływem alkoholu.

Zespół ds. Prewencji i jego praca

- **osoba odpowiedzialna za prewencję** – osoba wyznaczona przez kierownictwo danego podmiotu medycznego, sprawująca nadzór nad prawidłowym stosowaniem standardów ochrony dzieci.
- **osoba zaufana** – osoba wyznaczona przez kierownictwo danego podmiotu medycznego, ciesząca się zaufaniem i odpowiednio przygotowana, odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń o zdarzeniach dotyczących przemocy.

- **osoba odpowiedzialna za interwencję** – kierownictwo podmiotu jest bezpośrednio odpowiedzialne za podejmowanie interwencji w przypadku zaistnienia przemy, może do tego zadania delegować pracownika.
- **kompetencje miękkie** – umiejętności psychospołeczne, np. komunikatywność, asertywność.
- **przystępny język** – informacje są dostarczane w sposób zrozumiały dla osób o różnym poziomie znajomości i biegłości w języku, sposobach komunikacji i zdolnościach poznawczych.
- **konflikt interesów** – sytuacja (postrzegana lub rzeczywista), w której powstaje konflikt pomiędzy obowiązkami służbowymi danej osoby a jej prywatnymi interesami, który może mieć wpływ na wykonywanie tych obowiązków. Taki konflikt zazwyczaj wiąże się z przeciwstawnymi zasadami lub niezgodnymi życzeniami lub potrzebami i może wystąpić, gdy osoba pełni wiele ról.
- **lojalność środowiskowa** – silna lojalność wobec danego środowiska, grupy ludzi, wspólnoty, instytucji, przełożonego itp., która może przyjmować formy pozytywne, np. dochowanie tajemnicy, lub negatywne, np. niereagowanie bądź zaprzeczenie przemocy.
- **dane osobowe** – wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania żyjącej osoby fizycznej, a także poszczególne informacje, które w połączeniu ze sobą mogą prowadzić do zidentyfikowania tożsamości danej osoby. Przykładowe dane osobowe: imię i nazwisko, adres zamieszkania, adres e-mail z imieniem i nazwiskiem, numer dowodu tożsamości, dane o lokalizacji, adres IP, dane przechowywane przez szpital lub lekarza, które mogą jednoznacznie wskazywać tożsamość danej osoby.
- **wniosek o wgląd w sytuację rodziny** – pismo może zostać złożone przez każdą osobę fizyczną i prawną, która chce, aby sąd zbadał aktualną sytuację rodzinną. Wniosek nie podlega żadnej opłacie sądowej, może być złożony w każdej chwili i w przypadku jego odrzucenia przez sąd nie rodzi żadnych negatywnych konsekwencji wobec wnioskodawcy.

STANDARD 1

STWORZENIE I ZACHOWANIE BEZPIECZNEGO ŚRODOWISKA W KOŚCIELNYCH PLACÓWKACH MEDYCZNYCH

- Kierownictwo podmiotu medycznego ustanawia i zatwierdza standardy ochrony przed krzywdzeniem, a za ich wdrażanie i nadzorowanie odpowiada bezpośrednio kierownictwo. Zasady te dotyczą całego personelu (pracowników, współpracowników, stażystów i wolontariuszy).
- Za niezastosowanie się do standardów personalną odpowiedzialność, również wobec prawa, ponosi kierownik placówki.
- Kierownictwo podmiotu wyznacza do przyjmowania zgłoszeń, gdy nastąpiła przemoc: fizyczna, psychiczna, seksualna, a także gdy nastąpiło niewłaściwe zachowanie, osobę lub osoby zaufane. Osoby te muszą być odpowiednio przeszkolone, posiadać wsparcie instytucji w kontaktach z innymi służbami oraz zapewnioną możliwość konsultowania z innymi specjalistami przypadków budzących wątpliwości co do właściwego postępowania.
- Kierownictwo podmiotu wyznacza osobę lub osoby odpowiedzialne za prewencję w danej placówce. Ich zadaniem jest dopilnowanie wszystkich procedur i dostępności standardów oraz ich weryfikacja, organizowanie lub prowadzenie szkoleń dla personelu oraz ewidencja członków personelu, którzy zapoznali się z polityką ochrony dzieci.
- Kierownictwo podmiotu odpowiedzialne jest za działania interwencyjne (w tym składanie zawiadomień o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka, zawiadamianie sądu opiekuńczego oraz za wszczynanie procedury „Niebieskie Karty”), może do tego zadania delegować pracownika placówki, tzw. osobę odpowiedzialną za interwencję, która działa w ścisłej współpracy z osobą odpowiedzialną za przyjmowanie zgłoszeń, pod okiem i decyzją kierownictwa. Zawiadomienie do odpowiednich służb składa kierownik placówki.
- Dane kontaktowe do lokalnych służb pomocowych i interwencyjnych, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania, muszą być łatwo dostępne dla pacjentów i personelu.
- Podmioty współpracujące, w przypadku gdy ich działalność obejmuje kontakt z dziećmi, są zobowiązane do przestrzegania standardów ochrony obowiązujących w danej placówce.

- W przypadku placówki oświatowej działającej na terenie podmiotu, należy uzgodnić standardy ochrony dzieci, w szczególności zasady bezpiecznych relacji dorosły – dziecko, dzieci – dzieci oraz procedury interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka.
- Przynajmniej raz w roku należy zweryfikować zgodność prowadzonych działań z przyjętymi standardami, dokonując ich przeglądu i aktualizacji, ze szczególnym uwzględnieniem analizy sytuacji związanych z wystąpieniem zagrożenia bezpieczeństwa dzieci. W ramach weryfikacji standardów można konsultować się z pacjentami i rodzicami dzieci.
- W przypadku zaistnienia w placówce sytuacji przemocy w stosunku do pacjenta czy personelu osobom uczestniczącym w zdarzeniu należy zapewnić pomoc psychologiczną.
- W przypadku zidentyfikowania czynników ryzyka krzywdzenia dziecka osoba odpowiedzialna w placówce za interwencję podejmuje działania profilaktyczne w zakresie swoich kompetencji i możliwości, np. podejmuje rozmowę z opiekunami, przekazuje informacje na temat dostępnej oferty wsparcia i motywuje do szukania dla siebie pomocy. Podjęte kroki należy odnotować również w dokumentacji medycznej dziecka.
- W sytuacji powyższej współpracują ze sobą osoby odpowiedzialne za przyjmowanie zgłoszeń, za interwencję pod okiem i odpowiedzialnością kierownictwa podmiotu.
- W podmiocie należy określić zasady zapewnienia bezpieczeństwa dziecku, w szczególności przebywającego w nim samodzielnie, obejmujące m.in.
 - monitorowanie dziecka;
 - ograniczanie dostępu do dziecka osób odwiedzających;
 - zabezpieczenie przed opuszczeniem podmiotu lub jego wydzielonej części przez dziecko;
 - zabezpieczenie przed dostępem do dziecka osób niepowołanych.

STANDARD 2

WERYFIKACJA OSÓB PRACUJĄCYCH Z DZIEĆMI I OSOBAMI BEZBRONNYMI W PLACÓWKACH MEDYCZNYCH

- Kierownictwo podmiotu uzyskuje o każdym członku personelu oraz o wolontariuszach dane z Rejestru Sprawców Przestępstw na Tle Seksualnym (<https://arch-bip.ms.gov.pl/pl/rejestry-i-ewidencje/rejestr-sprawcow-przestepstw-na-tle-seksualnym/>).
- Dodatkowo, przed nawiązaniem stosunku pracy lub przed dopuszczeniem osoby do działalności (np. wolontariackiej) związanej z wychowaniem, edukacją, wychowaniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez dzieci, lub z opieką nad nimi, kierownik ma obowiązek uzyskania od tej osoby informacji z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdz. XIX k.k. (przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu) i XXV k.k. (przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajowości) oraz w zakresie art. 189a k.k. (handel ludźmi), art. 207 k.k. (znęcanie się nad osobą najbliższą lub pozostającą w stosunku zależności) oraz przestępstw z ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii (dodatkowo **Załącznik 2** dotyczący osób z obywatelstwem innym niż polskie).
- Przed zatrudnieniem kapelana lub jego zastępcy należy dodatkowo sprawdzić, czy wobec jego osoby nie toczy się postępowanie wstępne lub kanoniczny proces karny (patrz: motu proprio *Vos estis lux mundi*).
- Cały personel musi być zapoznany ze standardami ochrony dzieci w medycznych placówkach kościelnych, a także musi podpisać oświadczenie o zapoznaniu się z tym dokumentem (**Załącznik 1**).
- W ramach rekrutacji członków personelu należy sprawdzać kompetencje zawodowe kandydatów do pracy, zwłaszcza do pracy z dziećmi.
- Wolontariusze posługujący w placówkach muszą mieć wyznaczoną osobę odpowiedzialną za ich pracę i kontakt z pacjentami.
- Pracownicy placówki muszą mieć zapewnioną podstawową edukację na temat ochrony przed przemocą w zakresie:
 - rozpoznawania symptomów przemocy;
 - stosowania adekwatnych do sytuacji procedur interwencji w przypadku podejrzenia krzywdy, w tym procedury „Niebieskie Karty” oraz odpowiedzialności prawnej;
 - przestrzegania praw pacjenta oraz opartej na szacunku komunikacji.

STANDARD 3

SPOSÓB REAGOWANIA NA OSKARŻENIA LUB NIEWŁAŚCIWE ZACHOWANIA

- Osoba zaufana odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń, wyznaczona przez kierownictwo podmiotu, powinna być znana całemu personelowi, a kontakt do niej musi być łatwo dostępny dla pacjentów.
- Jeśli zgłoszenie przemocy dotyczy osoby konsekrowanej, duchownej, osoba przyjmująca zgłoszenie postępuje dodatkowo zgodnie z procedurami zawartymi w Wytocznych KEP i zgłasza sprawę do diecezjalnego lub zakonnego delegata ds. ochrony dzieci i młodzieży.
- Osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń współpracuje ściśle z kierownictwem podmiotu i, jeśli jest taka potrzeba, również z delegatem diecezjalnym i/lub zakonnym.
- Naruszenie obowiązku reagowania w sytuacjach podejrzenia krzywdzenia dziecka może zostać uznane za ciężkie naruszenie obowiązków pracowniczych lub kontraktowych i jako takie prowadzić do rozwiązania umowy z osobą dopuszczającą się tego naruszenia.
- Aby uniknąć zagrożeń, należałoby: przestrzegać wymaganych prawem ogólnych oraz wewnętrznych regulaminów dotyczących placówek medycznych, szkolić personel z zasad ochrony, zadbać o dobrą współpracę między personelem oraz o możliwość zgłaszania przekraczania granic według regulaminów placówki, zachować klarowność zachowań opiekuńczych, wspomagających, np. podczas pocieszania pacjenta, rodziny.

STANDARD 4

ZAPEWNIENIE OPIEKI I WSPARCIA OSOBOM SKRZYWDZONYM, INTERWENCJE

1. Procedury ogólne

- Każda osoba, która mówi o doświadczonej krzywdzie, winna zostać przyjęta z szacunkiem i uważnie wysłuchana.
- W przypadku zaistnienia w placówce sytuacji przemocy w stosunku do pacjenta czy personelu osobom uczestniczącym w zdarzeniu należy zapewnić pomoc psychologiczną.
- Jeśli osobą skrzywdzoną w placówce jest dziecko, pomoc powinna otrzymać również jego rodzina.
- Pracownicy powinni być we właściwy sposób poinformowani o tym, co się wydarzyło.
- Osoba zgłaszająca otrzymuje informację o podjętych w sprawie krokach.
- Na potrzeby niniejszego dokumentu przyjęto następującą kwalifikację zagrożenia bezpieczeństwa dzieci:
 - popełniono przestępstwo na szkodę dziecka, np. wykorzystanie seksualne, znęcanie się nad dzieckiem;
 - doszło do innej formy krzywdzenia, niebędącej przestępstwem, takiej jak np. krzyk, kary fizyczne, poniżanie;
 - doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka, np. związanych z żywieniem, higieną czy zdrowiem.
- W każdym przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy zadbać o bezpieczeństwo dziecka i odseparować je od osoby podejrzewanej o krzywdzenie. Następnie należy udzielić dziecku pomocy, jakiej potrzebuje.
- Członek personelu, który podejrzewa, że dziecko jest krzywdzone, ma obowiązek sporządzenia notatki służbowej i przekazania jej osobie wyznaczonej przez kierownictwo odpowiedzialnej za przyjęcie zgłoszenia.
- Fakt zidentyfikowania objawów mogących świadczyć o krzywdzeniu dziecka (pacjenta) podlega obowiązkowemu odnotowaniu w dokumentacji medycznej.
- Wszelkie zgłoszenia i interwencje muszą być dokumentowane. Ewidencję zdarzeń prowadzi się zgodnie z zasadami ochrony danych wrażliwych, jeśli jest prowadzona

w formie papierowej. Dokumentację należy przechowywać w odpowiednio zabezpieczonej szafie metalowej, do której dostęp ma kierownictwo podmiotu (Wzór ewidencji zdarzeń – **Załącznik 3**).

- W przypadku podejrzenia, że dziecko jest krzywdzone, należy powiadomić opiekuna dziecka, a w sytuacji, gdy osobą podejrzewaną o krzywdzenie jest opiekun dziecka, należy powiadomić niekrzywdzącego opiekuna. W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony innego dziecka, należy powiadomić również opiekuna dziecka krzywdzącego.
- Lista miejsc, gdzie rodzic/opiekun dziecka może otrzymać potrzebną pomoc i wsparcie dla siebie i dziecka, powinna być ogólnie dostępna dla personelu i pacjentów (**Załączniki 4 i 5**).
- Interwencja prowadzona jest przez osobę wyznaczoną przez kierownictwo do podejmowania interwencji we współpracy z kierownictwem, osobą dokonującą zgłoszenia oraz innymi koniecznymi osobami, np. z psychologiem.
- Procedura interwencji w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przyjęta w podmiocie musi uwzględniać obowiązki określone w przepisach prawa, m.in. art. 240 k.k., art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej oraz art. 572 k.p.c.
- Interwencja w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka polega na sporządzeniu pisemnego zawiadomienia, opisującego najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację) oraz przesłaniu go do najbliższej jednostki policji lub prokuratury.
- Wszystkie osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych powzięły informację o krzywdzeniu dziecka lub informacje z tym związane, są zobowiązane do zachowania poufności, wyłączając informacje przekazywane uprawnionym instytucjom w ramach działań interwencyjnych (Wzór zobowiązania do zachowania poufności – **Załącznik 6**).

2. Gdy dziecko jest krzywdzone w obszarze rodzinnym

- Przemoc domowa to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, wykorzystujące przewagę fizyczną, psychiczną lub ekonomiczną, naruszające prawa lub dobra osobiste osoby doznającej przemocy domowej, w szczególności narażające tę osobę na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające jej godność, nietykalność cielesną lub wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na jej zdrowiu fizycznym lub psychicznym, wywołujące u tej osoby cierpienie lub krzywdę. Do wszczęcia procedury nie jest wymagana zgoda osoby doznającej przemocy ani osoby stosującej przemoc [art. 2 ust. 1 Ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz.U. 2021 r. poz. 1249 z późn. zm.)].
- Art. 12 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej nakłada obowiązek niezwłocznego zawiadomienia policji lub prokuratury na osoby, które w związku

z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie. Ponadto ustawa ta nakłada na pracowników ochrony zdrowia obowiązek wszczęcia procedury „Niebieskie Karty” w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej wobec dziecka.

- Art. 572 k.p.c. stanowi, że każdy, kto wie o zagrożeniu dobra dziecka, obowiązany jest zawiadomić o nim sąd opiekuńczy.
- W przypadku podejrzenia, że życie dziecka jest zagrożone lub grozi mu ciężki uszczerbek na zdrowiu z uwagi na stosowanie wobec niego przemocy domowej, a w rodzinie są lub mogą być inne dzieci narażone na krzywdzenie, należy niezwłocznie poinformować policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje niezwłocznie członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
- W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje niezwłocznie członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
- W przypadku podejrzenia, że opuszczenie przez dziecko podmiotu w towarzystwie opiekuna będzie godziło w dobro dziecka, w tym zagrażało jego bezpieczeństwu, osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji może podjąć decyzję o opóźnieniu wypisania dziecka z podmiotu i niezwłocznie wystąpić do sądu rodzinnego o wydanie odpowiednich zarządzeń opiekuńczych.
- W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka należy sporządzić pisemne zawiadomienie, opisujące najbardziej dokładnie zdarzenie, ze wskazaniem danych pokrzywdzonego (imię, nazwisko, adres, PESEL) i potencjalnego sprawcy (co najmniej imię i nazwisko i inne dane umożliwiające identyfikację, np. relacja do dziecka – ojciec, matka, miejsce zamieszkania albo miejsce pracy lub nauki) i przesłać je do najbliższej jednostki policji lub prokuratury.
- W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony rodziców, opiekunów prawnych lub innych domowników:
 - gdy zachowanie wobec dziecka stanowi przemoc domową, należy wszcząć procedurę „Niebieskie Karty” poprzez przesłanie formularza „Niebieska Karta – A” do przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego właściwego ze względu na zamieszkanie osoby doznającej przemocy domowej w terminie 5 dni;
 - gdy zachowanie nie stanowi przemocy domowej, a dziecko doświadcza np. zaniedbania lub relacje w rodzinie są w inny sposób nieprawidłowe (np. rodzice są niewydolni wychowawczo), należy wystąpić do sądu rodzinnego o wgląd w sytuację rodziny.

- W przypadku, gdy doszło do zaniedbania potrzeb życiowych dziecka lub doszło do innego zagrożenia dobra dziecka ze strony rodziców lub opiekunów prawnych, należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania dziecka o wgląd w sytuację dziecka.

3. Gdy dziecko jest krzywdzone przez personel placówki

- W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka ze strony członka personelu należy niezwłocznie odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi, do czasu wyjaśnienia sprawy.
- W przypadku wszczęcia postępowania karnego przeciwko członkowi personelu w związku z popełnieniem przestępstwa przeciwko dziecku należy bezwzględnie i natychmiastowo odsunąć tę osobę od wszelkich form kontaktu z dziećmi do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.
- Jeżeli zgłoszono krzywdzenie ze strony osoby wyznaczonej do prowadzenia interwencji, do przyjmowania zgłoszeń lub odpowiedzialnej za prewencję dzieci, wówczas interwencja prowadzona jest przez kierownictwo podmiotu lub inną osobę wskazaną przez kierownictwo.
- Jeżeli zgłoszono podejrzenie krzywdzenia dziecka przez osobę z kierownictwa podmiotu, wówczas osoba odpowiedzialna za przyjmowanie zgłoszeń w podmiocie powiadamia o zgłoszeniu organ nadzorujący podmiot, a osoba odpowiedzialna za podejmowanie interwencji następnie podejmuje odpowiednią interwencję.
- W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony członka personelu:
 - w sytuacji, gdy zachowanie było jednorazowe i o niewielkiej intensywności wkroczenia w dobra dziecka, przełożony/inna osoba wskazana przez kierownictwo przeprowadza rozmowę dyscyplinującą z członkiem personelu;
 - w sytuacji, gdy naruszenie dobra dziecka jest znaczne, w szczególności, gdy doszło do dyskryminacji lub naruszenia godności dziecka, rekomenduje się rozwiązanie stosunku prawnego z osobą, która dopuściła się krzywdzenia. Jeżeli członek personelu, który dopuścił się krzywdzenia, nie jest bezpośrednio zatrudniony przez dany podmiot, lecz przez podmiot trzeci, wówczas należy zarekomendować zawieszenie współpracy z tą osobą, a w razie potrzeby rozwiązać umowę z organizacją lub instytucją współpracującą.
- W przypadku znacznego naruszenia dobra dziecka przez członka personelu, osoba odpowiedzialna za prewencję przeprowadza wewnętrzne postępowanie w celu wyjaśnienia zdarzenia, określa kroki zapobiegające wystąpieniu takich sytuacji w przyszłości (np. aktualizacja standardów, obowiązkowe szkolenie) i nadzoruje ich realizację.

4. Gdy dziecko jest krzywdzone przez inne dziecko

- W przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka przez inne dziecko przebywające w podmiocie (np. na zajęciach grupowych), w miarę możliwości i w sposób dostosowany do specyfiki podmiotu należy przeprowadzić rozmowę z dzieckiem podejrzanym o krzywdzenie oraz jego opiekunami, a także oddzielnie z dzieckiem poddawany krzywdzeniu i jego opiekunami. Ponadto należy porozmawiać z innymi osobami mającymi wiedzę o zdarzeniu. W trakcie rozmów należy dążyć do ustalenia przebiegu zdarzenia, a także wpływu zdarzenia na zdrowie psychiczne i fizyczne dziecka krzywdzonego. Ustalenia są spisywane w postaci notatki służbowej. Dla dziecka krzywdzącego oraz krzywdzonego sporządza się oddzielne notatki.
- W przypadku podejrzenia, że dziecko doświadcza przemocy z uszczerbkiem na zdrowiu, wykorzystania seksualnego lub/i zagrożone jest jego życie, należy niezwłocznie poinformować policję i pogotowie, jeśli to konieczne, dzwoniąc pod numer 112. Poinformowania służb dokonuje członek personelu, który pierwszy powziął informację o zagrożeniu.
- W przypadku popełnienia czynu karalnego na szkodę dziecka przez osobę w wieku powyżej 10. roku życia i poniżej 17. roku życia także należy sporządzić pisemne zawiadomienie. W przypadku popełnienia czynu karalnego przez dziecko poniżej 10. roku życia na szkodę innego dziecka należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
- W przypadku, gdy dziecko doznaje innej formy krzywdzenia niż popełnienie przestępstwa na jego szkodę ze strony innego dziecka, należy wystąpić do sądu rodzinnego właściwego ze względu na zamieszkanie dziecka o wgląd w sytuację dziecka krzywdzącego.
- W przypadku, gdy dziecko doznaje przemocy ze strony dziecka – członka rodziny (rodzeństwo, dalsza rodzina), można wszcząć procedurę „Niebieskie Karty” w stosunku do opiekuna, który nie reaguje na krzywdzenie dziecka.

STANDARD 5

SPOSÓB POSTĘPOWANIA I PRACA Z OSKARŻONYMI O WYKORZYSTANIE SEKSUALNE I PRZEMOC

- W każdej z powyższych sytuacji należy odsunąć osobę podejrzaną od bezpośredniego kontaktu z dziećmi na czas wyjaśnienia sprawy lub do czasu decyzji prokuratury oraz objąć ją stosownym wsparciem (psychologicznym, duszpasterskim).
- W sytuacji, gdy osobą podejrzaną o wykorzystanie seksualne i przemoc jest kapłan lub osoba konsekrowana, należy, prócz działań nakazanych prawem, dodatkowo zastosować się do wskazań Wytycznych KEP i zgłosić sprawę do diecezjalnego lub zakonnego delegata ds. ochrony dzieci i młodzieży.
- W sytuacji, gdy osobą podejrzaną o wykorzystanie seksualne i przemoc jest dziecko, należy współpracować z jego rodzicami lub opiekunami prawnymi w takim zakresie, w jakim jest to możliwe i potrzebne. Ich również dobrze jest otoczyć stosownym wsparciem (psychologicznym, duszpasterskim).
- W procesie wyjaśniania sprawy oraz w podawaniu informacji należy również zadbać o zachowanie ochrony dobrego imienia domniemanego sprawcy.
- W przypadku zaistnienia fałszywego oskarżenia, jeśli zarzuty nie zostaną potwierdzone, a oskarżenie znane było osobom postronnym, należy przekazać im informację o niewinności oskarżonego w formie odpowiedniego komunikatu.

STANDARD 6

ZASADY CHRONIĄCE W KOŚCIELNYCH PLACÓWKACH MEDYCZNYCH

Dzieckiem jest osoba, która nie ukończyła 18. roku życia. Dziecko, rozwijając się, konstyuuje siebie jako osobę. Potrzebuje do tego opieki, troski, serdeczności, kształcenia i wychowania. Dzieje się to w rodzinie, ale również poprzez relacje z autorytetami oraz wartościami przekazywanymi w środowisku rówieśniczymi i wychowawczym. Wszelkie oddziaływanie wychowawcze zawsze musi się dokonywać z poszanowaniem woli rodziców bądź prawnych opiekunów.

Wprawdzie niemożliwe jest stworzenie wyczerpującej listy zachowań niepożądanych, ani też wskazanie precyzyjnych granic wszystkich zachowań, należy jednak kierować się poniższymi wskazówkami oraz roztropnością i wrażliwością ewangeliczną.

Każda osoba z personelu może zauważyć akty agresji, przemocy lub o ich wystąpieniu być poinformowana. W tym wypadku każdy ma obowiązek zareagować – będąc świadkiem zdarzenia lub osobą poinformowaną o zdarzeniu, tj. podjąć próbę przerwania sytuacji, zapewnić bezpieczeństwo osobom: świadkom, krzywdzonemu, krzywdzącemu (ich odizolowanie). Zastosowanie procedury reagowania odbywa się z poinformowaniem osoby odpowiedzialnej za interwencje. (Algorytm wdrażania procedury bezpieczeństwa – **Załącznik 7**).

1. Zasady bezpiecznych relacji personel – dziecko

- Naczelną zasadą wszystkich czynności podejmowanych przez personel jest działanie dla dobra dziecka i w jego najlepszym interesie. Personel traktuje dziecko z szacunkiem i podmiotowo. Podmiotowy stosunek do dziecka oznacza, że podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy poinformować je o tym, wysłuchać jego opinii oraz – o ile to możliwe i bezpieczne – uwzględniać jego potrzeby.
- Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi obowiązują każdego członka personelu podmiotu, a także każdą dorosłą osobę mającą kontakt z dziećmi znajdującymi się pod opieką podmiotu, jeśli kontakt ten odbywa się za zgodą podmiotu i/lub na jego terenie. Znajomość i zaakceptowanie zasad są potwierdzone podpisaniem odpowiedniego oświadczenia.
- Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi powinny bezwzględnie zawierać: obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy, zakaz stosowania przemocy wobec dziecka w jakiegokolwiek formie, zakaz nawiązywania jakiegokolwiek relacji o charakterze seksualnym czy romantycznym, zasady realizowania kontaktu z dziećmi w godzinach pracy za pomocą kanałów służbowych i w celach

związanych z udzielaniem świadczeń medycznych, obowiązek traktowania dzieci-pacjentów w sposób podmiotowy.

- Zasady bezpiecznych relacji personelu z dziećmi opracowane w podmiocie uwzględniają sytuację dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami.
- Każdy członek personelu w kontakcie z dzieckiem:
 - przedstawia się i mówi, kim jest/jaka jest jego rola w opiece nad pacjentem;
 - komunikuje się z dziećmi w sposób życzliwy i cierpliwy, okazuje empatię i dobrą wolę w rozmowie;
 - zachowuje uczciwość i dobre intencje;
 - przekazuje dziecku informacje w sposób dostosowany do jego wieku, przy użyciu prostego języka; informuje o tym, co robi i co się z nim dzieje/będzie dziać; sprawdza, czy dziecko rozumie, co się będzie działo i jakie będą skutki działań medycznych lub terapeutycznych;
 - upewnia się, czy dziecko wie, że może zawsze zadawać pytania członkom personelu;
 - zwraca się do dziecka po imieniu w formie preferowanej przez dziecko, respektuje jego tożsamość i ekspresję;
 - korzysta z alternatywnych form komunikacji z dzieckiem, które tego potrzebuje;
 - zachowuje wrażliwość kulturową, szanuje i równo traktuje każde dziecko bez względu na jakiegokolwiek cechy, w tym specjalne potrzeby, niepełnosprawność, rasę, płeć, religię, kolor skóry, pochodzenie narodowe lub etniczne, język, stan cywilny, orientację seksualną, stan zdrowia, wiek, zdolności, przekonania polityczne lub status społeczny.
- Każdy członek personelu ma obowiązek szanować prawo dziecka do prywatności. Należy poinformować dziecko o tym, że ma prawo do poufności ze strony personelu medycznego, jeśli dana informacja nie zagraża życiu lub zdrowiu dziecka i dotrzymanie poufności nie wiąże się ze złamaniem prawa. Jeśli zajdzie potrzeba ochrony dziecka bądź wystąpi inna sytuacja, z którą wiąże się ujawnienie określonych danych na temat dziecka, należy go o tym jak najszybciej powiadomić, wyjaśniając sytuację.
- Omawiając sytuację zdrowotną dziecka i podejmując decyzje dotyczące dziecka, należy traktować je podmiotowo, zwracać się bezpośrednio do dziecka, szanować prawo dziecka do autonomii, dawać mu poczucie sprawczości i wpływu na to, co się z nim dzieje w trakcie leczenia. Należy jednak pamiętać, że decyzje i wybory podejmowane przez dziecko powinny dotyczyć spraw na miarę jego wieku, etapu rozwoju i możliwości poznawczych oraz z uwzględnieniem jego bezpieczeństwa. Należy respektować prawo pacjentów, którzy ukończyli 16 lat, do współdecydowania o własnym zdrowiu oraz metodach leczenia i otrzymywania pełnych informacji w tym zakresie.

- Podczas czynności pielęgnacyjnych, higienicznych i związanych z ochroną zdrowia kontakt fizyczny z dzieckiem należy ograniczyć do czynności niezbędnych, adekwatnych do wieku i rozwoju dziecka i przeprowadzać je, dbając o komfort pacjenta i z poszanowaniem jego godności i intymności. Należy zawsze uprzedzać o swoim działaniu, pytać o zgodę opiekuna dziecka lub samo dziecko. Podczas badania medycznego należy odsłaniać ciało dziecka partiami. W trakcie badania dziecku powinien towarzyszyć opiekun lub inna osoba z personelu.
- Kontakt fizyczny z dzieckiem niezwiązany z udzielaniem świadczenia medycznego czy pielęgnacją może odbywać się wyłącznie za zgodą dziecka i zgodnie z jego potrzebą. Przed przytuleniem, pogłaskaniem czy wzięciem dziecka na kolana, aby np. je pocieszyć lub uspokoić, należy zapytać je, czy tego potrzebuje.
- Jeśli zachodzą ustawowe podstawy zastosowania wobec dziecka przymusu [Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego oraz Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie stosowania przymusu bezpośredniego z 21 grudnia 2018 r. (Dz.U. 2018 r. poz. 2459)], należy postępować zgodnie z procedurą przymusu bezpośredniego obowiązującego w danej placówce. W takich sytuacjach należy deeskalować emocje pacjenta-dziecka.
- W przypadku pracy z dzieckiem, które doświadczyło krzywdzenia, w tym seksualnego, fizycznego bądź zaniedbania, należy zachować ostrożność i dystans w celu ochrony dziecka. Zawsze należy tłumaczyć dziecku, jakie stawiamy granice i dlaczego to robimy.
- Należy uszanować trudne emocje dziecka związane z pobytem w podmiocie, prawo do zmiany nastroju, zmiany zdania oraz potrzebę oswojenia się z nową sytuacją i miejscem.
- Każde dziecko ma prawo, aby opiekunowie towarzyszyli mu podczas leczenia i korzystania ze świadczeń medycznych zawsze, gdy tego potrzebuje. Należy zadbać o to, aby opiekun był informowany o bieżącej sytuacji medycznej dziecka, a także uwzględniać rolę opiekuna w opiece nad dzieckiem, przygotowaniu go do leczenia i uspokajaniu dziecka.
- Należy poinformować dziecko i opiekunów o zasadach obowiązujących w podmiocie i podkreślać znaczenie ich przestrzegania dla minimalizowania dyskomfortu wszystkich pacjentów.
- Członek personelu powinien kontaktować się z dzieckiem:
 - w celach związanych z udzielaniem świadczeń medycznych;
 - w godzinach pracy;
 - na terenie podmiotu bądź za pomocą poczty elektronicznej lub telefonicznie lub za pośrednictwem innych służbowych kanałów komunikacji.
- Jeżeli po godzinach pracy podmiotu zachodzi konieczność:
 - nawiązania kontaktu z dzieckiem lub jego opiekunem, należy to uczynić przy wykorzystaniu służbowego e-maila albo telefonu służbowego;

- spotkania z dzieckiem – może to nastąpić po wyrażeniu zgody przez opiekuna dziecka i należy niezwłocznie powiadomić o tym kierownictwo podmiotu.
- Ograniczenia nie mają zastosowania w przypadku zagrożenia dobra dziecka. W takiej sytuacji należy podjąć działania mające na celu zapewnieniu dziecku bezpieczeństwa oraz niezwłocznie sporządzić notatkę służbową z opisem zdarzenia i przekazać ją osobie odpowiedzialnej za ochronę dzieci i kierownictwu podmiotu.
- W przypadku, gdy z uwagi na bezpieczeństwo dziecka uzasadnione jest, aby dziecko miało możliwość kontaktu z członkiem personelu poza godzinami jego pracy i poza służbowymi kanałami komunikacji, w sytuacji gdy dziecko nawiąże taki kontakt, każdorazowo osoba ta ma obowiązek odnotować to w formie notatki służbowej i poinformować przełożonego/osobę odpowiedzialną za ochronę dziecka.
- W sytuacji ujawnienia krzywdzenia przez dziecko należy stworzyć mu możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii, pamiętając, że może to być dla dziecka pierwsza i jedyna rozmowa (dziecko może już nie podjąć więcej prób poszukiwania wsparcia). Szczególnie ważne jest, by:
 - wyrazić swoją troskę poprzez deklarację, że się dziecku wierzy;
 - zapewnić dziecko, że dobrze uczyniło, podejmując rozmowę o doznanej krzywdzie;
 - wyjaśniać dziecku, że nie jest winne zaistniałej sytuacji;
 - jednoznacznie negatywnie ocenić każdą formę przemocy, dając wyraźny sygnał, że jest ona niedopuszczalna i należy jej zapobiegać/powstrzymać ją;
 - należy odpowiednio poinformować dziecko, kto i jak zajmie się sprawą, w tym udzielić mu informacji, że podjęte zostaną działania zapewniające mu bezpieczeństwo.
- Zachowania niedopuszczalne. Członkowi personelu nie wolno:
 - nawiązywać z dzieckiem relacji o charakterze seksualnym ani romantycznym;
 - proponować dzieciom alkoholu, wyrobów tytoniowych, substancji psychoaktywnych, jak również używać ich w obecności dzieci w czasie wykonywania obowiązków służbowych lub pobytu na terenie podmiotu;
 - oglądać treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę w obecności dzieci, udostępniać dzieciom treści erotycznych i pornograficznych bez względu na ich formę lub umożliwiać im zapoznanie się z tymi treściami;
 - utrzymywać wizerunku dziecka (filmowanie, nagrywanie głosu, fotografowanie) dla potrzeb prywatnych. Dozwolone jest rejestrowanie wizerunku dla celów dokumentacji medycznej, naukowych lub dydaktycznych, po uzyskaniu zgody rodzica lub opiekuna i dziecka. Rekomendowane jest, aby do celów rejestracji wizerunku dziecka używać przeznaczonych w tym celu urządzeń służbowych;
 - przyjmować pieniądze, prezentów od dziecka i jego opiekuna ani wchodzić w relacje jakiegokolwiek zależności wobec dziecka lub opiekunów dziecka, które

mogłyby prowadzić do oskarżeń o nierówne traktowanie bądź czerpanie korzyści majątkowych i innych;

- utrzymywać niejawnych bądź ukrywanych kontaktów z dzieckiem oraz kontaktów opartych na udzielaniu gratyfikacji albo wykorzystujących przewagę fizyczną, stosunek władzy bądź zależność dziecka;
- składać dziecku propozycji, czynić komentarzy niewłaściwych dla relacji pracownik – dziecko, dotykać dziecka w sposób, który może być uznany za nieprzyzwoity albo niestosowny lub takim jest;
- używać wulgarnych słów, gestów i żartów, czynić obraźliwych uwag, nawiązywać w wypowiedziach do aktywności bądź atrakcyjności seksualnej, wykorzystywać wobec dziecka przewagi fizycznej (zastraszanie, przymuszanie, groźby), stosunku władzy bądź zależności dziecka;
- stosować jakiegokolwiek przemocy wobec dziecka, w tym polegającej na biciu, szturchnięciu, popychaniu i wszelkich innych naruszeniach nietykalności cielesnej dziecka, a także izolować dziecko w zamkniętym pomieszczeniu, przytrzymywać drzwi, krępować ruchów poprzez wiązanie;
- celowo prowokować u dziecka wystąpienia lub eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych;
- wyręczać lub nadzorować bezpośrednio dziecko m.in. podczas realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych, ponad niezbędny poziom wynikający z potrzeb dziecka lub dbałości o jego bezpieczeństwo;
- zawstydzać, upokarzać, lekceważyć, obrażać dziecka, krzyczeć na dziecko;
- ujawniać osobom nieuprawnionym, w tym innym dzieciom, informacji dotyczących dziecka, takich jak jego wizerunek, informacje o jego sytuacji rodzinnej, ekonomicznej, medycznej, opiekuńczej i prawnej;
- zapraszać dziecka do swojego miejsca zamieszkania, spotykać się z nim poza godzinami pracy lub utrzymywać kontakty poprzez prywatne kanały komunikacji (prywatny telefon, e-mail, komunikatory, profile w mediach społecznościowych). Zakaz ten nie dotyczy sytuacji, gdy dziecko zwraca się do członka personelu o pomoc bądź kontakt odbywa się publicznie, przy udziale innych członków personelu podmiotu lub innych dzieci;
- angażować lub zachęcać dziecka do jakiegokolwiek działalności niezgodnej z prawem lub stwarzającej zagrożenie dla dziecka;
- lekceważyć lub powierzchownie, nieuważnie traktować zgłaszane przez dziecko potrzeby wsparcia i pomocy;
- utrzymywać biernej postawy w zakresie troski o rozwój i zabezpieczenie dziecka w sytuacji zagrożenia jego dobrostanu.

- Zachowania właściwe w naszym kręgu kulturowym:
 - uścisk dłoni lub delikatne objęcie, przytulenie, pocałunki w policzek;
 - delikatne poklepanie po ramionach lub plecach jako wyraz akceptacji wsparcia, pocieszenia;
 - dotyk ramion, rąk czy barku jako wyraz bliskości;
 - trzymanie się za ręce w czasie np. zabawy lub dla uspokojenia wzburzenia emocjonalnego;
 - trzymanie za ręce dzieci w czasie spaceru;
 - siadanie w pobliżu małych dzieci;
 - podnoszenie lub trzymanie na rękach dzieci do ok. 3. roku życia;
 - przytulanie i branie na kolana małych dzieci za zgodą ich rodziców i najlepiej w ich obecności.

2. Zasady bezpiecznych relacji dziecko – dziecko (Wzór – Załącznik 8)

- Zasady te dotyczą bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi będącymi odbiorcami działań podmiotu, zwłaszcza gdy trwają one dłuższy czas, a dzieci funkcjonują w społeczności i tworzą się między nimi relacje. W przypadku podmiotów, w których kontakt między dziećmi jest okazjonalny i krótkotrwały, wprowadzenie zasad nie jest obowiązkowe, aczkolwiek zaleca się komunikowanie dzieciom zasad, na jakich funkcjonuje przestrzeń wolna od przemocy.
- Co do zasady, treść zasad bezpiecznych relacji dziecko – dziecko powinna zostać wypracowana z udziałem dzieci i z uwzględnieniem specyfiki podmiotu oraz potrzeb dzieci w nim przebywających.
- W sytuacji, gdy w podmiocie przebywają dzieci w różnych grupach wiekowych i z różnymi potrzebami, można opracować wersje zasad dla różnych grup.
- Ewaluacja i weryfikacja zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi odbywa się nie rzadziej niż raz na dwa lata, w tym po każdej sytuacji kryzysowej, jeśli w podmiocie podjęto interwencję z powodu krzywdzenia rówieśniczego.
- Zagadnienia, które powinny znaleźć się w „zasadach bezpiecznych relacji między dziećmi”:
 - zasady komunikacji, w tym komunikacji internetowej;
 - zakaz stosowania przemocy w jakiegokolwiek formie, w tym z wykorzystaniem technologii informacyjnych i komunikacyjnych (np. Internet, urządzenia mobilne);
 - sposoby rozwiązywania konfliktów;
 - szacunek dla cudzej własności, prywatności i przestrzeni;
 - równe traktowanie, szacunek dla różnorodności, indywidualnej tożsamości i ekspresji.

- Należy zadbać, by dzieci posiadały wiedzę, że jeżeli:
 - mają jakikolwiek problem, obawiają się lub doznają przemocy, w tym doświadczły zachowania wskazanego w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, albo
 - były świadkiem niewłaściwych, niezrozumiałych lub niejasnych zachowań, w tym wskazanych w zasadach bezpiecznych relacji jako niedopuszczalne wobec innego dziecka ze strony członka personelu podmiotu, innego dziecka, opiekuna dziecka, innej osoby bliskiej, lub innej osoby, mają prawo i możliwość rozmowy na ten temat z osobą odpowiedzialną za ich ochronę lub inną zaufaną osobą z personelu podmiotu, która podejmie działania, aby udzielić wsparcia, z zachowaniem szacunku do ich prywatności.

3. Uwzględnienie sytuacji osób ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami (dzieci, młodzieży i dorosłych)

- Standardy ochrony dzieci w podmiocie powinny uwzględniać sytuację dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, w sposób dostosowany do potrzeb dzieci przebywających w podmiocie, w szczególności:
 - uwzględniać uniwersalne projektowanie, racjonalne dostosowania i modyfikacje, zapewniając równy dostęp osobom ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami;
 - eliminować bariery utrudniające dzieciom samodzielne funkcjonowanie i ekspresję, w tym bariery informacyjno-komunikacyjne, architektoniczne, cyfrowe;
 - poszukiwać metod pracy opartych na dowodach naukowych, najbardziej adekwatnych do rozpoznanych indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych dziecka;
 - angażować środowisko rodzinne i lokalne w rozwój dzieci.
- Zadaniem personelu podmiotu jest rozpoznanie indywidualnych potrzeb dziecka (w uzasadnionym zakresie) oraz specyfiki jego funkcjonowania, aby umożliwić realizację zadań, których dziecko jest beneficjentem. Należy uwzględniać informacje dotyczące dziecka udostępnione przez rodziców (opiekunów). Zasadność i zakres gromadzenia oraz przetwarzania pozyskanych danych określają odrębne przepisy. W szczególności należy rozpoznać:
 - funkcjonowanie poznawcze, emocjonalne i społeczne dziecka ze szczególnym uwzględnieniem specyfiki niepełnosprawności;
 - warunki i sposoby niezbędne do zaspokojenia podstawowych potrzeb dziecka (fizjologicznych, w tym sensorycznych, psychofizycznych, w tym potrzeby bezpieczeństwa itp.) oraz konsekwencje ich deprivacji;
 - sposoby regulacji emocji przez dziecko;

- sposób reagowania na bliskość fizyczną innych osób;
- sposób komunikowania się dziecka (język, specyficzne narzędzia oraz ich rodzaj);
- inne czynniki istotne dla dziecka.
- Dziecko ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, może mieć swoje bardzo specyficzne sposoby regulowania emocji, w tym wyciszania się i uspokajania. Dlatego ważne jest rozpoznanie, czy są to strategie regulacji zewnętrznej (wymagającej działania opiekuna – jak przytulenie, obniżenie, złagodzenie tonu głosu, specyficzny dotyk, umożliwienie odosobnienia itp.), czy strategie samoregulujące pasywne (wycofanie, „odcięcie”) lub aktywne (od ssania kciuka, zamykania oczu, pocierania części ciała po wzmożony ruch, aktywność werbalną, dźwiękową, płacz, krzyk, rozmowę itp.). Ważne! Bardzo pomocne jest, gdy dorosły obecny w sytuacji trudnej pozostaje wyciszony, spokojny, nie reaguje lękiem lub własnym zbyt silnym pobudzeniem, gdyż układ nerwowy dziecka dostraja się do stanu nerwowego osób w otoczeniu.
- W przypadku ustalenia możliwości wystąpienia wysokiego ryzyka zachowań trudnych, w tym agresywnych, autoagresywnych, problemowych zachowań seksualnych, należy:
 - dokonać **oceny ryzyka** (dokładnie ustalić czynniki mogące wywołać takie reakcje);
 - opracować **indywidualną procedurę interweniowania**, we współpracy z rodzicami (opiekunami), opartą na potrzebach/cechach dziecka, tj. najpierw wypracować katalog sposobów niedopuszczających do wystąpienia danego zachowania trudnego, możliwie najmniej awersyjnych, proaktywnych (strategie niskich wymagań, zmiany w środowisku, zapewnienie atrakcyjnych zajęć i czynności, zapewnienie konsultacji medycznych itp.), opartych na budowaniu relacji opartej na szacunku i zaufaniu;
 - następnie należy zaproponować **nieawersyjne strategie reaktywne** (ukierunkowane na obniżenie napięcia emocjonalnego, w tym na ochronę dziecka i innych osób zaangażowanych w zachowanie).
- Indywidualne podejście do dziecka ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi, w tym z niepełnosprawnościami, obejmuje także:
 - wypracowanie i stosowanie zrozumiałej formy komunikacji wzajemnej – w języku/sposobie komunikacji używanym przez dziecko – dostosowanej do możliwości psychofizycznych dziecka i umożliwiającej wyrażenie przez nie swojej woli, w tym akceptacji lub sprzeciwu, co do pewnych czynności/zachowań (odrębne przepisy zgody-odmowy), o ile jest to zasadne przy wykorzystaniu alternatywnych lub wspomagających metod komunikacji;
 - przekazywanie dziecku w zrozumiały dla niego sposób informacji o jego prawach i obowiązkach oraz możliwościach uzyskania pomocy, upewniając się, że przekaz jest dla niego jasny i klarowny;

- zapoznanie dziecka w zrozumiały sposób z obowiązującymi w podmiocie normami i zasadami oraz konsekwencjami ich naruszenia dla wszystkich stron;
- przekazywanie dziecku w zrozumiały dla niego sposób informacji o tym, jak powinno się zachować w sytuacjach zagrażających bezpieczeństwu jego i innych;
- przekazywanie dziecku w zrozumiały dla niego sposób informacji, jakie zachowania stanowią naruszenie granic prywatności/intymności innych osób, jakie zachowania krzywdzą innych, sprawiają im ból i cierpienie;
- zadbanie, aby reakcja osoby dorosłej nie powodowała negatywnego nastawienia innych dzieci do dziecka, na rzecz którego podjęto interwencję;
- przeciwdziałanie wszelkim formom ośmieszania, dyskryminacji, poniżania, zastraszania, oczerniania, wykluczenia dziecka lub jakiegokolwiek innej formie przemocy psychicznej, fizycznej lub seksualnej. Należy natychmiast reagować na wszystkie tego rodzaju sytuacje, w tym między dziećmi;
- stosownie do potrzeb i okoliczności prowadzenie zajęć psychoedukacyjnych i profilaktycznych ukierunkowanych na przeciwdziałanie wszelkiej dyskryminacji i przemocy oraz uwrażliwianie dzieci na prawo każdej osoby do poszanowania jej godności;
- przekazywanie informacji rodzicom (opiekunom) na temat występujących problemów oraz podejmowanie z nimi współpracy w tym zakresie;
- wspieranie dziecka w czynnościach samoobsługowych – jeśli konieczne jest wspieranie dziecka w realizacji czynności samoobsługowych i higienicznych z uwagi na poziom jego funkcjonowania, należy to czynić, stosując możliwie najmniej ingerencyjną formę wsparcia i jednocześnie dążyć do stopniowego uniezależniania go w tym zakresie od pomocy innych osób, o ile jest to możliwe. Udzielając wsparcia dziecku, należy to czynić w taki sposób, by nie skutkowało to dyskomfortem, upokorzeniem czy wysmiewaniem przez inne osoby. Wspieranie powinno odbywać się w sposób bezpieczny, z zachowaniem prywatności, z możliwością kontroli przez inne osoby z personelu.

Uwaga! Odsyłamy do dokumentu: Standardy ochrony osób z niepełnosprawnościami: dzieci, młodzieży i dorosłych.

4. Zasady bezpiecznego korzystania z Internetu

- Podmiot, zapewniając dzieciom dostęp do Internetu za pomocą własnej sieci wi-fi (lub w inny sposób), podejmuje działania, których celem jest zablokowanie dostępu do treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich dla dziecka. W tym celu należy:
 - ustalić zakres zabezpieczenia oraz blokowania dostępu do treści nielegalnych, szkodliwych i nieodpowiednich dla dzieci;

- dokonać wyboru konkretnego oprogramowania (w tym np. oprogramowanie antywirusowe, narzędzia ochrony rodzicielskiej monitorowania aktywności użytkowników itp.);
- zainstalować oprogramowanie zabezpieczające oraz blokujące;
- dokonywać bieżącej aktualizacji oprogramowania chroniącego;
- przed dopuszczeniem urządzeń osobistych do sieci wi-fi podmiotu ustanowić sieć zamkniętą z hasłem oraz konieczność akceptacji regulaminu przed przyłączeniem urządzenia.
- Warunkiem dopuszczenia dziecka do korzystania z urządzeń podmiotu jest zapoznanie się przez nie z zasadami bezpiecznego korzystania z Internetu. Dokłada się starań, aby proces zapoznania był efektywny i odpowiadał potrzebom dzieci.
- W podmiocie w miarę możliwości i w zależności od specyfiki dostępne są materiały edukacyjne, dotyczące zasad bezpiecznego korzystania z Internetu (np. poprzez zamieszczanie ich na stronie internetowej, udostępnianie opiekunom i dzieciom itp.).
- W przypadku zgłoszenia/ujawnienia treści nielegalnych, szkodliwych lub nieodpowiednich do wieku, lub w przypadku zdarzeń godzących w bezpieczeństwo dzieci związanych z korzystaniem z Internetu należy:
 - powiadomić opiekunów dziecka poszkodowanego i dziecka udostępniającego treści;
 - zdarzenie zarejestrować, przeanalizować oraz odpowiednio udokumentować;
 - powiadomić policję/sąd rodzinny w przypadku podejrzenia popełnienia czynu zabronionego;
 - zapewnić bezpieczeństwo i wsparcie dziecku poszkodowanemu.

5. Zasady bezpiecznych relacji dotyczące posługi kapelana

- Pacjent musi wyrazić zgodę na wizytę kapelana.
- Należy przygotować salę na wizytę kapelana: zadbać o to, aby pacjenci byli w komfortowej sytuacji intymnej (np. ciało nie odkryte, nie podczas czynności higienicznych czy medycznych itp.).
- Podczas spowiedzi należy zachować dystans fizyczny, np. nie siadać na łóżku pacjenta, spowiedź indywidualna lepiej, aby odbywała się przy uchylonych drzwiach sali, w której przebywa jedna osoba lub w pomieszczeniu do tego przeznaczonym, jeśli zaś spowiada się dziecko, ktoś z personelu powinien wiedzieć, dlaczego ksiądz jest z nim sam na sam.

STANDARD 7

EDUKACJA DZIECI ORAZ OSÓB BEZBRONNYCH W OCHRONIE SWOICH GRANIC

„Edukacja to szczepionka na przemoc” – przekonywał Edward James Olmos. Zapobieganie sytuacjom sprzyjającym wykorzystaniu odbywa się również poprzez kształtowanie świadomości dzieci. W niektórych placówkach medycznych istnieje możliwość zadbania o taką edukację. Powinna ona obejmować formację dzieci do reagowania poprzez asertywne zachowanie oraz informowanie odpowiednich osób dorosłych w sytuacjach, w których są świadkami lub doświadczają od dorosłych albo innych dzieci jakiegokolwiek krzywdy (fizycznej, seksualnej, słownej, emocjonalnej itd.), takiej jak np.:

- pozostawianie dzieci bez opieki;
- okazywanie niechcianej czułości;
- próby nawiązywania kontaktu w miejscach odosobnionych;
- epatowanie nagością oraz zapraszanie, zwłaszcza indywidualnie, do miejsc takich jak np. sauna;
- przekraczanie granic nienaruszalności cielesnej (poza procedurami medycznymi lub przekraczające konieczne procedury medyczne);
- zbyt intensywne dążenie do osobistego kontaktu;
- infantylne zachowania opiekunów;
- prowokacja i wciąganie w sytuacje dwuznaczne;
- prezentowanie nieodpowiednich i wulgarnych treści (zwłaszcza materiałów o charakterze erotycznym, pornograficznym, obrazującym przemoc lub w inny sposób przyczyniających się do dyskomfortu);
- nadmierne i indywidualne obdarowywanie prezentami i inne formy faworyzowania;
- brak empatii i wrażliwości na potrzeby podopiecznych;
- proponowanie, używanie lub bycie pod wpływem alkoholu lub środków psychoaktywnych itp.

W placówkach medycznych może to odbywać się w formie np. warsztatów, pogadanek lub indywidualnych konsultacji przeprowadzanych przez osobę odpowiednio do tego przygotowaną i zatrudnioną lub zaproszoną przez zarządcę placówki.

STANDARD 8

SZKOLENIE I STAŁE WSPARCIE DLA OSÓB ZAJMUJĄCYCH SIĘ PROFILAKTYKĄ

Ochrona przed krzywdzeniem wpisana jest w misję Kościoła katolickiego powierzona mu przez Pana. Dlatego każdy – przełożony w Kościele, osoby uczestniczące w jego misji przez pracę i zaangażowanie duszpasterskie czy pracę z dziećmi i osobami bezbronnymi – powinien posiadać potrzebną wiedzę na temat ochrony dzieci i osób bezbronych przed przemocą i dzielić się nią z rodzicami i dziećmi.

Zakres szkoleń w temacie ochrony dzieci i osób bezbronych
oraz kto je prowadzi

Każda osoba pracująca w kościelnej placówce medycznej powinna posiadać potrzebną wiedzę na temat ochrony dzieci i osób bezbronych przed przemocą oraz, w razie potrzeby, dzielić się nią z rodzicami i dziećmi. Dlatego:

- Wszyscy pracownicy i wolontariusze w danej placówce medycznej otrzymują potrzebną im wiedzę o standardach przyjętych i obowiązujących w placówce – kodeksie zachowań, procedurach związanych z interwencją i zgłoszeniem. Szkolenie może prowadzić osoba odpowiedzialna za prewencję.
- Wszyscy pracownicy medyczni oraz pracownicy i wolontariusze pełniący funkcje wychowawcze lub formacyjne dodatkowo otrzymują potrzebną im wiedzę dotyczącą:
 - rodzajów przemocy (w tym przemocy rówieśniczej);
 - rozpoznawania oznak przemocy (w tym wykorzystania seksualnego);
 - strategii działania sprawców przemocy (w tym przemocy seksualnej);
 - rozmowy z dzieckiem/osobą bezbronną na temat krzywdy;
 - rozmowy z dorosłymi (gdy ktoś pracuje z grupą dorosłych) dotyczącą przemocy;
 - zagrożeń i ochrony przed szkodliwymi treściami w Internecie;
 - innych zaleceń obowiązujących w danej placówce.

Każda osoba pracująca z dziećmi i osobami bezbronnymi powinna otrzymać zaświadczenie o udziale w szkoleniu.

Każda osoba pracująca z dziećmi i młodzieżą co dwa lata uczestniczy w jednodniowym szkoleniu z zakresu prewencji. Treść tych szkoleń przygotowana jest przez osobę odpowiedzialną za prewencję.

Szkolenia prowadzą odpowiednio przygotowane kompetentne w dziedzinie ochrony dzieci i osób bezbronnych osoby, które albo są pracownikami placówki medycznej, albo są zaproszone z zewnątrz (np. mogą to być osoby delegowane przez diecezję/zakon do pełnienia takich zadań, warto skorzystać z ich wiedzy i doświadczenia). Istotny jest poziom kompetencji szkolących.

- Osoby odpowiedzialne za prewencję w placówce medycznej poza wspomnianą wyżej wiedzą powinny mieć wiedzę na temat:
 - budowania systemu prewencji zgodnego z wymogami Kościoła i ustaw państwowych (aktualnie tzw. „Ustawa Kamilka” i Krajowy Plan Przeciwdziałania Przystępczości Przeciwko Wolności Seksualnej i Obyczajności na Szkodę Osób Małoletnich na lata 2023-2026 oraz Wytyczne KEP, dokument dotyczący prewencji KEP);
 - podstawowych procedur prawnych (kanonicznych i przewidzianych przez Kodeks karny);
 - czynników ryzyka i czynników ochronnych;
 - funkcjonowania w środowisku lokalnym placówek pomocowych;
 - procedur ustalonych dla danej placówki.

Za szkolenie tych osób odpowiada osoba odpowiedzialna za prewencję w danej diecezji/zakonie. Na szkolenie zaprasza osoby posiadające kompetencje potwierdzone odpowiednim dokumentem.

Osoby odpowiedzialne za prewencję w danej placówce uczestniczą raz w roku w spotkaniu odpowiedzialnych za prewencję wszystkich kościelnych placówek medycznych. Impuls do rozpoczęcia tego rodzaju spotkań pochodzi z Centrum Ochrony Dziecka i zostanie zaproponowany do samodzielnego zorganizowania się kościelnych placówek medycznych podczas szkolenia dotyczącego standardów ochrony.

STANDARD 9

ZAPEWNIENIE JAKOŚCI I CIĄGŁOŚCI DZIAŁAŃ W ZAKRESIE PREWENCJI

- Dokument zawierający standardy ochrony dzieci i osób bezbronnych w placówce aktualizowany jest co dwa lata.
- Ewaluacja dokumentu dokonywana jest w danej placówce przez osobę odpowiedzialną za prewencję we współpracy z zarządcą podmiotu medycznego i konsultowana z pozostałymi pracownikami placówki. Następnie jest zatwierdzana przez osobę odpowiedzialną w danym podmiocie za prewencję.
- Podczas ewaluacji warto skorzystać z ankiet, które pozwolą na ocenę dotychczasowej realizacji standardów (**Załączniki 9, 10, 11**).

ZAŁĄCZNIK 1
OŚWIADCZENIE O ZAPOZNANIU SIĘ Z POLITYKĄ OCHRONY DZIECI
I ZOBOWIĄZANIU DO JEJ PRZESTRZEGANIA

OŚWIADCZENIE

w trybie art. 21 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (Dz.U. 2023 poz. 1304 z późn. zm.)

Ja, niżej podpisana/y, oświadczam, że:

Zapoznałam/zapoznałem się z treścią dokumentu pn. „Standardy ochrony dzieci” obowiązującego w *(tu nazwa placówki)*

.....

.....

miejsowość, data

.....

imię i nazwisko (czytelny podpis)

ZAŁĄCZNIK 2

OŚWIADCZENIE O KRAJACH ZAMIESZKANIA W CIĄGU OSTATNICH 20 LAT, INNYCH NIŻ RZECZYPOSPOLITA POLSKA

OŚWIADCZENIE

w trybie art. 21 Ustawy z dnia 13 maja 2016 r. o przeciwdziałaniu zagrożeniom przestępczością na tle seksualnym (t.j. Dz.U. 2023 poz. 1304 z późn. zm.)

Ja, niżej podpisany/a, oświadczam, że:

1. Posiadam obywatelstwo innego państwa niż Rzeczypospolita Polska: tak/nie*.
2. Jeśli odpowiedź brzmi „tak”, to proszę wpisać państwo.....
3. W ciągu ostatnich 20 lat zamieszkiwałem/nie zamieszkiwałem w innych państwach*.
4. Proszę wpisać państwo/państwa:
.....
.....
5. Do oświadczenia załączam informację z rejestru karnego tego/tych państw uzyskiwaną do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi: tak/nie*.
6. Do oświadczenia załączam informację z rejestru karnego tego/tych państw, gdyż państwo to nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi: tak/nie*.
7. Oświadczam, że prawo państwa nie przewiduje sporządzenia informacji z rejestru karnego: tak/nie*.
8. Oświadczam, że w państwie nie prowadzi się rejestru karnego: tak/nie*.
9. Oświadczam, że nie byłem prawomocnie skazany w państwie..... za czyny zabronione odpowiadające przestępstwu określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz nie ma obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z wychowaniem, edukacją, wypoczynkiem, leczeniem, świadczeniem porad psychologicznych, rozwojem duchowym, uprawianiem sportu lub realizacją innych zainteresowań przez dzieci, lub z opieką nad nimi.

10. Oświadczam, że jestem świadomy, że składając ww. oświadczenia, podlegam odpowiedzialności karnej w trybie art. 233 Kodeksu karnego, to jest odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**.

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko (czytelny podpis)

* niepotrzebne skreślić

** art. 233 k.k. [fałszywe zeznania]

§ 1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§ 1a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 1 zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę z obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 2. Warunkiem odpowiedzialności jest, aby przyjmujący zeznanie, działając w zakresie swoich uprawnień, uprzedził zeznającego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie lub odebrał od niego przyrzeczenie.

§ 3. Nie podlega karze za czyn określony w § 1a, kto składa fałszywe zeznanie, nie wiedząc o prawie odmowy zeznania lub odpowiedzi na pytania.

§ 4. Kto, jako biegły, rzeczoznawca lub tłumacz, przedstawia fałszywą opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie mające służyć za dowód w postępowaniu określonym w § 1, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 4a. Jeżeli sprawca czynu określonego w § 4 działa nieumyślnie, narażając na istotną szkodę interes publiczny, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.

§ 5. Sąd może zastosować nadzwyczajne złagodzenie kary, a nawet odstąpić od jej wymierzenia, jeżeli:

1) fałszywe zeznanie, opinia, ekspertyza lub tłumaczenie dotyczy okoliczności niemogących mieć wpływu na rozstrzygnięcie sprawy,

2) sprawca dobrowolnie sprostuje fałszywe zeznanie, opinię, ekspertyzę lub tłumaczenie, zanim nastąpi, chociażby nieprawomocne, rozstrzygnięcie sprawy.

§ 6. Przepisy § 1-3 oraz 5 stosuje się odpowiednio do osoby, która składa fałszywe oświadczenie, jeżeli przepis ustawy przewiduje możliwość odebrania oświadczenia pod rygorem odpowiedzialności karnej.

ZAŁĄCZNIK 3

ZASADY SPORZĄDZANIA NOTATKI DOTYCZĄCEJ ZDARZENIA

- Zapisz dokładną datę i godzinę, kiedy incydent został zgłoszony.
- Podaj imię i nazwisko dziecka, wiek, adres zamieszkania (jeśli jest dostępny), szkołę oraz wszelkie inne istotne informacje:
 - opisz dokładnie to, co zostało zgłoszone, włączając miejsce, czas i wszelkie istotne szczegóły zdarzenia (możesz zacytować zwroty użyte przez dziecko lub inną osobę zawiadamiającą);
 - jeśli istnieją, uwzględnij dane wszelkich świadków incydentu, w tym ich imiona, nazwiska, adresy i numery telefonów kontaktowych. Mogą to być również osoby, którym dziecko wcześniej zgłaszało przemoc;
 - opisz kroki, które podjęto w odpowiedzi na zgłoszenie, w tym komunikację z organami ścigania, rodzicem/rodzicami/opiekunem/opiekunami, działania w celu zapewnienia bezpieczeństwa dziecku itp.;
 - wymień wszelkie instytucje lub osoby, z którymi został nawiązany kontakt w związku z incydem.

WZÓR NOTATKI SŁUŻBOWEJ Z PRZYJĘCIA ZGŁOSZENIA PRZEMOCY

Data i czas zgłoszenia	
Imię i nazwisko osoby zgłaszającej nr tel., e-mail do kontaktu	
Imię i nazwisko osoby skrzywdzonej nr tel., e-mail do kontaktu	
Imię i nazwisko osoby stosującej przemoc nr tel., e-mail do kontaktu	
Forma krzywdzenia, miejsce, okoliczności towarzyszące	

Świadkowie			
Forma podjętej interwencji	Zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa (art. 304 k.p.k.)	Wniosek o wgląd w sytuację dziecka/rodziny	Inny rodzaj interwencji (<i>jaki?</i>)
Dane organu/placówek/osób/instytucji, do których zgłoszono interwencję i z którymi się kontaktowano			

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko
(czytelne podpisy osób uczestniczących
w przyjmowaniu zgłoszenia)

ZAŁĄCZNIK 4

LISTA INSTYTUCJI, DO KTÓRYCH MOŻNA SKIEROWAĆ RODZICA POTRZEBUJĄCEGO WSPARCIA DLA SIEBIE I DZIECKA

- **Lokalne ośrodki pomocy społecznej** – oprócz wsparcia ekonomicznego, prawnego, mieszkaniowego, rzeczowego itd. wiele ośrodków oferuje również warsztaty podnoszenia umiejętności wychowawczych, kursy kompetencji rodzicielskich czy zajęcia w ramach „Akademii rodziców”. W OPS-ie istnieje ponadto możliwość uzyskania pomocy asystenta rodziny (na wniosek rodziców), a także zawnioskowania o asystenta osobistego osoby z niepełnosprawnością, jeśli rodzina posiada pod opieką dziecko z orzeczeniem o niepełnosprawności. Dla wielu rodzin możliwość uzyskania wsparcia asystenckiego jest tym, co ratuje dziecko i rodzinę przed trwałym kryzysem. Pomoc OPS-u jest nieodpłatna.
- **Ośrodki interwencji kryzysowej** – placówki prowadzone przez powiaty. Oferują pomoc osobom, które doświadczają trudnej sytuacji życiowej i braku równowagi psychicznej na skutek m.in. śmierci bliskiej osoby, choroby własnej, dziecka czy innej bliskiej osoby, rozwodu/rozstania, konfliktów w rodzinie, zagrożenia przemocą. W ośrodku prowadzone jest poradnictwo psychologiczne, interwencja kryzysowa, krótkoterminowa psychoterapia, organizowane są warsztaty i grupy wsparcia. Pomoc OIK-u jest nieodpłatna.
- **Poradnie psychologiczno-pedagogiczne** – świadczą pomoc diagnostyczną i konsultacyjną, organizują kursy psychoedukacyjne i podnoszące kompetencje rodzicielskie (np. szkoła dla rodziców, warsztaty pozytywnej dyscypliny, warsztaty dla rodziców dzieci z ADHD). Pracują w nich zespoły orzecznicze, umożliwiające uzyskanie orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego, wczesnego wspomaganie rozwoju, indywidualnego toku nauczania itd. Pomoc PPP jest bezpłatna.
- **Specjalistyczne poradnie rodzinne** – publiczne ośrodki świadczące pomoc psychologiczną i wsparcie dla par i rodzin. Udzielają konsultacji indywidualnych i rodzinnych, prowadzą psychoterapię dzieci i dorosłych, organizują warsztaty i grupy dla rodziców. Pomoc SPR jest bezpłatna.
- **Ośrodki wczesnej interwencji** – oferują kompleksową, skoordynowaną, wielospecjalistyczną pomoc dzieciom do lat 7 oraz ich opiekunom (w zakresie opieki nad dzieckiem). OWI działają w ramach NFZ, potrzebne jest skierowanie od lekarza. W OWI dziecko może liczyć m.in. na terapię wczesnego wspomaganie rozwoju, fizjoterapię, zajęcia logopedyczne i inne. OWI oferują pomoc dzienną i bezpłatną.
- **Ośrodki wsparcia dziennego** (dawniej „światlice środowiskowe”) – pobyt dziecka w takim ośrodku trwa kilka godzin (głównie po lekcjach), jest bezpłatny

i dobrowolny, a oferta kierowana jest przede wszystkim do rodzin borykających się z trudnościami wychowawczo-opiekuńczymi, które wychowują dzieci w wieku szkolnym. W ośrodkach wsparcia dziennego dzieci mogą otrzymać posiłek, pomoc w odrabianiu lekcji, uczestniczyć w zajęciach socjoterapeutycznych, kompensacyjnych i innych.

- **Środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dorosłych oraz środowiskowe centra zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży** – oferują wsparcie dla dzieci oraz rodziców doświadczających kryzysu psychicznego i trudności rodzicielskich w formie indywidualnej, grup terapeutycznych i warsztatów. Centra działają w ramach NFZ.
- **Centra pomocy dzieciom** – są to miejsca, w których dzieci pokrzywdzone przestępstwem 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 potrzebują dziecko i jego opiekunowie. Strategię pomocy realizują – na ile jest to możliwe – pracownicy placówki: psychologowie, lekarze, pracownik socjalny. Odbywa się tu również przesłuchanie sądowe dziecka, jeśli jest to potrzebne. Mapę tych miejsc znajdziesz na stronie: <https://centrapomocydzieciom.fdds.pl/>.
- **Ogólnopolskie i lokalne organizacje pozarządowe zajmujące się wspieraniem rodziców i dzieci.** Warto zachęcić rodziców, aby sprawdzili i poszukali oferty dla siebie. Wśród dostępnych możliwości są między innymi: grupy wsparcia (dla rodziców małych dzieci, dla rodziców w żałobie, dla rodziców dzieci z niepełnosprawnością itd.), konsultacje i terapie psychologiczne, warsztaty i zajęcia psychoedukacyjne dla rodziców, warsztaty dla dzieci, punkty przedszkolne i wiele innych. Szereg organizacji oferuje wsparcie bezpłatnie.
- **Fundacje**, np. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (<https://fdds.pl>).
- **Centrum Ochrony Dziecka** (<https://cod.ignatianum.edu.pl>).

ZAŁĄCZNIK 5
 WZÓR LISTY KONTAKTÓW DO INSTYTUCJI I ORGANIZACJI
 POMOCOWYCH DZIAŁAJĄCYCH W OTOCZENIU PODMIOTU

Nazwa instytucji/organizacji	Dane kontaktowe
Ośrodek pomocy społecznej	
Ośrodek interwencji kryzysowej	
Specjalistyczna poradnia rodzinna	
Ośrodek wczesnej interwencji	
Ośrodek wsparcia dziennego	
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dorosłych	
Środowiskowe centrum zdrowia psychicznego dla dzieci i młodzieży I stopnia referencyjności	
...	
...	
...	
...	
...	
...	

ZAŁĄCZNIK 6

OŚWIADCZENIE O ZOBOWIĄZANIU DO ZACHOWANIA POUFNOŚCI

Niniejszym oświadczam, że znana jest mi treść przepisu art. 241 § 1 – § 3 k.k.* i wynikające z niego zakazy:

- rozpowszechnia publicznie wiadomości z postępowania przygotowawczego, zanim zostały ujawnione w postępowaniu sądowym;
- rozpowszechnia publicznie wiadomości z rozprawy sądowej prowadzonej z wyłączeniem jawności;
- rozpowszechnia publicznie wiadomości z postępowania prowadzonego na podstawie przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich.

Oświadczam, że znane są mi zasady bezpiecznego przetwarzania danych osobowych w ramach polityki RODO.

Zobowiązuję się do zachowania w tajemnicy wszelkich informacji, które zostały mi ujawnione w procedurze interwencyjnej w związku ze zgłoszeniem przemocy wobec dziecka, zawiadomieniem o podejrzeniu popełnienia przestępstwa na szkodę dziecka lub podjęciem innych działań w celu ochrony dziecka.

.....
miejsowość, data

.....
imię i nazwisko (czytelny podpis)

***art. 241 [Rozpowszechnianie wiadomości]**

§ 1. Kto bez zezwolenia rozpowszechnia publicznie wiadomości z postępowania przygotowawczego, zanim zostały ujawnione w postępowaniu sądowym,

podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 2. Tej samej karze podlega, kto rozpowszechnia publicznie wiadomości z rozprawy sądowej prowadzonej z wyłączeniem jawności.

§ 3. Karze określonej w § 1 podlega, kto bez zezwolenia rozpowszechnia publicznie wiadomości z postępowania prowadzonego na podstawie przepisów o postępowaniu w sprawach nieletnich.

ZAŁĄCZNIK 7
PROCEDURY REAGOWANIA W PRZYPADKU ZACHOWANIA
TRUDNEGO, AGRESYWNEGO LUB PRZEMOCY ZE STRONY DZIECKA

- W przypadku zaobserwowania u dziecka przejawów wzmożonego napięcia, zderwienia lub trudności stwarzających prawdopodobieństwo wystąpienia zachowania trudnego, w tym agresywnego, autoagresywnego, zagrażającego, należy niezwłocznie podjąć działania, aby przeciwdziałać jego rozwinięciu, w tym należy podjąć z dzieckiem rozmowę uspokajającą, wyciszającą, o ile to możliwe, na neutralny temat (metoda przekierowania uwagi) lub inne oddziaływanie kojące/uspokajające.



- W sytuacji eskalacji zachowań trudnych, niepożądanych należy podjąć próbę ich wygaszenia, przerwania, adekwatnie do sytuacji, z uwzględnieniem rozpoznanego wcześniej ryzyka wystąpienia zachowań trudnych, agresywnych, autoagresywnych oraz ustalonych i stosowanych u dzieci indywidualnych strategii proaktywnych lub nieawersyjnych strategii reaktywnych.



- Jeżeli podjęte czynności w danej sytuacji nie przynoszą efektów i następuje eskalacja zachowań trudnych, agresywnych, autoagresywnych, należy poprosić o pomoc osoby wskazane do podejmowania procedury interwencyjnej lub inne osoby z personelu, które znajdują się w pobliżu; osoby te niezwłocznie informują osoby decyzyjne lub specjalistów i udzielają wsparcia w danej sytuacji.



- Następnie, w przypadku wystąpienia bardzo agresywnego zachowania, którego nie można powstrzymać i stwarza ono zagrożenie dla zdrowia i życia własnego i innych osób, należy niezwłocznie, jeżeli jest taka konieczność, udzielić pierwszej pomocy przedmedycznej, wezwać pogotowie lub policję, a następnie powiadomić rodziców (opiekunów) dziecka – w tej sytuacji można, jeśli jest to niezbędne, możliwe i bezpieczne dla każdego uczestnika zdarzenia, zastosować jak najmniej inwazyjną formę przerwania aktu agresji.



- Należy zadbać o bezpieczeństwo każdego uczestnika zdarzenia, w tym świadków.



- Jeżeli okoliczności zdarzenia na to pozwolą – niezwłocznie – osoba wskazana w procedurze interwencyjnej podejmuje rozmowę stwarzającą dziecku możliwość wypowiedzenia się, przedstawienia swojego zdania/opinii w celu ustalenia przyczyn i okoliczności zdarzenia; w trakcie rozmowy z dzieckiem, o ile nie zakłóci to jej przebiegu, należy zanotować istotne informacje; po zakończeniu rozmowy sporządza się notatkę z uwzględnieniem całego zdarzenia i przekazanych informacji od świadków zdarzenia, o sytuacji należy poinformować rodziców (opiekunów).



- Do momentu uzyskania pewności, że sytuacja została zażegnana, a zachowanie trudne ustąpiło, nie wolno pozostawiać dziecka samemu sobie, tzn. „stracić go z pola widzenia”.



- Należy zadbać o bezpieczeństwo wszystkich uczestników zdarzenia, świadków i udzielić im wsparcia, np. pomocy psychologiczno-pedagogicznej.

SZCZEGÓLNE WARUNKI ROZMOWY INTERWENCYJNEJ:

- Rozmowa powinna być przeprowadzona bez presji czasu, pospieszania dziecka oraz powinna być dostosowana do jego potrzeb i możliwości; miejsce jej przeprowadzenia winno uwzględniać m.in. specyfikę odbioru i przetwarzania bodźców sensorycznych przez dziecko; należy wziąć pod uwagę jego język i sposoby komunikacji.
- Osoba prowadząca rozmowę powinna znać sposoby regulacji emocji przez dziecko (np. stimowanie/zachowania autostymulujące) oraz mieć wiedzę, czy u dziecka występują zachowania trudne (np. zachowania agresywne, autoagresywne).
- Podczas rozmowy trzeba pozwolić dziecku na swobodną wypowiedź, w tym ujawnienie obaw, nie przerywać, nie krytykować, nie uzupełniać wypowiedzi własnymi domysłami, nie komentować treści przekazywanych przez dziecko, nie minimalizować znaczenia tego, co się wydarzyło.
- Rozmowa powinna przebiegać w spokojnej atmosferze; po jej zakończeniu dziecko powinno otrzymać adekwatne wsparcie do czasu ustabilizowania sytuacji i wyciszenia zachowania – nie wolno pozostawiać dziecka samemu sobie, „stracić z pola widzenia” do momentu uzyskania pewności, że sytuacja jest ustabilizowana.

ZAŁĄCZNIK 8

ZASADY BEZPIECZNYCH RELACJI POMIĘDZY DZIEĆMI

Kościelna placówka medyczna jest miejscem zapewniającym bezpieczeństwo dzieciom także w grupie rówieśniczej. Kierując się wartościami wypływającymi z Ewangelii, staramy się wpoić naszym pracownikom postawę szacunku wobec każdego człowieka – dzieci i dorosłych. Pragniemy, by w relacjach międzyludzkich bliska była im ewangeliczna zasada: „Wszystko więc, co chcielibyście, żeby wam ludzie czynili, i wy im czyńcie” (Mt 7,12a).

Zasady bezpiecznych relacji między dziećmi poznali wszyscy pracownicy i współpracownicy placówki, dzięki czemu mogą oni umiejętnie i adekwatnie do zaistniałej sytuacji reagować na każde niewłaściwe zachowanie czy przemoc. Również dzieci i młodzież powinni przestrzegać poniższego kodeksu w placówce i poza nią, w kontakcie bezpośrednim i wirtualnym.

Kodeks zachowań został opracowany z udziałem dzieci i młodzieży. Ewaluacja i weryfikacja zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi odbywać się będzie co dwa lata, a także po każdej sytuacji kryzysowej, jeśli w placówce podjęta zostanie interwencja z powodu krzywdzenia rówieśniczego. Zmiana treści zasad bezpiecznych relacji między dziećmi jest możliwa w każdym momencie na ich wniosek i z ich udziałem.

1. Równe traktowanie i szacunek dla każdej osoby:

- traktuj innych tak, jak chcesz, aby inni traktowali Ciebie;
- pamiętaj, że każda osoba jest kimś wyjątkowym i szczególnie obdarowanym przez Boga. Należą się jej szacunek i troska o jej dobro;
- bądź tolerancyjny – szanuj odmienny wygląd, przekonania, poglądy i cechy koleżanek/kolegów;
- pamiętaj, że przez różnorodność wzajemnie się ubogacamy;
- masz prawo do zabawy i relacji z każdym dzieckiem, ale pamiętaj, że nie zawsze inne dziecko ma chęć do kontaktu z Tobą w danym momencie. Uszanuj to;
- zachowaj otwartość i bądź wrażliwy na wszystkie osoby, nawet jeśli nie należą do grona Twoich najbliższych przyjaciół. Nie wykluczaj ich ze wspólnych działań, rozmów i szkolnych aktywności.

2. Zasady komunikacji między dziećmi:

- zachowuj życzliwość i szacunek wobec koleżanek/kolegów;
- pamiętaj, że każdy ma prawo do wyrażania swojego zdania, myśli i przekonań, o ile nie naruszają one dobra innych osób;

- słuchaj innych, gdy mówią. Nie przerywaj innym, gdy się wypowiadają;
- zachowuj kulturę słowa w każdej sytuacji;
- stosuj formy grzecznościowe;
- pytaj o zgodę na kontakt fizyczny (przytulenie, pogłaskanie).

3. Szacunek dla cudzej własności, prywatności i przestrzeni:

- szanuj rzeczy osobiste i mienie innych osób;
- zapytaj, jeśli chcesz pożyczyć od kogoś jakąś rzecz;
- nie przeglądaj prywatnych rzeczy innych osób bez ich zgody. Każdy ma prawo do prywatności;
- nie rób zdjęć, nie nagrywaj ani nie rozpowszechniaj wizerunku kolegów/koleżanek i innych osób bez ich wyraźnej zgody;
- pamiętaj, że każdy ma prawo do przestrzeni osobistej. Jeśli inna osoba potrzebuje chwili samotności, uszanuj to. Naruszanie tej przestrzeni może rodzić konflikty.

4. Zakaz stosowania przemocy w jakiegokolwiek formie:

- nie stwarzaj sytuacji, w których ktoś czułby się celowo pomijany, izolowany;
- nie stosuj przemocy fizycznej. Szturchanie, popychanie, kopanie czy siłowe przytrzymywanie kolegi/koleżanki naruszają jego/jej integralność fizyczną;
- szanuj przestrzeń intymną kolegów/koleżanek. Nigdy nie dotykaj ich w sposób, który może być uznany za nieprzyzwoity lub niestosowny;
- nie wyśmiewaj, nie obgaduj, nie ośmieszaj, nie zawstydzaj, nie upokarzaj, nie lekceważ i nie obrażaj kolegów/koleżanek;
- nie wypowiadaj się w sposób obraźliwy o rodzicach kolegów/koleżanek;
- nie zwracaj się w sposób wulgarny do innych;
- pamiętaj, że żarty są wtedy żartami, kiedy nikt z ich powodu nie cierpi. Jeśli tak jest, natychmiast zakończ taką zabawę słowną;
- nie narażaj siebie i innych uczniów na sytuacje zagrażające życiu i zdrowiu zarówno fizycznemu, jak i psychicznemu;
- nie wyrażaj negatywnych, prześmiewczych komentarzy na temat zachowania, pracy, wyglądu kolegów/koleżanek;
- nie zabieraj rzeczy należących do innych bez ich zgody.

5. Szacunek w kontaktach internetowych i zakaz cyberprzemocy:

- szanuj innych i traktuj ich tak, jak chcesz, by traktowali Ciebie – dotyczy to wszystkich typów Twojej aktywności w sieci. Po drugiej stronie ekranu jest drugi człowiek;
- pamiętaj, że cyberprzemoc często zaczyna się od tzw. „niewinnych żartów”. Nie każdy ma takie samo poczucie humoru. Uważaj na to, co piszesz i co publikujesz, w Internecie nic nie ginie. W świecie wirtualnym łatwo poruszyć lawinę wzajemnych niechęci, co może doprowadzić do konkretnej formy przemocy;
- nie udostępniaj kontaktów do innych osób (telefonicznych, mailowych) bez ich zgody;
- dbaj o swój oraz innych wizerunek w sieci – nie publikuj wrażliwych danych, powierzonych ci informacji oraz zdjęć i filmów ośmieszających innych. Szanuj ich prywatność;
- chroń intymność swoją i innych. Nie wysyłaj i nie udostępniaj zdjęć lub filmów, które by ją naruszały;
- sprzeciwiaj się hejtowi, sam nie publikuj obrażających i agresywnych komentarzy oraz reaguj, gdy zauważysz, że ktoś jest poniżany w Internecie. Nie przesyłaj dalej ośmieszających wiadomości. Zgłoś takie działania odpowiednim osobom;
- nie prowokuj innych do niepotrzebnych, nieuzasadnionych kłótni. Trolling, świadome poniżanie, nękanie i zaczepki są zachowaniami niedopuszczalnymi;
- nie wykluczaj swoich rówieśników z grup w mediach społecznościowych z powodu swoich prywatnych niechęci;
- nie podszywaj się w Internecie pod inne osoby. Takie zachowanie w cyberprzestrzeni jest kradzieżą tożsamości. To jest przestępstwo;
- jeżeli zauważysz, że ktoś nie wylogował się ze swojego konta, nie wykorzystuj tej sytuacji do działań, które przyniosłyby mu szkodę, ale życzliwie poinformuj go o jego nieuwadze;
- pamiętaj, że groźby, pomówienia, nawoływanie do nienawiści, prześladowanie, ośmieszanie w cyberprzestrzeni także są karalne. Twoje działania w sieci nie są anonimowe.

6. Sposoby pokojowego rozwiązywania konfliktów:

- wycisz się, uspokój, zatrzymaj niepotrzebną kłótnię, zanim stracisz nad sobą kontrolę. Zastanów się, co chcesz osiągnąć. Jeśli to możliwe, podejmij spokojną rozmowę z drugą stroną;
- umów się na rozmowę w bardziej stosownych warunkach, w ten sposób zyskasz czas na konstruktywny dialog;
- powiedz, co według Ciebie jest problemem, co przyczyną nieporozumienia, czego oczekujesz;

- słuchaj drugiej osoby. Dopytaj o jej odczucia i oczekiwania. Podsumuj to, co usłyszałaś/usłyszałeś dla upewnienia się, czy dobrze zrozumiałaś/zrozumiałeś jej komunikat;
- upewnij się, że Twój rozmówca powiedział wszystko odnośnie do swoich odczuć;
- wspólnie wymyślcie rozwiązanie satysfakcjonujące obie strony;
- jeśli nie uda się Wam dojść do porozumienia, poproś o pomoc osobę dorosłą, aktualnego opiekuna grupy. Porozmawiaj o tym z Twoimi rodzicami. Nie rozwiązuj konfliktu samodzielnie;
- nie bądź obojętny, gdy komuś dzieje się krzywda. Zawsze poinformuj o tym osobę dorosłą.

ZAŁĄCZNIK 9

ANKIETA DLA CZŁONKÓW PERSONELU

monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i ich przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur

Oceń swoją znajomość standardów ochrony dzieci.	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Jak oceniasz poziom znajomości wśród personelu standardów ochrony dzieci?	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Oceń swoją umiejętność rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci.	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Jak oceniasz umiejętności innych pracowników rozpoznawania symptomów krzywdzenia dzieci?	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Oceń swoją znajomość procedur reagowania na symptomy krzywdzenia dzieci.	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Jak oceniasz znajomość wśród personelu procedur reagowania na symptomy krzywdzenia dzieci?	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości obowiązujących standardów ochrony dzieci wśród pracowników? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze:	<ul style="list-style-type: none"> • zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi; • zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi; • zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka; • zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych; • zasad dostępu dzieci do Internetu.

<p>Czy w Twojej ocenie konieczne jest podniesienie znajomości standardów ochrony dzieci wśród pacjentów? Jeśli tak, zaznacz w jakim obszarze:</p>	<ul style="list-style-type: none"> • zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem placówki a dziećmi; • zasad bezpiecznych relacji pomiędzy dziećmi; • zasad i procedur reagowania w przypadku podejrzenia krzywdzenia dziecka; • zasad ochrony wizerunku dziecka i danych osobowych; • zasad dostępu dzieci do Internetu.
<p>Czy zdarzyło Ci się zaobserwować naruszenie w placówce standardów ochrony dzieci? Jeśli tak – jakie zasady zostały naruszone? (odpowiedz opisowo)</p>	
<p>Czy zostały wówczas podjęte przez Ciebie jakieś działania? Jeśli tak – jakie, jeśli nie – dlaczego? (odpowiedz opisowo)</p>	
<p>Co w Twojej ocenie szczególnie sprawdza się w standardach ochrony dzieci? Które zasady są trudne do realizacji? Zaproponuj zmiany i szkolenia.</p>	

ZAŁĄCZNIK 10
 ANKIETA DLA DZIECI-PACJENTÓW
 (EWENTUALNIE DLA PACJENTÓW DOROSŁYCH, ZALEŻNYCH)

monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i ich przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur

Określ swoje poczucie bezpieczeństwa w placówce.	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Jak się czujesz w relacjach z pracownikami placówki? Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	Od 1 (źle) do 10 (bardzo dobrze)
Określ poziom zaufania do pracowników placówki. Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Jak oceniasz swoje relacje z innymi dziećmi w placówce? Uzasadnij krótko swoją odpowiedź.	Od 1 (bardzo trudne) do 10 (bardzo dobre)
Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: masz jakikolwiek problem, obawiasz się o swoje zdrowie, doświadczyłeś przemocy lub niekomfortowego dla Ciebie, przekraczającego granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka, lub innej osoby?	tak/nie

<p>Czy wiesz, do kogo z personelu możesz się zwrócić w sytuacji, gdy: byłeś świadkiem, że pracownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomfortowy czy przekraczający granice, wobec innego dziecka?</p>	<p>tak/nie</p>
<p>Czy zdarzyło Ci się być świadkiem przemocy w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	<p>tak/nie</p>
<p>Czy zdarzyło Ci się doświadczyć przemocy w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Napisz, co się wówczas zdarzyło i co zrobiłeś?</p>	<p>tak/nie</p>
<p>Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możliwości uzyskania pomocy w trudnej sytuacji, w tym numery bezpłatnych telefonów zaufania dla dzieci i młodzieży?</p>	<p>tak/nie</p>
<p>To jest miejsce dla Ciebie. Napisz, czego brakuje Ci w placówce, co chciałbyś zmienić, ale także co Ci się podoba.</p>	

ZAŁĄCZNIK 11

ANKIETA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW

monitorująca stan znajomości standardów ochrony dzieci i ich przestrzegania oraz skuteczność obowiązujących procedur

Czy poinformowano Panią/Pana o obowiązujących w podmiocie standardach ochrony dzieci?	tak/nie
Czy Pani/Pan wie, że personel podmiotu jest zobowiązany do przestrzegania „Zasad bezpiecznych relacji pomiędzy personelem a dziećmi”?	tak/nie
Jak Pani/Pan czuje się w relacjach z pracownikami placówki? Proszę krótko uzasadnić swoją odpowiedź.	Od 1 (bardzo źle) do 10 (bardzo dobrze)
Proszę określić poziom zaufania do pracowników placówki. Proszę krótko uzasadnić swoją odpowiedź.	Od 1 (nisko) do 10 (wysoko)
Jak Pani/Pan ocenia relacje między dziećmi przebywającymi w placówce? Proszę krótko uzasadnić swoją odpowiedź.	Od 1 (bardzo trudne) do 10 (bardzo dobre)
Czy Pani/Pan wie, do kogo z personelu można się zwrócić w sytuacji, gdy: Pani/Pana dziecko obawia się o swoje zdrowie, doświadczyło przemocy lub niekomfortowego dla niego, przekraczające granice zachowania ze strony członka personelu, innego dziecka, rodzica dziecka lub innej osoby?	tak/nie

<p>Czy Pani/Pan wie, do kogo z persone- lu można się zwrócić w sytuacji, gdy: Pani/Pan była/był świadkiem, że pra- cownik placówki, inne dziecko, rodzic dziecka czy inna osoba, zachował się w sposób niewłaściwy, niekomforto- wy czy przekraczający granice wobec innego dziecka?</p>	<p>tak/nie</p>
<p>Czy zdarzyło się Pani/Panu być świad- kiem przemocy w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Proszę napisać, co się wówczas zdarzy- ło i co zostało zrobione.</p>	<p>tak/nie</p>
<p>Czy zdarzyło się, że Pani/Pana dziecko doświadczyło przemocy w placówce? Jeśli tak, to jakiej? Proszę napisać, co się wówczas zdarzy- ło i co zostało zrobione.</p>	<p>tak/nie</p>
<p>Czy w placówce w widocznym miejscu są dostępne informacje na temat możli- wości uzyskania pomocy w trudnej sy- tuacji, w tym numery bezpłatnych tele- fonów zaufania dla dzieci i młodzieży?</p>	<p>tak/nie</p>
<p>To jest miejsce dla Pani/Pana. Proszę napisać, czego zdaniem Pani/Pana bra- kuje w placówce, co należałoby zmie- nić, ale także co Pani/Panu się podoba.</p>	

Załącznik nr 12 do standardu Ochrona dzieci

Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zgromadzenia Sióstr Świętej Elżbiety

Informuje, o powołaniu zespołu odpowiadającego za przyjęcie zgłoszenia oraz interwencję w przypadku podejrzenia o krzywdzenie dziecka.

Lp.	Obszar odpowiedzialności	Imię i nazwisko - stanowisko	Dane kontaktowe
1.	Przygotowanie personelu do stosowania standardów ochrony dzieci i monitorowanie ich przestrzegania	mgr Beata Miechurska – Dyrektor	Tel. 757510323 zol_milkow@wp.pl
2.	Przyjmowanie zgłoszeń	Aneta Wyspiańska – Sekretarka medyczna	Tel. 757510323 zol_milkow@wp.pl
3.	Uruchamianie interwencji	mgr Sylwia Tywonek- Cybulska – Psycholog	Tel. 757510323 zol_milkow@wp.pl
4.	Koordinacja wsparcia udzielanego dziecku	mgr. Sylwia Tywonek- Cybulska – Psycholog	Tel. 757510323 zol_milkow@wp.pl

