STANDARDOWE PROCEDURY OPERACYJNE W PRZYPADKU INTERWENCJI W ZAKRESIE GBV W WARUNKACH HUMANITARNYCH

POLSKA

Opracowane wspólnie przez członków grupy roboczej GBV

Data zakończenia prac: 4 października 2022 r.

Następna rewizja planowana: 4 kwietnia

2023 r. Rewizja zakończona:

Spis treści

1. Wstęp

1.1 Kontekst

1.2 Ustawienia i osoby zainteresowane

1.3 Warunki
1.3.1 Warunki ogólne
1.3.2 Terminy dotyczące przemocy ze względu na płeć
1.3.2.1 Definicje typów incydentów GBV
1.3.3 Uregulowanie kwestii GBV w ustawodawstwie Rzeczypospolitej Polskiej

2. Zasady przewodnie programowania GBV

2.1 Zasady przewodnie i podejście do GBV

2.2 Stosowanie zasad przewodnich dotyczących GBV w tym środowisku
2.2.1 Zasady przewodnie dla bezpiecznego i skoordynowanego programowania GBV

3. Programowanie reakcji na GBV

3.1 Przegląd

3.2 Kluczowe rozważania dotyczące usług związanych z reagowaniem na GBV
3.2.1 Ujawnienie informacji
3.2.1.1 Ujawnienie informacji niewyspecjalizowanym usługodawcom GBV
3.2.2 Zgoda
3.2.2.1 Świadoma zgoda i zgoda
3.2.3 Sprawozdawczość obowiązkowa

3.3 Wyspecjalizowane podmioty świadczące usługi w zakresie GBV

3.3.1 Opieka zdrowotna dla ofiar GBV

3.3.2 Wsparcie psychospołeczne

3.3.3 Case Management (patrz również sekcja 4: Kluczowe rozważania dotyczące dokumentowania usług Case Management)
3.3.3.1 Zdalne zarządzanie sprawami
3.3.3.2 Koordynacja z podmiotami zajmującymi się ochroną dzieci

3.3.4 Bezpieczne przestrzenie dla kobiet i dziewcząt

3.3.5 Bezpieczeństwo i ochrona
3.3.5.1 Aktorzy bezpieczeństwa
3.3.5.2 Bezpieczne domy/schronienie

3.3.6 Sprawiedliwość i pomoc prawna

3.3.7 Zestawy godnościowe

3.3.8 Pomoc w formie gotówki i bonów (patrz również sekcja 6.2)

3.3.9 Upodmiotowienie gospodarcze i źródła utrzymania

3.4 Ścieżka skierowania
3.4.1 Działania zewnętrzne w celu zwiększenia bezpiecznego dostępu do usług

4. Kluczowe rozważania dotyczące dokumentowania usług Case Management

4.1 Dokumentacja sprawy
4.1.1 Formularze zarządzania sprawami i akta spraw

5. Ochrona przed wykorzystywaniem seksualnym i nadużyciami

6. Ograniczanie ryzyka

6.1 Zasięg (patrz również sekcja 3.4.1)

6.2 Pomoc w formie gotówki i bonów (zob. również sekcja 3.3.8)

7. Prewencja

8. Koordynacja

8.1 Koordynacja działań wyspecjalizowanych podmiotów zajmujących się GBV i innych usługodawców

Załącznik 1: Zasoby
Załącznik 2: Ścieżka skierowania Załącznik 3: Formularz skierowania
Załącznik 4: Zgoda na udostępnienie informacji

SEKCJA 1: WPROWADZENIE

Niniejsze Standardowe Procedury Operacyjne dotyczące przemocy ze względu na płeć (GBV SOPs) zostały opracowane w celu ułatwienia wspólnego działania w zakresie reagowania, łagodzenia i zapobiegania GBV wobec wszystkich osób, które przeżyły GBV w Polsce.

Te SPO dotyczące GBV zostały opracowane w drodze współpracy przedstawicieli różnych podmiotów zaangażowanych w działania, w tym agencji ONZ, międzynarodowych i krajowych organizacji pozarządowych (INGO, NNGO), organizacji kobiecych i organizacji praw kobiet (WLO, WRO).

Niniejsze SOP GBV mają służyć jako wstępne SOP i będą aktualizowane w ciągu 6 miesięcy, aby odzwierciedlić zmiany w kontekście i potrzebach oraz zostaną rozszerzone do bardziej kompleksowych SOP.

Celem tych SOP jest poprawa jakości i spójności usług w całym kraju dla osób, które przeżyły GBV, w tym przemoc seksualną; standaryzacja reakcji na GBV, przemoc seksualną i przemoc wobec dzieci, osób starszych, osób niepełnosprawnych i innych grup wrażliwych lub zagrożonych. Mają na celu poprawę koordynacji, partnerstwa i efektywnej współpracy między rządem, krajowymi i międzynarodowymi organizacjami pozarządowymi, a także innymi kluczowymi interesariuszami. Zostały one zaprojektowane tak, aby podmioty mogły się wzajemnie rozliczać z zaspokajania potrzeb osób, które przeżyły GBV, i aby można je było stosować razem z ustalonymi wytycznymi i innymi materiałami zawierającymi dobre praktyki związane z reagowaniem na GBV oraz łagodzeniem skutków i zapobieganiem im. SPO mają zastosowanie zarówno do wyspecjalizowanych, jak i niewyspecjalizowanych podmiotów zajmujących się GBV. Różne role, obowiązki i wskazówki dla wyspecjalizowanych i niewyspecjalizowanych aktorów GBV będą zaznaczone w całym dokumencie.

1.1 Kontekst

Od 24 lutego 2022 roku Polska odnotowała ponad 3 miliony wjazdów z Ukrainy, z czego ponad 90% to kobiety i dzieci. Polska zobowiązała się do przyjęcia uchodźców z Ukrainy, w tym w placówkach w pobliżu granicy i w miastach. Niemniej jednak, tempo i skala przyjazdów obciążyły systemy, ponieważ uchodźcy rozpraszają się do ośrodków miejskich w całym kraju. Populacja uchodźców składa się z kobiet - głów gospodarstw domowych, samotnych kobiet, dorastających dziewcząt, dzieci, starszych kobiet, kobiet romskich, bezpaństwowców, obywateli państw trzecich i osób LGBTI, które są w najwyższym stopniu narażone na GBV; oprócz mężczyzn, którzy nie spełniają kryteriów poboru do wojska.

Osoby uciekające przed konfliktami są bardziej narażone na przemoc seksualną związaną z konfliktem, wykorzystywanie seksualne i nadużycia ze strony podmiotów udzielających pomocy humanitarnej oraz handel w celu wykorzystania seksualnego. Ponadto ryzyko GBV zwiększa się w kontekście nieformalnych schronień, ośrodków recepcyjnych i tranzytowych, ośrodków zakwaterowania dla uchodźców, prywatnych rozwiązań w zakresie zakwaterowania i transportu z granicy oraz przemieszczania się do innych państw. W porównaniu z pierwszymi przybyszami, nowi przybysze dysponują mniejszymi zasobami i nie mają dalszego planu. Po przybyciu uchodźcy zgłaszają zapotrzebowanie na informacje i istnieje krytyczna potrzeba identyfikacji i kierowania osób o szczególnych potrzebach w zakresie ochrony (PSN). Ponadto szybkie przetwarzanie danych na granicy od samego początku skutkowało ograniczonymi danymi na potrzeby profilowania, monitorowania i identyfikacji PSN, ponieważ ludność rozproszyła się w miastach i krajach docelowych.

Pomimo braku dowodów, istnieje wysokie ryzyko GBV ze względu na brak środków bezpieczeństwa zapobiegających tym incydentom, a wiele kobiet i dziewcząt znajduje schronienie u obcych1[1]. UNHCR ostrzegł o niebezpieczeństwach wynikających z braku rejestracji wolontariuszy. Drapieżcy i sieci przestępcze mogą podawać się za wolontariuszy i próbować wykorzystywać uchodźców, wabiąc ich obietnicami darmowego transportu, zakwaterowania, zatrudnienia lub innych form pomocy2[2]. Wielu wolontariuszom brakuje również przeszkolenia w zakresie rozpoznawania oznak wykorzystywania seksualnego oraz ryzyka wyzysku i handlu ludźmi.

Chociaż wiele organizacji społeczeństwa obywatelskiego (CSO) aktywnie świadczy usługi w zakresie GBV, trwa krajowa i polityczna debata na temat wycofania się Polski z Konwencji Rady Europy (CoE) o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej ("Konwencja Stambulska"). Według doniesień, ogólne środowisko reagowania na GBV w Polsce jest słabe. Dostępność i osiągalność odpowiednich usług GBV dla uchodźców pozostaje poważnym problemem.

1.2 Ustawienia i osoby zainteresowane

SPO powinny być stosowane w równym stopniu, bez dyskryminacji, wobec wszystkich osób, których dotyczą i dotkniętych społeczności przyjmujących, bez względu na wiek, tożsamość płciową, orientację seksualną, religię, pochodzenie etniczne, status zatrudnienia lub inne czynniki. SPO mają zastosowanie zarówno do dorosłych, jak i dzieci ocalałych z GBV.

Niniejsze SPO dotyczące GBV zostały opracowane do stosowania w następujących środowiskach:

Lokalizacja	Rodzaj ustawienia	Osoby zainteresowane
Rzeczpospolita Polska	Wszystkie miejsca, w których uchodźcy i inne osoby potencjalnie zagrożone są w tranzycie, zamieszkują lub znajdują się. Obejmuje to również osoby znajdujące się tymczasowo lub na stałe w danym miejscu. Miejsca te mogą obejmować, ale nie ograniczają się do lokalizacji społeczności przyjmującej, Ośrodki zakwaterowania uchodźców (RAC) oraz miejsca tranzytowe, takie jak punkty kontroli granicznej (BCP) i węzły transportowe.	-Osoby ubiegające się o azyl -Wspólnota gospodarzy -Migranci (w tym wszystkie statusy migracyjne, zarówno regularne jak i nieregularne) - Uchodźców3 (z Ukrainy, Third Country Nationals-TCN, oraz wszelkich uchodźców innego pochodzenia z innych krajów znajdujących się na terenie RP). - Bezpaństwowcy.

[1] [1] CARE i UN Women https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-05/Rapid-Gender-Analysis-of-Ukraine-en.pdf ; HRW 29/04/2022.

[2] https://data.unhcr.org/en/documents/details/92011

[3] Należy zwrócić uwagę, że dla celów SPO Ukraińcy i TCN uciekający z Ukrainy od 24 lutego 2022 r. są określani jako uchodźcy niezależnie od tego, czy złożyli wniosek/otrzymali oficjalnie status uchodźcy, tak samo niezależnie od ich aktualnego statusu wizowego/migracyjnego, czy jest to status regularny czy nieregularny.

1.3 Warunki

1.3.1 Warunki ogólne

Obszerna, lecz niewyczerpująca lista terminów ogólnych znajduje się w dziale Definicje.

Aktor(ka): Odnosi się do osób, grup, organizacji i instytucji zaangażowanych w reagowanie, łagodzenie i zapobieganie przemocy ze względu na płeć. Aktorami mogą być uchodźcy/osoby wewnętrznie przesiedlone, bezpaństwowcy, ludność lokalna, pracownicy lub wolontariusze ONZ i wszystkich innych agencji i organizacji, organizacje pozarządowe, instytucje rządowe państwa przyjmującego, darczyńcy i inni członkowie społeczności międzynarodowej.

Adolescencja: Definiowany jako okres pomiędzy 10 a 19 rokiem życia. Jest to kontinuum rozwoju osoby w sferze fizycznej, poznawczej, behawioralnej i psychospołecznej.

Adolescent: Każda osoba w wieku 10-19 lat. Adolescencję można podzielić na następujące podgrupy: pre-adolescencja (9-10), wczesna adolescencja (10-14), średnia adolescencja (15-17) i późna adolescencja (18-19)[4].

Dorosły: Każda osoba w wieku 18 lat i więcej.

Osoby ubiegające się o azyl: Osoby, których status uchodźcy nie został jeszcze określony przez władze, ale których wniosek o azyl uprawnia do ochrony na podstawie tego, że mogą być uchodźcami.

Caseworker: Termin ten opisuje osobę pracującą w agencji świadczącej usługi, która została obarczona odpowiedzialnością za zapewnienie klientom usług typu case management. Oznacza to, że caseworkerzy są odpowiednio przeszkoleni w zakresie zarządzania przypadkiem skoncentrowanym na kliencie; są nadzorowani przez starszych pracowników programu i stosują się do określonego zestawu systemów i zasad przewodnich, mających na celu promowanie zdrowia, nadziei i uzdrowienia dla swoich klientów. Caseworkers są również powszechnie określani jako pracownicy socjalni i menedżerowie przypadków, wśród innych terminów.

Dziecko: Każda osoba poniżej 18 roku życia. Dzieci mają zmieniające się możliwości w zależności od ich wieku, dojrzałości i etapu rozwoju oraz specyficznych potrzeb. W pracy z dziećmi bardzo ważne jest zrozumienie tych etapów, ponieważ pozwoli to na określenie metody komunikacji z poszczególnymi dziećmi. Pozwoli to również caseworkerowi ustalić indywidualny poziom zrozumienia dziecka i jego zdolność do podejmowania decyzji dotyczących jego opieki.

Przemoc seksualna związana z konfliktami (CRSV) - Termin "przemoc seksualna związana z konfliktami" odnosi się do gwałtu, niewolnictwa seksualnego, przymusowej prostytucji, przymusowej ciąży, przymusowej aborcji, przymusowej sterylizacji, przymusowego małżeństwa i każdej innej formy przemocy seksualnej o porównywalnej wadze, popełnionej wobec kobiet, mężczyzn, dziewcząt lub chłopców, która jest bezpośrednio lub pośrednio związana z konfliktem. Związek ten może przejawiać się w profilu sprawcy, który często jest powiązany z państwową lub niepaństwową grupą zbrojną, w tym z jednostkami terrorystycznymi; profilu ofiary, która często jest rzeczywistym lub domniemanym członkiem mniejszości politycznej, etnicznej lub religijnej lub jest celem ataku ze względu na rzeczywistą lub domniemaną orientację seksualną lub tożsamość płciową; atmosferze bezkarności, która jest zazwyczaj związana z upadkiem państwa, konsekwencjami transgranicznymi, takimi jak wysiedlenia lub handel ludźmi, lub naruszeniem porozumienia o

zawieszeniu broni. Termin ten obejmuje również handel ludźmi w celu stosowania przemocy seksualnej lub wyzysku seksualnego, jeśli dochodzi do niego w sytuacjach konfliktu.

[4] Wiek 18 lat to prawny wiek, w którym dana osoba odpowiada za swoje czyny; możliwe jest bycie "późnym nastolatkiem" pod względem rozwoju i "dorosłym" według międzynarodowych wytycznych.

Odmowa dostępu do zasobów, możliwości lub usług: Odmowa prawowitego dostępu do zasobów/środków ekonomicznych lub możliwości utrzymania się, edukacji, zdrowia lub innych usług społecznych. Przykłady obejmują uniemożliwienie wdowie otrzymania spadku, przymusowe odebranie zarobków przez partnera intymnego lub członka rodziny, uniemożliwienie kobiecie stosowania środków antykoncepcyjnych, uniemożliwienie dziewczynce uczęszczania do szkoły itp. Niektóre akty uwięzienia mogą również podlegać tej kategorii.

Ujawnienie: Proces ujawniania informacji. Ujawnienie w kontekście tego dokumentu odnosi się do osoby ocalałej, która dobrowolnie dzieli się z kimś informacją, że doświadczyła lub doświadcza przemocy ze względu na płeć.

Niepełnosprawność: Rozwijające się pojęcie, które wynika z interakcji między osobami z upośledzeniem a barierami pod względem postaw i środowiska, które utrudniają im pełne i skuteczne uczestnictwo w życiu społecznym na równi z innymi.

Przemoc domowa (DV): Chociaż DV i przemoc wobec partnera intymnego (IPV) są czasami używane zamiennie, istnieją między nimi ważne rozróżnienia. 'Przemoc domowa' to termin używany do opisania przemocy, która ma miejsce w domu lub rodzinie pomiędzy intymnymi partnerami, jak również pomiędzy innymi członkami rodziny. Przemoc wobec partnerów intymnych" odnosi się w szczególności do przemocy występującej między partnerami intymnymi (małżonkami, konkubentami, chłopakami/dziewczynami lub innymi bliskimi związkami) i jest definiowana przez WHO jako zachowanie partnera intymnego lub byłego partnera, które powoduje szkody fizyczne, seksualne lub psychiczne, w tym agresję fizyczną, przymus seksualny, przemoc psychiczną i zachowania kontrolujące. Ten rodzaj przemocy może również obejmować odmowę przyznania zasobów, możliwości lub usług.

Stan nadzwyczajny: Zdarzenie lub seria zdarzeń, które stanowią krytyczne zagrożenie dla zdrowia, bezpieczeństwa, ochrony lub dobrobytu społeczności lub innej dużej grupy ludzi, zwykle na dużym obszarze. [5]

Przemoc emocjonalna (określana również jako przemoc psychologiczna): Zadawanie psychicznego lub emocjonalnego bólu lub krzywdy. Przykłady obejmują: groźby przemocy fizycznej lub seksualnej, zastraszanie, poniżanie, wymuszoną izolację, wykluczenie społeczne, prześladowanie, nękanie słowne, niechcianą uwagę, uwagi, gesty lub słowa pisane o charakterze seksualnym i/lub groźby, niszczenie cennych rzeczy itp. Do tej kategorii GBV zalicza się "molestowanie seksualne".

Upodmiotowienie kobiet: Upodmiotowienie kobiet dotyczy uzyskania przez kobiety władzy i kontroli nad własnym życiem. Obejmuje ono podnoszenie świadomości, budowanie pewności siebie, rozszerzanie możliwości wyboru, zwiększony dostęp do zasobów i kontrolę nad nimi oraz działania mające na celu przekształcenie struktur i instytucji, które wzmacniają i utrwalają dyskryminację ze względu na płeć i nierówność.

Małżeństwo przymusowe i małżeństwo dzieci (zwane też wczesnym): Wymuszone małżeństwo to małżeństwo osoby wbrew jej woli. Małżeństwo dziecka to formalne małżeństwo lub nieformalny związek przed ukończeniem 18 roku życia. Nawet jeśli niektóre kraje zezwalają na małżeństwo przed 18 rokiem życia, międzynarodowe standardy praw człowieka klasyfikują je jako małżeństwa przymusowe, ponieważ osoby poniżej 18 roku życia nie są w stanie wyrazić świadomej zgody na te działania. Dlatego małżeństwo dzieci jest formą przymusowego małżeństwa, ponieważ dzieci nie są prawnie kompetentne do wyrażenia zgody na takie związki.

Gender: Odnosi się do społecznych atrybutów i możliwości związanych z byciem mężczyzną i kobietą oraz do relacji między kobietami i mężczyznami oraz dziewczętami i chłopcami. Te

atrybuty, możliwości i relacje są skonstruowane społecznie i są wyuczone poprzez procesy socjalizacji. Są one zależne od kontekstu i czasu oraz zmienne. Płeć określa, czego się oczekuje, co jest dozwolone

[5] Koalicja Humanitarna. https://www.humanitariancoalition.ca/what-is-a-humanitarian-emergency, ostatni dostęp 18 kwietnia 2022 r.

i cenione w kobiecie lub mężczyźnie w danym kontekście. W większości społeczeństw istnieją różnice i nierówności między kobietami i mężczyznami w zakresie przydzielonych obowiązków, podejmowanych działań, dostępu do zasobów i kontroli nad nimi, a także możliwości podejmowania decyzji i relacji władzy Płeć jest częścią szerszego kontekstu społeczno-kulturowego.

Zarządzanie przypadkami przemocy ze względu na płeć (GBV): Zarządzanie przypadkami GBV, które opiera się na zarządzaniu przypadkami w pracy socjalnej, jest ustrukturyzowaną metodą udzielania pomocy osobie ocalałej. Polega na tym, że jedna organizacja, zazwyczaj podmiot zajmujący się wsparciem psychospołecznym lub usługami społecznymi, bierze odpowiedzialność za dopilnowanie, by osoby ocalałe były informowane o wszystkich dostępnych dla nich opcjach oraz by kwestie i problemy, z jakimi boryka się osoba ocalała i jej rodzina, zostały zidentyfikowane i były przedmiotem skoordynowanych działań, a także za zapewnienie osobie ocalałej wsparcia emocjonalnego w trakcie całego procesu. Usługi zarządzania przypadkami GBV wymagają specjalistycznej interwencji ze strony szeregu usługodawców w celu zaspokojenia najpilniejszych potrzeb osoby ocalałej i wsparcia jej długoterminowego powrotu do zdrowia. Skuteczne zarządzanie przypadkami GBV zapewnia przestrzeganie zasad przewodnich GBV. W przypadku dzieci, które przeżyły, zarządzanie przypadkiem będzie opierało się na najlepszym interesie dziecka.

Równość płci: Odnosi się do równych praw, obowiązków i możliwości kobiet i mężczyzn oraz dziewcząt i chłopców. Równość nie oznacza, że kobiety i mężczyźni staną się tacy sami, ale że prawa, obowiązki i możliwości kobiet i mężczyzn nie będą zależały od tego, czy urodzili się mężczyznami czy kobietami. Równość płci zakłada uwzględnienie interesów, potrzeb i priorytetów zarówno kobiet, jak i mężczyzn, uznając różnorodność różnych grup kobiet i mężczyzn. Równość płci nie jest sprawą kobiet, ale powinna dotyczyć i w pełni angażować zarówno mężczyzn, jak i kobiety. Równość kobiet i mężczyzn jest postrzegana zarówno jako kwestia praw człowieka, jak i warunek wstępny i wskaźnik zrównoważonego rozwoju skoncentrowanego na ludziach.

Gender mainstreaming: Strategia, której celem jest doprowadzenie do równości płci i postępu w zakresie praw kobiet poprzez budowanie zdolności i odpowiedzialności w zakresie płci we wszystkich aspektach polityki i działań organizacji, przyczyniając się tym samym do głębokiej transformacji organizacyjnej. Wiąże się z tym, że perspektywa płci - to, co robią kobiety i mężczyźni oraz zasoby i procesy decyzyjne, do których mają dostęp - staje się bardziej centralnym elementem wszystkich działań politycznych, badań, rzecznictwa, rozwoju, wdrażania i monitorowania norm i standardów, a także planowania, wdrażania i monitorowania projektów.

GBV Coordination Group: Termin parasolowy opisujący grupę aktorów wdrażających lub zaangażowanych we wspieranie programowania GBV. Przykłady to Sub-klaster, Podsektor, Obszar Odpowiedzialności lub Grupa Robocza.

GBV Coordination Leads: Podmioty specjalizujące się w GBV, które prowadzą działania koordynacyjne w zakresie GBV. Mogą to być koordynatorzy klastra/podsektora lub inni liderzy odpowiednich mechanizmów koordynacyjnych.

Podmioty świadczące usługi wyspecjalizowane w zakresie GBV: Odnosi się do wszystkich podmiotów, w tym ONZ, organizacji pozarządowych i podmiotów rządowych, świadczących usługi wyspecjalizowane w zakresie GBV.

Szkodliwe praktyki tradycyjne: Kulturowe, społeczne i religijne zwyczaje i tradycje, które mogą być szkodliwe dla zdrowia psychicznego lub fizycznego danej osoby. Każda grupa społeczna na świecie ma specyficzne tradycyjne praktyki kulturowe i wierzenia, z których niektóre są korzystne dla wszystkich członków, podczas gdy inne są szkodliwe dla określonej grupy, takiej jak kobiety i dziewczęta. Te szkodliwe tradycyjne praktyki mogą obejmować

okaleczanie/obcinanie żeńskich narządów płciowych (FGM/C); przymusowe karmienie kobiet; małżeństwa dzieci; różne tabu lub praktyki uniemożliwiające kobietom kontrolowanie własnej płodności; tabu żywieniowe i tradycyjne praktyki porodowe; preferowanie syna i jego implikacje dla statusu dziecka płci żeńskiej; dzieciobójstwo kobiet; wczesną ciążę; i cenę posagu. Inne szkodliwe praktyki tradycyjne obejmują wiązanie, bliznowacenie, palenie, naznaczanie, brutalne rytuały inicjacyjne,

tuczenie, przymusowe małżeństwa, zabójstwa w imię honoru, przemoc związana z posagiem, egzorcyzmy czy "czary".

Społeczność przyjmująca: Osoby w miejscu, do którego przybyli uchodźcy, osoby ubiegające się o azyl, osoby powracające, przesiedleńcy wewnętrzni i migranci.

Świadoma zgoda: Wyrażona chęć uczestnictwa w usługach, w przypadku dzieci w wieku poniżej 15 lat, wymaga takiego samego udostępnienia informacji (w formacie przyjaznym dla dziecka) na temat usług i potencjalnych zagrożeń

Świadoma zgoda: Dobrowolna zgoda osoby, która ma zdolność prawną do wyrażenia zgody. Aby wyrazić świadomą zgodę, osoba musi mieć zdolność i dojrzałość do poznania i zrozumienia oferowanych usług oraz być zdolna do wyrażenia zgody zgodnie z prawem. Swobodna i świadoma zgoda jest wyrażana w oparciu o jasną ocenę i zrozumienie faktów, implikacji i przyszłych konsekwencji działania. Aby wyrazić świadomą zgodę, zainteresowana osoba musi znać wszystkie odpowiednie fakty w chwili wyrażania zgody oraz być w stanie ocenić i zrozumieć konsekwencje danego działania. Musi ona również być świadoma swojego prawa do odmowy zaangażowania się w dane działanie i/lub nie może być poddawana przymusowi (tj. być przekonywana przy użyciu siły lub gróźb) i musi być w stanie z tego prawa skorzystać.

Międzyagencyjne Standardowe Procedury Operacyjne GBV (GBV SOPs): Konkretne procedury i porozumienia między organizacjami w danym kontekście, które wzmacniają Zasady Przewodnie GBV i standardy etycznego, bezpiecznego i skoordynowanego świadczenia usług wielosektorowych oraz nakreślają role i obowiązki każdego uczestnika w zakresie reagowania na GBV, ograniczania ryzyka i zapobiegania temu zjawisku.

Przemoc ze strony partnera intymnego (IPV): Chociaż IPV i przemoc domowa (DV) są czasami używane zamiennie, istnieją między nimi ważne rozróżnienia. Przemoc wobec partnerów intymnych" odnosi się konkretnie do przemocy występującej między partnerami intymnymi (małżonkami, konkubentami, chłopakami/dziewczynami lub innymi bliskimi związkami) i jest definiowana przez WHO jako zachowanie partnera intymnego lub byłego partnera, które powoduje szkody fizyczne, seksualne lub psychiczne, w tym agresję fizyczną, przymus seksualny, przemoc psychiczną i zachowania kontrolujące. Ten rodzaj przemocy może również obejmować odmowę przyznania zasobów, możliwości lub usług. Przemoc domowa jest terminem używanym do opisania przemocy, która ma miejsce w domu lub rodzinie pomiędzy intymnymi partnerami, jak również pomiędzy innymi członkami rodziny.

Obowiązkowe zgłaszanie: Odnosi się do praw i polityk stanowych, które upoważniają pewne agencje i/lub osoby wykonujące zawody pomocowe (nauczyciele, pracownicy socjalni, personel medyczny itp.) do zgłaszania rzeczywistych lub podejrzanych form przemocy interpersonalnej (np. przemoc fizyczna, seksualna, zaniedbanie, emocjonalne i psychiczne znęcanie się, bezprawny stosunek seksualny). Obowiązkowe zgłaszanie może być również stosowane w przypadkach, gdy dana osoba stanowi zagrożenie dla siebie lub innej osoby. Obowiązek zgłaszania spoczywa na podmiotach udzielających pomocy humanitarnej, które słyszą o i/lub otrzymują zgłoszenie o wykorzystywaniu seksualnym lub nadużyciach popełnionych przez podmiot udzielający pomocy humanitarnej wobec członka ludności dotkniętej przemocą.

Zdrowie psychiczne i wsparcie psychospołeczne (MHPSS): Wsparcie, którego celem jest ochrona lub promocja dobrostanu psychospołecznego i/lub zapobieganie lub leczenie zaburzeń psychicznych. Podejście MHPSS jest sposobem zaangażowania się w daną sytuację i jej analizy oraz zapewnienia reakcji, z uwzględnieniem zarówno elementów psychologicznych, jak i społecznych. Może ono obejmować interwencje wspierające w sektorze zdrowia, edukacji, usługach społecznościowych, ochronie i innych sektorach.

Migranci: Osoby lub grupy osób, które zmieniają miejsce zamieszkania, czy to w obrębie kraju, czy przez granicę międzynarodową, czasowo lub na stałe, i z różnych powodów. Termin ten obejmuje szereg dobrze zdefiniowanych kategorii prawnych osób,

takich jak pracownicy migrujący; osób, których szczególne rodzaje przemieszczania się są prawnie określone, takich jak migranci przemycani; jak również osób, których status lub sposoby przemieszczania się nie są szczegółowo określone w prawie międzynarodowym, takich jak studenci międzynarodowi.

Sprawca: Osoba, grupa lub instytucja, która bezpośrednio zadaje lub w inny sposób wspiera przemoc lub inne nadużycie zadawane innemu wbrew jego woli.

Napaść fizyczna: Akt przemocy fizycznej, który nie ma charakteru seksualnego. Przykłady obejmują: bicie, policzkowanie, duszenie, cięcie, potrząsanie, przypalanie, strzelanie lub używanie jakiejkolwiek broni, ataki kwasem lub wszelkie inne działania, które powodują ból, dyskomfort lub obrażenia.

Zapobieganie: Działania, które zapobiegają występowaniu GBV poprzez zajęcie się jego podstawowymi przyczynami, czyli nierównością płci, systemową dyskryminacją i nierównymi stosunkami władzy między kobietami i mężczyznami, a także osobami o różnych orientacjach seksualnych i tożsamościach płciowych.

Ochrona przed wykorzystywaniem seksualnym i nadużyciami (PSEA): Termin ten jest stosowany przez Organizację Narodów Zjednoczonych i szerszą społeczność humanitarną w odniesieniu do środków podejmowanych w celu ochrony osób szczególnie narażonych przed wykorzystywaniem seksualnym i nadużyciami ze strony własnego personelu i personelu towarzyszącego6.

Gwałt7: Fizycznie wymuszona lub w inny sposób przymuszona penetracja, nawet niewielka, pochwy, odbytu lub ust penisem lub inną częścią ciała. Obejmuje również penetrację pochwy lub odbytu za pomocą przedmiotu. Gwałt obejmuje gwałt małżeński i gwałt/sodomię analną. Próba dokonania tego jest znana jako usiłowanie gwałtu. [8] Zgwałcenie osoby przez dwóch lub więcej sprawców znane jest jako gwałt zbiorowy. [9]

Uchodźca: Każda osoba, która z powodu uzasadnionej obawy przed prześladowaniem z powodu rasy, religii, narodowości, przynależności do określonej grupy społecznej lub poglądów politycznych, albo z powodu konfliktu, uogólnionej przemocy lub innych okoliczności, które poważnie zakłóciły porządek publiczny, przebywa poza granicami kraju, którego jest obywatelem, i nie może lub z powodu takiej obawy nie chce skorzystać z ochrony tego kraju. W związku z tym osoba ta wymaga ochrony międzynarodowej.

Reakcja: Reagowanie odnosi się do natychmiastowych interwencji, które dotyczą bezpieczeństwa fizycznego ocalałych, problemów zdrowotnych, potrzeb psychospołecznych i dostępu do wymiaru sprawiedliwości, zgodnie z podejściem skoncentrowanym na ocalałych i zasadami przewodnimi GBV. Zapewnienie wielosektorowych usług i pomocy wszystkim osobom, które przeżyły GBV, przyczynia się do zapewnienia ludziom bezpieczeństwa, poprawy zdrowia fizycznego, psychicznego, seksualnego i reprodukcyjnego oraz ułatwienia dostępu do wymiaru sprawiedliwości. Wszystkie osoby, które przeżyły GBV, w tym osoby, które przeżyły SEA popełnioną przez pracowników organizacji humanitarnych, mają prawo do natychmiastowej, ratującej życie ochrony i usług związanych z GBV. Osoby, które przeżyły SEA, powinny być traktowane tak samo jak osoby, które przeżyły inne formy GBV. Praca ze sprawcami GBV nie należy do obowiązków programowania reakcji na GBV.

Łagodzenie ryzyka: Odnosi się do procesu i konkretnych interwencji mających na celu łagodzenie ryzyka we wszystkich fazach programowania humanitarnego. Obejmuje działania, które są podejmowane w każdym sektorze humanitarnym i obszarze pracy w celu zmniejszenia ryzyka i narażenia na GBV oraz poprawy bezpieczeństwa w ramach agencji.

---

[6] Inter-Agency Standing Committee: Global Report on Protection from Sexual Exploitation and Abuse and Sexual Harassment: https://psea.interagencystandingcommittee.org/sites/default/files/2022-

01/IASCExternalReview_GlobalReportPSEAH_2021_web.pdf

[7] Ta definicja gwałtu jest zgodna z wytycznymi IASC dotyczącymi GBV. System Zarządzania Informacją o GBV (GBVIMS) definiuje natomiast gwałt jako "niekonsensowną penetrację (jakkolwiek lekką) pochwy, odbytu lub ust penisem lub inną częścią ciała. Obejmuje również penetrację pochwy lub odbytu za pomocą przedmiotu." Są to dwie definicje używane przez podmioty specjalizujące się w GBV, podczas gdy podmioty zajmujące się zdrowiem mogą używać definicji Światowej Organizacji Zdrowia. Definicje typów incydentów GBVIMS znajdują się w części 1.3.2.1.

[8] W GBV Information Management System (GBVIMS) próba gwałtu jest ujęta w kategorii "Sexual Assault".

[9] IASC GBV Guidelines, s. 322.

szerokie podejście do włączania problematyki do głównego nurtu polityki. Koordynacja międzysektorowa ma zasadnicze znaczenie dla zapewnienia kompleksowego podejścia.

Wykorzystanie seksualne: Rzeczywista lub zagrażająca fizyczna ingerencja o charakterze seksualnym, w tym zarówno rzeczywiste, jak i usiłowanie wykorzystania, z użyciem siły lub w nierównych lub przymusowych warunkach. Wszelka aktywność seksualna z osobą poniżej 18 roku życia jest uznawana za wykorzystanie seksualne.

Napaść seksualna: Każda forma kontaktu seksualnego bez zgody, która nie skutkuje lub nie obejmuje penetracji. Przykłady obejmują próbę gwałtu, a także niechciane całowanie, pieszczoty lub dotykanie genitaliów i pośladków.

Wykorzystanie seksualne: Każde rzeczywiste lub usiłowane nadużycie pozycji władzy, zaufania lub bezbronności, w celach seksualnych, w tym między innymi czerpanie korzyści pieniężnych, społecznych lub politycznych z wykorzystania seksualnego innej osoby, wstrzymywanie należnych usług lub szantażowanie za seks, zatrudnianie pracowników seksualnych lub groźby wykorzystania seksualnego. Wykorzystywanie pozycji pracownika organizacji humanitarnej do otrzymania jakiejkolwiek przysługi seksualnej jest wykorzystywaniem seksualnym.

Wykorzystywanie seksualne i nadużycia (SEA): Powszechny akronim stosowany w sektorze humanitarnym, odnoszący się do aktów wykorzystywania seksualnego i I nadużyć popełnianych przez Organizację Narodów Zjednoczonych, krajowe i międzynarodowe organizacje pozarządowe, wolontariuszy, personel rządowy lub kogokolwiek zaangażowanego w wysiłki związane z reagowaniem humanitarnym, wobec ludności dotkniętej katastrofą10.

Molestowanie seksualne: Niepożądane propozycje seksualne, prośby o przysługi seksualne oraz inne zachowania werbalne lub fizyczne o charakterze seksualnym. W kontekście SEA molestowanie seksualne może również obejmować inne formy GBV, jeśli ma miejsce w środowisku pracy lub w relacji ze współpracownikami. Przykłady obejmują dotykanie, całowanie lub mówienie w nieodpowiedni sposób o charakterze seksualnym do kolegi w pracy; obsceniczne gesty; natrętne zachowanie, takie jak prześladowanie, szpiegowanie, nagabywanie o seks itp.

Przemoc seksualna: Dla celów niniejszych wytycznych przemoc seksualna obejmuje co najmniej gwałt/próbę gwałtu, nadużycia seksualne i wykorzystywanie seksualne. Przemoc seksualna to "jakikolwiek akt seksualny, próba uzyskania aktu seksualnego, niechciane komentarze lub zaloty o charakterze seksualnym lub działania mające na celu ruch seksualny osoby, przy użyciu przymusu, gróźb wyrządzenia krzywdy lub siły fizycznej, przez jakąkolwiek osobę bez względu na to, czy jest spokrewniona z ofiarą, w jakimkolwiek otoczeniu, w tym między innymi w domu i w pracy." Przemoc seksualna przybiera wiele form, w tym gwałt, niewolnictwo seksualne i/lub handel ludźmi, wymuszona ciąża, molestowanie seksualne, wykorzystywanie seksualne i/lub nadużycia oraz wymuszona aborcja.
Survivor (patrz także "Ofiara"): Osoba, która doświadczyła przemocy ze względu na płeć. Terminy 'ofiara' i 'ocalały' mogą być używane zamiennie. 'Ofiara' jest terminem często używanym w sektorze prawnym i medycznym. Termin "ocalony" jest ogólnie preferowany w sektorze pomocy psychologicznej i społecznej, ponieważ oznacza odporność.

Handel ludźmi "...werbowanie, transport, przekazywanie, ukrywanie lub przyjmowanie osób, poprzez groźbę użycia siły lub innych form przymusu, uprowadzenie, oszustwo, wprowadzenie w błąd, nadużycie władzy lub słabości, lub też wręczanie lub przyjmowanie płatności lub korzyści w celu uzyskania zgody osoby sprawującej kontrolę nad inną osobą, w celu wykorzystania. Wyzysk obejmuje, co najmniej, wykorzystywanie prostytucji innych osób lub inne formy wykorzystywania seksualnego, przymusową pracę lub usługi, niewolnictwo lub praktyki podobne do niewolnictwa, poddaństwo lub usunięcie organów. "[11]

Ofiara (patrz także "Ocalona"): Osoba, która doświadczyła przemocy ze względu na płeć. Termin ten oznacza, że doszło do naruszenia praw człowieka. Terminy 'victim' i 'survivor' mogą być używane zamiennie. Ofiara jest terminem często używanym w prawie i medycynie.

---

[10] IASC GBV Guidelines, s. 322.
[11] IASC GBV Guidelines 2015, s. 323, cytując United Nations. 2000. Protocol to Prevent, Suppress and Punish Trafficking in Persons, Especially Women and Children, www.osce.org/odihr/19223? download=true.

sektory. 'Ocalony' to termin ogólnie preferowany w sektorach wsparcia psychologicznego i społecznego, ponieważ implikuje odporność.

1.3.2 Terminy dotyczące przemocy ze względu na płeć

Przemoc ze względu na płeć12 to zbiorczy termin określający wszelkie szkodliwe czyny popełniane wbrew woli osoby, które wynikają z przypisywanych społecznie różnic (płci) między mężczyznami i kobietami. Obejmuje on akty, które zadają fizyczną, seksualną lub psychiczną krzywdę lub cierpienie, groźby takich aktów, przymus i inne pozbawienia wolności. Czyny te mogą mieć miejsce w miejscach publicznych lub prywatnych. Akty GBV naruszają szereg uniwersalnych praw człowieka chronionych przez międzynarodowe instrumenty i konwencje. Wiele - ale nie wszystkie - formy GBV są nielegalne i stanowią przestępstwo w krajowych przepisach i politykach.

Na całym świecie GBV ma większy wpływ na kobiety i dziewczęta niż na mężczyzn i chłopców. Termin "przemoc ze względu na płeć" jest często używany zamiennie z terminem "przemoc wobec kobiet i dziewcząt". Termin "przemoc ze względu na płeć" podkreśla wymiar płciowy tego typu czynów; innymi słowy, związek między podrzędnym statusem kobiet w społeczeństwie a ich większą podatnością na przemoc. Należy jednak zauważyć, że mężczyźni i chłopcy również mogą być ofiarami przemocy ze względu na płeć, zwłaszcza przemocy seksualnej.

Charakter i zakres konkretnych rodzajów GBV różni się w zależności od kultury, kraju i regionu. Przykłady GBV obejmują m.in. przemoc seksualną, w tym wykorzystywanie seksualne i nadużycia, przemoc wobec partnerów intymnych, handel ludźmi, przymusowe małżeństwo, szkodliwe tradycyjne praktyki, takie jak okaleczanie żeńskich narządów płciowych, dziedziczenie przez wdowy i inne.

Termin "GBV" jest najczęściej używany do podkreślenia, że systemowa nierówność między mężczyznami i kobietami, która istnieje w każdym społeczeństwie na świecie, działa jako jednocząca i podstawowa cecha większości form przemocy popełnianych wobec kobiet i dziewcząt. Termin "przemoc ze względu na płeć" obejmuje również przemoc seksualną popełnianą w wyraźnym celu wzmocnienia niesprawiedliwych dla płci norm męskości i kobiecości.

1.3.2.1 Definicje typów incydentów GBV

Przemoc związana z płcią obejmuje wiele różnych rodzajów przemocy. Jeśli każdy podmiot zajmujący się GBV inaczej rozumie, jak dany rodzaj GBV jest definiowany, mogą pojawić się wyzwania w komunikacji i analizie. Różnice w definicjach mogą spowodować, że w raportach pojawią się niedokładne informacje na temat zakresu i wpływu zagrożeń związanych z GBV. Aby rozwiązać ten problem, w ramach GBV Information Management System (GBVIMS) opracowano system klasyfikacji incydentów, który pomaga zdefiniować i ustandaryzować różne typy GBV na potrzeby dokumentacji i analizy trendów.

Wymienione poniżej typy incydentów/definicje przypadków odzwierciedlają aktualne zalecane dobre praktyki klasyfikowania incydentów GBV przez GBVIMS. W załączniku 4 znajduje się narzędzie do klasyfikacji GBVIMS.

Uwaga: Definicje typów zdarzeń stosowane w kontekście programowania GBV niekoniecznie są definicjami prawnymi stosowanymi w krajowych przepisach i politykach. Wiele form GBV może nie być uznawanych za przestępstwa w niektórych miejscach, a definicje prawne i terminy różnią się znacznie w poszczególnych krajach i regionach.

[12] Ta definicja przemocy ze względu na płeć jest szeroko stosowana przez obszar odpowiedzialności za GBV i różne agencje ONZ.

Sześć podstawowych typów GBV zostało stworzonych na potrzeby gromadzenia danych i analizy statystycznej GBV. [13] Należy je stosować wyłącznie w odniesieniu do incydentów GBV, nawet jeśli niektóre z definicji mogą mieć zastosowanie do innych form przemocy, które nie są oparte na płci.

- **Gwałt14**: nieskonsensualna penetracja (nawet niewielka) pochwy, odbytu lub ust penisem lub inną częścią ciała. Obejmuje również penetrację pochwy lub odbytu za pomocą przedmiotu.

- **Napaść seksualna**: każda forma kontaktu seksualnego bez zgody, która nie skutkuje lub nie obejmuje penetracji. Przykłady obejmują: próbę gwałtu, jak również niechciane całowanie, pieszczoty lub dotykanie genitaliów i pośladków. FGM/C jest aktem przemocy, który dotyka organów płciowych i jako taki powinien być klasyfikowany jako napaść seksualna. Ten typ incydentu nie obejmuje gwałtu, tj. sytuacji, w której doszło do penetracji.

- **Napaść fizyczna**: akt przemocy fizycznej, który nie ma charakteru seksualnego. Przykłady obejmują: bicie, policzkowanie, duszenie, cięcie, potrząsanie, przypalanie, strzelanie lub używanie jakiejkolwiek broni, ataki kwasem lub wszelkie inne działania, które skutkują bólem, dyskomfortem lub obrażeniami. Ten typ incydentu nie obejmuje FGM/C.

- **Wymuszone małżeństwo**: zawarcie małżeństwa przez osobę wbrew jej woli.

- **Odmowa zasobów, możliwości lub usług**: odmowa prawowitego dostępu do zasobów ekonomicznych/majątku lub możliwości utrzymania się, edukacji, zdrowia lub innych usług społecznych. Przykłady obejmują wdowę, której uniemożliwiono otrzymanie spadku, zarobki odebrane siłą przez partnera intymnego lub członka rodziny, kobietę, której uniemożliwiono stosowanie środków antykoncepcyjnych, dziewczynkę, której uniemożliwiono uczęszczanie do szkoły itp. Zgłoszenia dotyczące ogólnego ubóstwa nie powinny być rejestrowane.

- **Przemoc psychologiczna / emocjonalna**: zadawanie bólu psychicznego lub emocjonalnego albo obrażenia. Przykłady obejmują: groźby przemocy fizycznej lub seksualnej, zastraszanie, upokarzanie, wymuszoną izolację, prześladowanie, nękanie, niechcianą uwagę, uwagi, gesty lub słowa pisane o charakterze seksualnym i/lub groźby, niszczenie cennych rzeczy itp.

1.3.3 Uregulowanie kwestii GBV w ustawodawstwie Rzeczypospolitej Polskiej

Przemoc w rodzinie: zgodnie z art. 2 pkt 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493 z późn. zm.), jest to jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste osób najbliższych (w rozumieniu art. 115 § 11 Kodeksu karnego), a także innych osób wspólnie zamieszkujących lub prowadzących działalność gospodarczą, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, naruszające ich 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.

[13] Dane GBV IMS są zbierane przez organizacje zarządzające przypadkami GBV jako środek do poprawy

planowania i świadczenia opieki nad ofiarami. W związku z tym zebrane dane przedstawiają zgłoszone przypadki związane z protokołami udostępniania danych. Dane IMS, o ile są dostępne, nie powinny być mylone z danymi odzwierciedlającymi częstość występowania. Patrz Minimalne standardy GBV, Standard 14: Gromadzenie i wykorzystywanie danych o ofiarach GBV.

[14] Gwałt jest zdefiniowany w Wytycznych IASC GBV (s. 322) jako: "Fizycznie wymuszona lub w inny sposób przymuszona penetracja, nawet jeśli lekka, pochwy, odbytu lub ust penisem lub inną częścią ciała. Obejmuje również penetrację pochwy lub odbytu za pomocą przedmiotu. Gwałt obejmuje gwałt małżeński i gwałt/sodomię analną. Próba dokonania tego jest znana jako usiłowanie gwałtu. Zgwałcenie osoby przez dwóch lub więcej sprawców znane jest jako gwałt zbiorowy."

Gwałt: 25 października 2012 roku Parlament Europejski i Rada Europejska przyjęły dyrektywę ustanawiającą minimalne normy dotyczące praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw (Dyrektywa 2012/29 / UE). Dyrektywa definiuje "gwałt" jako przemoc dyskryminującą ze względu na płeć, gdyż ofiarami gwałtu są w przeważającej mierze kobiety. Polska specyfika: Podstawowy typ zgwałcenia wymieniony jest w art. 197 § 1 Kodeksu Karnego, który penalizuje obcowanie płciowe przy użyciu przemocy, groźby bezprawnej lub podstępu innej osoby. Art. 197 § 2 kk określa drugą postać zgwałcenia, która polega na doprowadzeniu przemocą, groźbą bezprawną lub podstępem do poddania się lub wykonania innej czynności seksualnej.

Molestowanie seksualne: nie jest zdefiniowane w prawie karnym. Jednak w zakres czynów kwalifikowanych jako molestowanie seksualne mogą wchodzić: art. 216 Kodeksu karnego przewidujący odpowiedzialność za znieważenie; art. 217 Kodeksu karnego w przypadkach naruszenia nietykalności cielesnej; art. 197 Kodeksu karnego w przypadku gwałtu; art. 199 Kodeksu karnego w przypadku nadużycia stosunku zależności lub wykorzystania krytycznego położenia; art. 202 kk w związku z publicznym prezentowaniem treści pornograficznych w taki sposób, że może narzucić ich odbiór osobie, która sobie tego nie życzy; art. 207 KK, jeżeli molestowanie seksualne przybiera formę mobbingu; art. 203 kk, jeżeli molestowanie seksualne, np. w miejscu pracy, prowadzi ofiarę do prostytucji wykorzystując związek zależności lub jej krytyczną pozycję; art. 218 Kodeksu karnego, gdy molestowanie seksualne przybiera postać złośliwego lub uporczywego naruszania praw pracownika wynikających ze stosunku pracy lub ubezpieczenia społecznego przez osobę wykonującą czynności z zakresu prawa pracy i ubezpieczeń społecznych.

SEKCJA 2: Zasady przewodnie programowania GBV

2.1 Zasady przewodnie i podejście do GBV

Wszystkie programy pomocy humanitarnej, w tym interwencje dotyczące GBV, muszą być zgodne z tymi podstawowymi zasadami:

- **Zasady humanitarne:** Zasady humanitarne: humanitaryzm, bezstronność, niezależność i neutralność, są niezbędne do utrzymania dostępu do ludności dotkniętej katastrofą i zapewnienia skutecznej reakcji humanitarnej. [15]

- **Podejście "nie szkodzić":** Podejście "nie szkodzić" polega na podejmowaniu wszelkich niezbędnych środków, aby nie narażać ludzi na dalsze szkody w wyniku działań podmiotów udzielających pomocy humanitarnej. [16]

- **Odpowiedzialność wobec ludności dotkniętej kryzysem17** (AAP) odnosi się do "zobowiązań i mechanizmów, które agencje humanitarne wprowadziły w celu zapewnienia, że społeczności są w sposób znaczący i ciągły zaangażowane w decyzje, które bezpośrednio wpływają na ich życie". Podmioty udzielające pomocy humanitarnej mają obowiązek upewnić się, że pomoc generuje najlepsze możliwe rezultaty dla wszystkich grup, które zostały dotknięte kryzysem, w tym tych, które mogą być mniej widoczne. [18]

---

[15] Zob. np. https://www.unocha.org/sites/dms/Documents/OOM-humanitarianprinciples_eng_June12.pdf.
[16] Zob. np. standardy minimalne dotyczące GBV.
[17] P" w AAP może również odnosić się do "People".
[18] AAP skupia się na prawach, godności i ochronie dotkniętej społeczności w całości. AAP polega na znaczącym zaangażowaniu, pracy ze społecznościami oraz aktywnym poszukiwaniu i przedstawianiu głosów osób najbardziej narażonych. Wymaga od podmiotów zajmujących się pomocą humanitarną określenia i zajęcia się potrzebami i słabościami członków społeczności dotkniętych katastrofą, a także uznania i wykorzystania zdolności, wiedzy i aspiracji tych społeczności. Członkowie społeczności muszą być zaangażowani i uprawnieni na wszystkich etapach cyklu programu humanitarnego, aby nie tylko uczestniczyć w podejmowaniu decyzji, ale

być równorzędnymi partnerami pomagającymi w kierowaniu tym procesem. Podmioty udzielające pomocy humanitarnej dążą do osiągnięcia tego celu poprzez branie pod uwagę, podawanie pod uwagę i bycie rozliczanym.

- **Centralność ochrony** Niniejsze oświadczenie potwierdza zobowiązanie Zasad IASC do zapewnienia centralności ochrony w działaniach humanitarnych oraz rolę Koordynatorów Pomocy Humanitarnej, Krajowych Zespołów ds. Pomocy Humanitarnej i Klastrów w realizacji tego zobowiązania we wszystkich aspektach działań humanitarnych. Jest to część szeregu środków, które zostaną przyjęte przez IASC w celu zapewnienia skuteczniejszej ochrony osób w kryzysach humanitarnych

Zasady przewodnie i podejścia przedstawione w poniższej sekcji mają zastosowanie do wszystkich programów dotyczących GBV:

- **Podejście skoncentrowane na** osobie **ocalałej19:** Podejście skoncentrowane na osobie ocalałej tworzy wspierające środowisko, w którym prawa i życzenia osób ocalałych są respektowane, ich bezpieczeństwo jest zapewnione, a oni sami traktowani są z godnością i szacunkiem. Podejście skoncentrowane na ocalałych opiera się na następujących zasadach przewodnich:

    a. **Bezpieczeństwo:** Bezpieczeństwo i pewność ocalałych i ich dzieci są podstawowymi względami.
    b. **Poufność:** Ocaleni mają prawo wyboru, komu opowiedzą lub nie swoją historię, a wszelkie informacje na ich temat powinny być udostępniane tylko za ich świadomą zgodą. [20]
    c. **Szacunek:** Wszystkim podejmowanym działaniom powinien przyświecać szacunek dla wyborów, życzeń, praw i godności osoby, która przeżyła. Rolą osób udzielających pomocy jest ułatwianie powrotu do zdrowia i zapewnienie środków pomocy osobie, która przeżyła.
    d. **Niedyskryminacja:** Osoby ocalone powinny być traktowane w sposób równy i sprawiedliwy bez względu na wiek, niepełnosprawność, tożsamość płciową, religię, narodowość, pochodzenie etniczne, orientację seksualną lub jakąkolwiek inną cechę.

- **Podejście oparte na prawach: Podejście** oparte na prawach ma na celu analizę i zajęcie się podstawowymi przyczynami dyskryminacji i nierówności, aby zapewnić każdemu prawo do życia w wolności i godności, bezpiecznego od przemocy, wyzysku i nadużyć, zgodnie z zasadami prawa praw człowieka.

- **Podejście oparte na społeczności:** Podejście oparte na społeczności zapewnia, że dotknięte populacje są aktywnie zaangażowane jako partnerzy w opracowywanie strategii związanych z ich ochroną i udzielaniem pomocy humanitarnej. Podejście to obejmuje bezpośrednie zaangażowanie kobiet, dziewcząt i innych grup ryzyka na wszystkich etapach reakcji humanitarnej, w celu określenia zagrożeń dla ochrony i rozwiązań, a także budowania na istniejących mechanizmach ochrony opartych na społeczności.

- **Wiek,** płeć**, różnorodność (AGD)**:[21] Czynniki związane z wiekiem, płcią i różnorodnością wpływają na to, jak przymusowe wysiedlenia i bezpaństwowość wpływają na ludzi; zrozumienie i analiza tego, jak czynniki te wpływają na doświadczenia ludzi, jest niezbędne do skutecznego reagowania. Skuteczne i odpowiedzialne reakcje humanitarne wymagają zatem: (i) ciągłego i znaczącego zaangażowania z osobami, których dotyczą; (ii) zrozumienia ich potrzeb i ryzyka związanego z ochroną; (iii) budowania na ich zdolnościach; oraz (iv) dążenia do ochrony, pomocy i rozwiązań, które uwzględniają ich perspektywy i priorytety.

[19]Międzyagencyjne minimalne standardy dotyczące przemocy ze względu na płeć w sytuacjach kryzysowych https://www.unfpa.org/minimum-standards

[20] Istnieją pewne ograniczenia poufności, w tym w przypadku obaw o bezpośrednie bezpieczeństwo fizyczne ocalałych lub zagrożenie dla innych osób, a także w przypadku wymogów dotyczących obowiązkowego zgłaszania. Więcej informacji można znaleźć w sekcji 3.3.3 dotyczącej obowiązkowego zgłaszania.

[21] UNHCR. Polityka UNHCR dotycząca wieku, płci i różnorodności, 2018, pgs. 5-6.

- **Podejście skoncentrowane** na dziecku:[22] Podejście skoncentrowane na dziecku tworzy wspierające środowisko, w którym dzieci są zaangażowane we wszystkie sprawy, które ich dotyczą. Podejście skoncentrowane na dziecku i podejście skoncentrowane na dziecku to terminy synonimiczne.

    a. **Najlepszy interes dziecka23**: Najlepszy interes dziecka jest jednym z elementów podejścia skoncentrowanego na dziecku. Oznacza ono, że dzieci i dorastające dziewczęta i chłopcy ocaleni od wykorzystania seksualnego mają prawo do tego, by ich najlepsze interesy zostały ocenione i określone, a także uwzględnione jako podstawowy czynnik we wszystkich decyzjach, które ich dotyczą.

Powyższe zasady przewodnie i podejścia są związane z nadrzędną odpowiedzialnością humanitarną za zapewnienie ochrony i pomocy osobom dotkniętym kryzysem. Służą one jako podstawa dla wszystkich podmiotów zajmujących się pomocą humanitarną podczas planowania i wdrażania programowania związanego z GBV. Organizacje powinny dopilnować, aby cały personel został przeszkolony w zakresie tych zasad, aby je rozumiał i mógł stosować bez dyskryminacji

2.2 Stosowanie zasad przewodnich dotyczących GBV w tym środowisku

2.2.1 Zasady przewodnie dla bezpiecznego i skoordynowanego programowania GBV

b. Rozumienie i przestrzeganie zaleceń etycznych i bezpieczeństwa zawartych w *dokumencie WHO Ethical and Safety Recommendations for Researching, Documenting and Monitoring Sexual Violence in Emergencies* (WHO 2007).

c. Rozszerzenie najpełniejszej współpracy i wzajemnej pomocy w zakresie reagowania, łagodzenia skutków i zapobiegania GBV. Obejmuje to wymianę informacji dotyczących analizy sytuacji i oceny, aby uniknąć powielania działań i zmaksymalizować wspólne zrozumienie sytuacji.

d. Ustanowienie i utrzymanie starannie skoordynowanych wielosektorowych i międzyorganizacyjnych interwencji w zakresie reagowania na GBV, łagodzenia skutków i zapobiegania im.

e. Zaangażuj w pełni społeczność w zrozumienie i promowanie równości płci oraz relacji władzy, które chronią i szanują prawa kobiet i dziewcząt.

f. Zapewnienie równego i aktywnego udziału kobiet, dziewcząt, mężczyzn i chłopców - w tym osób niepełnosprawnych oraz o różnych tożsamościach płciowych i orientacjach seksualnych, wśród innych grup, które napotykają na bariery w dostępie - w ocenie, planowaniu, wdrażaniu, monitorowaniu i ewaluacji programów poprzez systematyczne stosowanie metod partycypacyjnych. [24]

g. Włączenie interwencji związanych z GBV do wszystkich programów i wszystkich sektorów oraz nadanie im charakteru głównego.

h. Uwzględnienie i włączenie problematyki płci do wszystkich interwencji i sektorów.

i. Cały personel i wolontariusze zaangażowani w interwencje humanitarne powinni zrozumieć, zostać przeszkoleni i podpisać kodeks postępowania obejmujący PSEA (przykładowy kodeks postępowania znajduje się w załączniku 5).

[22] Wytyczne UNHCR dotyczące procedury najlepszego zabezpieczenia interesów dziecka: Ocena i ustalanie najlepszego interesu dziecka https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html
[23] ibid.
[24] Zob. np. wytyczne IASC dotyczące lokalizacji (IASC Guidance on Strengthening Participation, Representation and Leadership of Local and National Actors in IASC Humanitarian Coordination Mechanisms, 2021).

SEKCJA 3: Programowanie reakcji na GBV

3.1 Przegląd

Osoby, które przeżyły GBV, często potrzebują różnego rodzaju opieki i wsparcia, aby odzyskać zdrowie, wyleczyć się i być bezpiecznym od dalszej przemocy. Osoby, które przeżyły GBV mają prawo do dostępu do wysokiej jakości, poufnych, dostosowanych do wieku i pełnych współczucia usług. Wszystkie usługi dla osób, które przeżyły GBV, powinny być świadczone w sposób nieosądzający i niedyskryminujący, uwzględniający płeć, wiek i specyficzne potrzeby osoby, która przeżyła.

We wszystkich kontekstach i rodzajach incydentów GBV, opieka zdrowotna dla osób, które przeżyły GBV jest usługą priorytetową. Odpowiednie usługi zdrowotne są kluczowe dla zapewnienia ratującej życie opieki dla kobiet, dziewcząt i innych grup ryzyka. Pracownicy służby zdrowia są często pierwszym, a czasem jedynym punktem kontaktu dla ofiar GBV.

Jakość opieki i wsparcia, jakie otrzymują ofiary GBV, w tym sposób, w jaki są traktowane przez osoby, do których zwracają się o pomoc, wpływa na ich bezpieczeństwo, samopoczucie i powrót do zdrowia. Ma również wpływ na to, czy inne osoby, które przeżyły, czują się komfortowo, zgłaszając się po pomoc. Wykwalifikowany personel i systemy w organizacjach świadczących usługi zarządzania przypadkami GBV są niezbędne do ustanowienia i utrzymania wysokiej jakości opieki skoncentrowanej na ocalałych.

Wszyscy świadczący usługi w zakresie GBV powinni stworzyć bezpieczne, wspierające i poufne środowisko, które pozwoli ocalałym i/lub ich opiekunom ujawnić przemoc, jeśli się na to zdecydują. Często potrzeba czasu na zbudowanie zaufania, aby osoba, która przeżyła, mogła ujawnić, że doświadczyła przemocy.

Punkty dostępu do usług dla ofiar GBV będą dostępne, bezpieczne, prywatne, poufne i godne zaufania.

3.2 Kluczowe rozważania dotyczące usług związanych z reagowaniem na GBV

3.2.1 Ujawnienie informacji

Osoba, która przeżyła, ma wolność i prawo do ujawnienia incydentu GBV komukolwiek. Może ujawnić swoje doświadczenia zaufanemu członkowi rodziny lub przyjacielowi, szukać pomocy u zaufanej osoby lub organizacji w społeczności lub złożyć oficjalne doniesienie do lokalnego, krajowego lub międzynarodowego podmiotu zajmującego się pomocą humanitarną, w tym agencji ONZ i organizacji pozarządowych, policji lub innych władz lokalnych.

Każda osoba, której ocalała opowie o swoich doświadczeniach, ma obowiązek udzielić uczciwej i pełnej informacji o dostępnych usługach reagowania, zachęcić ją do szukania pomocy, a także towarzyszyć jej i wspierać ją w tym procesie, gdy tylko jest to możliwe i za jej zgodą. Sugerowanymi punktami kontaktowymi dla służb reagowania dla szukających pomocy ocalałych z GBV są podmioty zajmujące się zdrowiem i/lub wsparciem psychospołecznym i/lub zarządzaniem przypadkami.

Należy zawsze respektować życzenia osoby ocalałej co do tego, gdzie lub u kogo ma szukać

Specjalne względy dotyczące dzieci

Wszystkie podmioty i interesariusze, w tym członkowie społeczności, nie powinni próbować aktywnie identyfikować osób, które przeżyły GBV, ponieważ może to prowadzić do stygmatyzacji i narażać osoby, które przeżyły, oraz personel/wolontariuszy na ryzyko.

W przypadku bardzo małych dzieci wymagane jest jednak bardziej aktywne podejście do identyfikacji. Podejście to powinno zostać omówione i uzgodnione między podmiotami zajmującymi się GBV i ochroną dzieci oraz dostosowane do

pomocy. Nie należy jej nakłaniać do określonego sposobu postępowania. Należy zawsze zachować poufność informacji i dzielić się nimi jedynie za zgodą ocalałych i/lub ich opiekunów, w zależności od potrzeb.

podstawa. Pewne wyjątki będą miały zastosowanie na podstawie ograniczenia poufności i świadomej zgody, którymi są:

- Gdy osoba, która przeżyła zagraża własnemu życiu, grozi skrzywdzeniem innej osoby
- Gdy osoba nie reaguje (tj. jest nieprzytomna) lub jest osobą bez zdolności rozeznania
- Kiedy dziecko się znęca i jest to w najlepszym interesie dziecka

3.2.1.1 Ujawnienie informacji niewyspecjalizowanym usługodawcom GBV

- dopilnowanie, by pracownicy pierwszej linii i wolontariusze byli przeszkoleni w zakresie (1) bezpiecznego i etycznego wspierania ocalałego w przypadku ujawnienia, w tym poprzez pierwszą pomoc psychologiczną25 (PFA); oraz (2) przekazywania informacji o dostępnych usługach związanych z GBV, w tym, w razie potrzeby, o sposobach zdalnych, takich jak gorące linie.

- Podmioty niewyspecjalizowane powinny poprosić ocalałego o świadomą zgodę26 na kontakt z głównym punktem kontaktowym na ścieżce skierowania GBV i ułatwić kontakt między usługodawcą a ocalałym. Jeśli osoba, która przeżyła, zgadza się na udostępnienie swoich informacji, skierowanie powinno być dokonane poprzez towarzyszenie osobie, która przeżyła, do usługodawcy lub przez telefon i udokumentowane za pomocą poczty elektronicznej przy użyciu międzysektorowego formularza skierowania. Formularze skierowań powinny być wysyłane chronione hasłem, tylko do odpowiedniego punktu kontaktowego usługodawcy udostępniającego informacje, na zasadzie ograniczonego dostępu. Wzór formularza skierowania znajduje się w załączniku
  3. Sprawy nagłe powinny być kierowane w pierwszej kolejności poprzez kontakt telefoniczny z usługodawcą.

- Niewyspecjalizowane podmioty zajmujące się GBV <u>nie powinny przeprowadzać wywiadów z ocalałymi ani udzielać im bezpośrednich odpowiedzi, lecz raczej kierować ich do wyspecjalizowanych podmiotów zajmujących się GBV27 </u>(np. służby zdrowia, wsparcia psychospołecznego, zarządzania przypadkami i ochrony).

W przypadku domniemanego wykorzystania seksualnego i nadużyć seksualnych (SEA) przez pracownika organizacji humanitarnej - co również stanowi formę GBV - osoba/organizacja otrzymująca skargę powinna niezwłocznie zgłosić sprawę do punktu kontaktowego PSEA swojej organizacji. Punkt centralny PSEA uruchomi następnie ścieżkę poleceń sieci PSEA, aby przekazać niezbędne informacje do odpowiedniej organizacji i koordynatora sieci, jeśli osoba, która przeżyła, wyrazi na to zgodę, w celu przeprowadzenia dochodzenia. Informacje zebrane na temat zarzutu SEA muszą zostać przesłane do wskazanych podmiotów na zasadzie need to-know, zgodnie z kanałami ustalonymi przez Sieć, w oparciu o informacje początkowo przekazane przez osobę ocalałą, unikając narażania jej na dalsze przesłuchania i/lub stygmatyzację. W każdym przypadku priorytetem powinno być zapewnienie ocalałemu niezbędnego wsparcia medycznego, psychologicznego i/lub prawnego, zgodnie z potrzebami.

3.2.2 Zgoda

3.2.2.1 <u>Świadoma zgoda i zgoda28</u>

Świadoma zgoda jest dobrowolną zgodą osoby, która ma zdolność prawną do wyrażenia zgody. Zgoda powinna być uzyskana przed ujawnieniem informacji, jeśli to możliwe. Osoba, która przeżyła, to

[25] IASC 2015. IASC GBV Pocket Guide.

[26] Świadoma zgoda jest dobrowolną zgodą osoby, która ma zdolność prawną do wyrażenia zgody (wiek 18+). Jest to termin szeroko stosowany w służbie zdrowia i pomocy społecznej, który ma na celu ochronę praw osoby ocalałej i zapewnienie, że jest ona w pełni świadoma ograniczeń, ryzyka (i korzyści) wynikających z otrzymania usług.

[27] IASC 2015. IASC GBV Pocket Guide.

[28] Zob. Case Management Guidelines, Section 2.2, Engaging the Survivor in Services (2017).

poinformować o sposobie postępowania, jeśli wymagane jest obowiązkowe zgłoszenie. Zgoda musi być uzyskana ponownie dla każdego nowego działania lub skierowania. Zgoda na jedno działanie lub skierowanie przez usługodawcę nie stanowi zgody na inne działania. Osoby, które przeżyły, mają prawo do odwołania zgody w dowolnym momencie. Zgoda zostanie uzyskana ustnie od osób, które przeżyły. Usługodawcy powinni być poinformowani o zgodzie osoby, która przeżyła, na otrzymanie usług.

Osobie, która przeżyła, należy udzielić uczciwych i pełnych informacji o możliwych skierowaniach do służb. Jeżeli osoba, która przeżyła, zgadza się i prosi o skierowanie, musi wyrazić świadomą zgodę, zanim jakiekolwiek informacje zostaną przekazane innym. Należy ją uświadomić o wszelkich zagrożeniach lub konsekwencjach dzielenia się informacjami o jej sytuacji. Ma prawo do ograniczenia rodzaju (rodzajów) informacji, które mają być udostępnione, oraz do określenia, które organizacje mogą, a które nie mogą otrzymać tych informacji. Osoba, która przeżyła, musi również rozumieć i wyrazić zgodę na udostępnianie danych nieidentyfikujących jej sprawy dla celów gromadzenia danych.

Aby wyrazić świadomą zgodę, osoba musi mieć zdolność i dojrzałość do zrozumienia oferowanych usług, być prawnie zdolna do wyrażenia zgody oraz posiadać odpowiednie informacje, aby zrozumieć konsekwencje podejmowanej decyzji.

W ramach opracowywania tej części SPO GBV **wszyscy aktorzy i interesariusze powinni zrozumieć, że w wielu przypadkach osoby, które przeżyły, nie chcą podejmować działań ochronnych, policyjnych ani żadnych innych skierowań. Dlatego opracowywanie tych SPO GBV musi obejmować podkreślenie Zasad Przewodnich GBV oraz prawa ocalałych z GBV do kontrolowania, w jaki sposób informacje o ich sprawie są udostępniane innym osobom lub podmiotom.**

Aby zapewnić, że zgoda jest "świadoma", usługodawcy muszą:

- Dostarczenie wszelkich możliwych informacji i opcji dostępnych dla danej osoby.
- Poinformuj osobę, że usługodawca może potrzebować podzielić się informacjami o ocalałym z innymi osobami, które mogą zapewnić dodatkowe usługi.
- Wyjaśnij ocalałemu, co będzie się działo w ramach świadczenia usług.
- Wyjaśnij ocalałemu korzyści i zagrożenia związane z usługami.
- Wyjaśnij osobie, która przeżyła, że ma prawo odmówić lub nie zgodzić się na żadną z usług.
- Wyjaśnij ograniczenia dotyczące poufności (np. obowiązkowe zgłaszanie; patrz punkt 3.2.3).
- Sprawdź, czy osoba ocalała rozumie proces zarządzania przypadkiem, prosząc ją o podzielenie się swoim rozumieniem celu, tego, na co się zgodziła i jakie mogą być zagrożenia.
- W razie potrzeby powtórz informacje tyle razy, ile jest to konieczne, aby zapewnić zrozumienie przez osobę, która przeżyła.

Nie ma zgody, gdy zgodę uzyskuje się w drodze:

- Stosowanie gróźb, siły lub innych form przymusu, uprowadzenie, oszustwo, manipulacja, podstęp lub wprowadzenie w błąd.
- Użycie groźby w celu wstrzymania świadczenia, do którego dana osoba jest już uprawniona; lub

- Przyrzeczenie złożone osobie w celu spełnienia świadczenia.

Świadoma zgoda:[29] to wyrażona chęć uczestnictwa w usługach, w przypadku dzieci w wieku poniżej 15 lat, wymaga takiego samego dzielenia się informacjami (w formacie przyjaznym dla dziecka) na temat usług i potencjalnych zagrożeń.

Należy konsultować się z dziećmi i przekazywać im wszystkie informacje potrzebne do podjęcia świadomej decyzji, stosując przyjazne dzieciom techniki, które zachęcają je do wyrażania opinii. Ich zdolność do wyrażenia zgody na wykorzystanie informacji i wiarygodność informacji będzie zależała od ich wieku, dojrzałości i zdolności do swobodnego wyrażania się. (Zob. także Zasady przewodnie dotyczące GBV w części 2.1 oraz *Opieka nad dziećmi ocalałymi z przemocy seksualnej*).

Przykładowy formularz zgody na udostępnienie informacji30, formularz zgody na świadczenie usług31 oraz standardowy formularz przyjęcia i oceny GBVIMS można znaleźć w załączniku 4.

3.2.3 Sprawozdawczość obowiązkowa

Osoby ocalałe muszą być informowane, przed lub natychmiast po zgłoszeniu zdarzenia, o tym, że istnieją procedury obowiązkowego zgłaszania. W minimalnym zakresie przekazywanie ocalałemu informacji o obowiązkowym zgłaszaniu musi obejmować wyjaśnienie mechanizmu zgłaszania i tego, czego może oczekiwać po dokonaniu zgłoszenia. Usługodawcy nie powinni obiecywać poufności, jeśli nie może być ona zachowana.

Każdy usługodawca musi posiadać udokumentowane procedury obowiązkowego zgłaszania i przeszkolić pracowników w tym zakresie:

- Poinformować ocalałych o obowiązku zgłaszania przez personel określonych incydentów zgodnie z prawem lub polityką;
- Wyjaśnić osobie, która przeżyła, mechanizm składania sprawozdań; oraz
- Wyjaśnij, czego ocalały może się spodziewać po dokonaniu zgłoszenia.

Procedury dotyczące wymagań w zakresie obowiązkowego raportowania różnią się; dlatego ważne jest, aby każda organizacja nakreśliła swoje procedury obowiązkowego raportowania. Procedury obowiązkowego raportowania każdego podmiotu powinny uwzględniać następujące kwestie:

- W jaki sposób zasady obowiązkowego zgłaszania są wyjaśniane ocalałym;
- Kiedy caseworker powinien poinformować przełożonego o wymogach obowiązkowego raportowania;
- Odpowiedzialność przełożonego;
- Komu (poza przełożonym) zostanie złożony obowiązkowy raport; oraz
- Jakie informacje będą potrzebne w przypadku konieczności sporządzenia obowiązkowego sprawozdania dla podmiotu zewnętrznego.

W Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z art. 240 polskiego kodeksu karnego pewne przestępstwa muszą być zgłoszone, w przeciwnym razie osobie posiadającej wiarygodną informację o nich grozi kara 3 lat pozbawienia wolności. Do przestępstw objętych obowiązkiem zgłaszania, a związanych z GBV należą: zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem, zgwałcenie zbiorowe, wykorzystanie seksualne w jakikolwiek sposób małoletniego poniżej 15 roku życia, zgwałcenie wobec zależnego członka rodziny, pozbawienie wolności, spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, seksualne wykorzystanie bezradności lub niepoczytalności innej osoby

[29] Wytyczne CM, s. 108.

[30] Formularz ten wymaga od ocalałych udzielenia zgody na udostępnienie ich informacji innym agencjom lub organizacjom. Ma on na celu zapewnienie, że prawa ocalałych do kontrolowania danych dotyczących ich incydentów są zachowane i chronione. Formularz ten jest również dostępny w GBV Case Management Guidelines, pgs. 227- 228.

[31] GBV Case Management Guidelines, s. 179.

osoba. W takich przypadkach należy pisemnie poinformować najbliższy komisariat policji lub prokuraturę adekwatną do miejsca popełnienia przestępstwa.

Ponadto ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, wprowadziła mechanizm Niebieskich Kart, które są mechanizmem pomocowym w przypadku przemocy w rodzinie i mogą być otwierane bez zgody osoby, która przeżyła przemoc, w szczególności dzieci. Procedurę Niebieskiej Karty może otworzyć każda z 5 służb: policja, pomoc społeczna, placówki służby zdrowia, oświata lub Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W przypadku uzyskania informacji o przemocy w rodzinie przez inne podmioty, mogą one zgłosić ten fakt na Policję lub do Ośrodka Pomocy Społecznej. Wszczęcie procedury Niebieskiej Karty nie jest równoznaczne ze złożeniem zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. Procedura "Niebieskiej Karty" jest procedurą pomocową, a nie karną.

W warunkach humanitarnych wszystkie organizacje są upoważnione do posiadania protokołów dotyczących reagowania i zgłaszania przypadków wykorzystywania seksualnego i nadużyć seksualnych (SEA) przez pracowników organizacji humanitarnych (zob. również rozdział 5 dotyczący ochrony przed wykorzystywaniem seksualnym i nadużyciami). Organizacje muszą mieć jasność co do protokołu międzyagencyjnego i poinformować ocalałego o tym, komu sprawa zostanie zgłoszona, jakie informacje zostaną udostępnione i jakie będą oczekiwania co do zaangażowania ocalonego.

3.3 Wyspecjalizowane podmioty świadczące usługi w zakresie GBV

W kolejnych sekcjach wyjaśniona zostanie rola, funkcja i usługi świadczone przez każdego wyspecjalizowanego usługodawcę GBV w ścieżce skierowania w danym miejscu.

3.3.1 Opieka zdrowotna dla ofiar GBV

Systemy świadczenia usług zdrowotnych powinny być wyposażone w sprzęt zapewniający kliniczne postępowanie w przypadku gwałtu, przemocy wobec partnera intymnego oraz konsekwencji innych form GBV. [32]

Osoby świadczące usługi zdrowotne powinny być również w stanie zająć się potrzebami zdrowotnymi osób, które przeżyły wczesne/ wymuszone małżeństwo (np. ciąża wysokiego ryzyka, skutki zdrowotne wymuszonej aktywności seksualnej, naprawa przetoki) oraz powikłaniami związanymi z okaleczaniem/obcinaniem żeńskich narządów płciowych (np. ból, krwawienie, infekcje układu moczowego i pochwy, problemy z miesiączkowaniem, powikłania porodu itp.)

Ocaleni mężczyźni mają szczególne potrzeby w zakresie leczenia i opieki, które powinny być uwzględnione przez świadczeniodawców, którzy muszą być przeszkoleni w zakresie rozpoznawania oznak przemocy seksualnej u mężczyzn i chłopców oraz oferować opiekę skoncentrowaną na ocalałym, niestygmatyzującą i niedyskryminującą.

Informacje dotyczące najbliższych usług specjalistycznych udzielane są za pośrednictwem

- całodobowa infolinia ***800 190 590***
- Poniższa strona internetowa (tylko w języku polskim) https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#
- Następująca strona internetowa (tylko w języku ukraińskim) https://www.nfz.gov.pl/dla-pacjenta-z-ukrainy/

[32] Obejmuje to wsparcie pierwszego rzutu/pierwszą pomoc psychologiczną, zapewnienie antykoncepcji awaryjnej, profilaktykę po narażeniu na HIV, leczenie zakażeń przenoszonych drogą płciową, szczepienia przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B, identyfikację i opiekę nad osobami, które przeżyły przemoc ze strony partnera intymnego (w tym ocenę ryzyka kontynuacji i poważniejszej przemocy, leczenie obrażeń i innych potrzeb w zakresie opieki fizycznej), a także ocenę i zarządzanie stanami zdrowia psychicznego, takimi jak depresja, myśli lub próby samobójcze oraz zespół stresu pourazowego. Osoby świadczące usługi zdrowotne i przekazujące informacje powinny uwzględniać zarządzanie higieną menstruacyjną. Zob. Minimalne standardy dotyczące GBV,
p. 29.

Bezpośrednie numery do

- Usługi psychologiczne
  - *Dorośli 800 70 22 22 (świadczone przez Centrum Wsparcia dla Dorosłych w Kryzysie, dostępne 24/7)*
  - *Dzieci 800 12 12 12 (Prowadzone przez Rzecznika Praw Dziecka, bezpłatne, dostępne 24/7)*
  - *Dzieci 11 61 11 (dostępny 24/7 (POL), poniedziałek-piątek 14:00-18:00 (UKR, RUS)) obsługiwany przez Fundację Empowering Children.*

- *Usługi ginekologiczne* dla kobiet i dziewcząt z Ukrainy
  - *FEDERA (poniedziałek-piątek 16:00-20:00) +48 22 635 93 93*
- Służby ratownicze
  - *Numer alarmowy 112*
  - *Usługi ratownictwa medycznego / karetki pogotowia 999*

Z usług ratownictwa medycznego można skorzystać bez wcześniejszej rejestracji / numeru PESEL, niektórzy świadczeniodawcy mogą jednak zażądać podania tego ostatniego w późniejszym terminie.

Aby uzyskać dostęp do rutynowych usług medycznych, wymagany jest numer PESEL (Personal ID), a informacje dotyczące procesu rejestracji PESEL można znaleźć na następującej stronie internetowej (ukraińskiej, angielskiej i polskiej) https://www.gov.pl/web/gov/uzyskaj-numer-pesel--usluga-dla- cudzoziemcow-pl

Niektóre rutynowe usługi specjalistyczne wymagają również skierowania od lekarza ogólnego / rodzinnego:

- Aby znaleźć najbliższego lekarza rodzinnego
  - Zadzwoń na infolinię NFZ 800 190 590 lub 800 137 200 (dodatkowo poza godzinami pracy)
  - Dostęp . następującej strony strona internetowa (ukraińska) https://www.gov.pl/web/ua/derzhavna-medychna-dopomoha
- Gdy masz już dane kontaktowe do najbliższego lekarza rodzinnego, zadzwoń pod wskazany numer, aby umówić się na wizytę.
- Jeśli lekarz rodzinny skieruje Cię do specjalisty, będziesz zobowiązany do samodzielnego umówienia się na wizytę:
  - Infolinia 24/7
  - Strona internetowa (tylko w języku polskim) https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/#

- Aby umówić się na wizytę u specjalisty i odwiedzić go, należy:
    - Numer PESEL

- Dokument skierowania / numer skierowania od lekarza rodzinnego.

Usługi medyczne mogą być bezpłatne tylko wtedy, gdy świadczeniodawca ma aktywną umowę z *NFZ (Narodowy Fundusz Zdrowia).*
W razie wątpliwości należy to sprawdzić z usługodawcą / obsługą rejestracji przed dokonaniem rezerwacji.

3.3.2 Wsparcie psychospołeczne

Termin "psychospołeczny" podkreśla, jak aspekty "psychologiczne" i "społeczne" wpływają na siebie nawzajem i uznaje, że na poszczególne istoty ludzkie wpływa i oddziałuje środowisko, w którym żyją. Wsparcie psychospołeczne w zakresie GBV obejmuje programowanie skierowane do wszystkich kobiet i dziewcząt oraz specjalne usługi dla osób, które przeżyły GBV. [33] Wsparcie psychospołeczne (PSS) obejmuje różne podejścia dostarczane przez różne rodzaje organizacji, w tym oparte na społeczności i kierowane przez kobiety.

Wszystkie osoby udzielające wsparcia psychospołecznego muszą rozumieć konsekwencje GBV i być w stanie zapewnić ocalałym współczujące wsparcie, niezależnie od tego, czy osoby te ujawnią, czy nie. W sytuacjach kryzysowych, gdy służba zdrowia jest często punktem dostępu do innych usług, uczestnicy programu GBV mogą wspierać pracowników służby zdrowia w oferowaniu wsparcia emocjonalnego, zrozumieniu potencjalnych psychologicznych, społecznych i medycznych skutków GBV oraz kierowaniu ocalałych do odpowiednich służb w bezpieczny i terminowy sposób. [34]

Lista wszystkich organizacji zapewniających wsparcie psychospołeczne, w tym informacje o wsparciu udzielanym przez organizacje kierowane przez kobiety w danej społeczności:

- **Centrum Praw Kobiet /Centrum Praw Kobiet**
  Warszawa i cały kraj Centra CPK: Warszawa, Kraków, Łódź, Poznań, Gdańsk, Wrocław Informacja, wsparcie ogólne i specjalistyczne dla wszystkich kobiet, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć (GBV), w tym kobiet, które uciekły z Ukrainy. Krajowa infolinia: +48 800 107 777, poniedziałek-piątek 10:00-18:00 (UKR) +48 600 070 717, 24 h /.
  7 dni w tygodniu (POL)

- **Feminoteka**
  Warszawa i cały kraj Infolinia dla kobiet i młodzieży doświadczających przemocy, w tym przemocy seksualnej. Skierowania po wsparcie psychologiczne, socjalne i pomoc prawną. +48 888 88 79 88, poniedziałek-piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS) +48 888 883 388, poniedziałek-piątek 11:00-19:00 (POL)

- **FEDERA**
  Warszawa i okolice
  Infolinia dla kobiet i młodzieży doświadczających przemocy, w tym przemocy seksualnej.
  +48 22 635 93 92 poniedziałek-piątek 16:00 - 20:00 (POL)

- **Polskie Forum Migracyjne/ Polish Migration Forum**
  Warszawa i cały kraj Infolinia dla kobiet i młodzieży doświadczających przemocy, w tym przemocy seksualnej.

[33] Dobre usługi PSS są skoncentrowane na ocalałych, dostosowane do wieku, budują odporność jednostki i społeczności oraz wspierają pozytywne mechanizmy radzenia sobie. Powinny zawierać możliwości nawiązywania kontaktów społecznych i budowania solidarności wśród kobiet i dziewcząt. Ważne jest, aby wsparcie psychospołeczne dla kobiet i dziewcząt było oparte na zrozumieniu ich doświadczeń związanych z

przemocą i dyskryminacją. Zob. Minimalne standardy dotyczące GBV, s. 36.
34

Skierowania na pomoc psychologiczną, socjalną i prawną. +48 888 887 988, Poniedziałek-piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS) +48 888 883 388, Poniedziałek-piątek 11:00-... 19:00 (POL)

- **Niebieska Linia/ Blue Line**
  Warszawska i ogólnopolska infolinia prowadzona przez zespół psychologów, psychoterapeutów, psychiatrów i prawników. Świadczenie psychologicznej interwencji krótkoterminowej i terapii długoterminowej; pomoc prawna i inne formy pomocy +48 22 668 70 00, 7 dni w tygodniu, 10:00-20:00 (POL, UKR)

- **Niebieska Linia/ Niebieska Linia (sprawy związane z przemocą domową)**
  Warszawa & Countrywide Wsparcie psychologiczne i poradnictwo prawne. +48 22 800 120 002, 24h/ 7 dni w tygodniu (POL); poniedziałek 18:00 -22:00 (ENG); wtorek 18:00-22:00 (RUS)

- **Ukraiński Dom - Fundacja Nasz Wybór - Fundacja Nasz Wybór**
  Warszawa & Countrywide
  Wsparcie psychospołeczne +48 727 805 764, poniedziałek-piątek 9:00 -19:00 (UKR)

- **Fundacja dla Somalii/Foundation for Somalia**
  Warszawa i okolice
  Poradnictwo psychologiczne i pomoc prawna dla osób, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć (GBV) +48 736 380 203, poniedziałek-czwartek 9:00-18:00 (UKR, RUS, POL) i piątek 9:00-15:00 (UKR, RUS, POL)

- **LAMBDA**
  Warszawa i okolice
  Poradnictwo psychologiczne, pomoc prawna i schronienie dla uchodźców z Ukrainy, którzy doświadczają przemocy lub dyskryminacji ze względu na swoją orientację psychoseksualną lub tożsamość płciową +48 226285252, poniedziałek piątek, 12:00-14:00 (POL) 16:00-18:00 (UKR, RUS)

- **Ośrodki Interwencji Kryzysowej** Wsparcie psychologiczne, pomoc prawna, schronienie
  http://www.interwencjakryzysowa.pl/osrodki-interwencji-kryzysowej

- **Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę/Empowering Children's Foundation.**
  Infolinia dla dzieci i młodzieży, które doświadczają przemocy i wykorzystywania seksualnego: 116 111, poniedziałek-piątek 14:00-18:00 (UKR i RUS), 24h/ 7 dni w tygodniu (POL)

- **Centrum Pomocy Dzieciom w Warszawie**
  ul. Przybyszewskiego 20/24
  01-849 Warszawa
  tel.: 22 826 88 62
  cpd@fdds.pl

- **Centrum Pomocy Dzieciom w Starogardzie Gdańskim**
  ul. Hallera 19a
  83-200 Starogard Gdański
  tel.: 515 235 716; 58 531 00 45
  cpdstarogard@fdds.pl

- **Centrum Pomocy Dzieciom w Gdańsku**
  ul. Jana Uphagena18
  80-237 Gdańsk
  tel.:515 235 714; 58 718 73 68
  cpdgdansk@fdds.pl

- **Centrum Pomocy Dzieciom**
  Stowarzyszenie dla Dzieci i Młodzieży SZANSA
  ul. Perseusza 13
  67-200 Głogów
  tel. 888 586 246
  kontakt@szansa.glogow.pl

- **Centrum Pomocy Dzieciom**
  Stowarzyszenia KLANZA w Białymstoku
  ul. Gen. F. Kleeberga 8
  15-691 Białystok
  tel. 85 652 54 94, 690 955 000
  cpdbialystok@centrum-klanza.pl

3.3.3 *Case Management* (patrz również sekcja 4 - Kluczowe rozważania dotyczące dokumentowania usług Case Management)

Zarządzanie przypadkami GBV obejmuje wyszkoloną osobę udzielającą wsparcia psychospołecznego lub świadczącą usługi socjalne: 1) zapewnienie, że ocaleni są informowani o wszystkich dostępnych dla nich opcjach i kierowanie ich do odpowiednich służb w oparciu o zgodę; 2) zidentyfikowanie i śledzenie w skoordynowany sposób problemów, z którymi boryka się ocalony (i jego rodzina, w stosownych przypadkach); oraz 3) zapewnienie ocalonemu wsparcia emocjonalnego w trakcie całego procesu.

Zarządzanie przypadkami GBV stało się głównym punktem wejścia dla ofiar GBV, aby otrzymać kryzysowe i długoterminowe wsparcie psychospołeczne z powodu braku bardziej ugruntowanych dostawców usług zdrowotnych i wsparcia społecznego w warunkach humanitarnych. Pełne wskazówki dotyczące zarządzania przypadkami GBV można znaleźć w Międzyagencyjnych wytycznych dotyczących zarządzania przypadkami GBV. [35]

Obecnie w Polsce case management realizowany jest przez

- **Centrum Praw Kobiet /Centrum Praw Kobiet**
  Warszawa i cały kraj Centra CPK: Warszawa, Kraków, Łódź, Poznań, Gdańsk, Wrocław Informacja, wsparcie ogólne i specjalistyczne dla wszystkich kobiet, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć (GBV), w tym kobiet, które uciekły z Ukrainy. Krajowa infolinia: +48 800 107 777, poniedziałek-piątek 10:00-18:00 (UKR) +48 600 070 717, 24 h /.
  7 dni w tygodniu (POL)

- **Feminoteka**
  Warszawa i cały kraj Infolinia dla kobiet i młodzieży doświadczających przemocy, w tym przemocy seksualnej. Skierowania po wsparcie psychologiczne, socjalne i pomoc prawną.

[35] Interagency GBV Case Management Guidelines; zob. także GBV Minimum Standards.

+48 888 88 79 88, poniedziałek - piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS) +48 888 883 388, poniedziałek - piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS) +48 888 883 388, poniedziałek - piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS)
Piątek 11:00-19:00 (POL)

- **FEDERA**
  Warszawa i okolice
  Infolinia dla wszystkich osób, które doświadczają przemocy seksualnej.
  +48 22 635 93 92 poniedziałek-piątek 16:00 - 20:00 (POL)

- **Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę/Empowering Children's Foundation.**
  Infolinia dla dzieci i młodzieży, które doświadczają przemocy i wykorzystywania seksualnego: 116 111, poniedziałek-piątek 14:00-18:00 (UKR i RUS), 24h/ 7 dni w tygodniu (POL)

  - **Centrum Pomocy Dzieciom w Warszawie**
    ul. Przybyszewskiego 20/24
    01-849 Warszawa
    tel.: 22 826 88 62
    cpd@fdds.pl

  - **Centrum Pomocy Dzieciom w Starogardzie Gdańskim**
    ul. Hallera 19a
    83-200 Starogard Gdański
    tel.: 515 235 716; 58 531 00 45
    cpdstarogard@fdds.pl

  - **Centrum Pomocy Dzieciom w Gdańsku**
    ul. Jana Uphagena18
    80-237 Gdańsk
    tel.:515 235 714; 58 718 73 68
    cpdgdansk@fdds.pl

  - **Centrum Pomocy Dzieciom**
    Stowarzyszenie dla Dzieci i Młodzieży SZANSA
    ul. Perseusza 13
    67-200 Głogów
    tel. 888 586 246
    kontakt@szansa.glogow.pl

  - **Centrum Pomocy Dzieciom**
    Stowarzyszenie KLANZA w Białymstoku
    ul. Gen. F. Kleeberga 8
    15-691 Białystok
    tel. 85 652 54 94, 690 955 000
    cpdbialystok@centrum-klanza.pl

3.3.3.1 Zdalne zarządzanie przypadkami GBV36

Zdalne zarządzanie przypadkami to świadczenie usług zarządzania przypadkami na odległość, zwykle przez telefon lub internet. Zdalne zarządzanie przypadkami jest adaptacją usług zarządzania przypadkami w miejscu zamieszkania, aby ocaleni mogli uzyskać dostęp i otrzymać bezpieczne i poufne usługi. Usługi zdalnego zarządzania przypadkami wspierają również zdrowie i dobre samopoczucie pracowników zajmujących się GBV.

Infolinia lub telefon zaufania to usługa telefoniczna, która zapewnia wsparcie w kryzysie i informacje każdemu ocalałemu, który zadzwoni. Jest on otwarty dla ogółu społeczeństwa i czasami, ale nie zawsze, przez dłuższy czas. Zaleca się, by w miarę możliwości zakładać infolinie działające pod bezpłatnymi numerami, aby dzwoniący mogli uniknąć opłat.

Kluczowe znaczenie ma przeszkolenie wszystkich pracowników linii interwencyjnej w zakresie wsparcia skoncentrowanego na ocalałych, PFA i wszystkich podstawowych funkcji związanych z ich rolą. Podobnie należy opracować protokoły dotyczące funkcjonowania numeru interwencyjnego i sposobu obsługi zgłoszeń, uwzględniając następujące kwestie37:

- Jak rozpocząć rozmowę (np. wypowiedzi wprowadzające, kluczowe komunikaty, którymi należy się dzielić od początku rozmowy);
- Na początku rozmowy poinformuj o standardach poufności;
- Informacje, które powinny i nie powinny być zbierane przez operatora infolinii od osoby dzwoniącej i w jaki sposób;
- Jak w miarę możliwości zapewnić bezpieczeństwo ocalałym podczas rozmowy telefonicznej;
- Jak uzyskać ustną świadomą zgodę;
- Jak przeprowadzić plan bezpieczeństwa;
- Jak postępować z połączeniami, które są skracane, w tym zasady dotyczące oddzwaniania;
- Co zrobić, gdy klienci wielokrotnie oddzwaniają;
- Jak reagować na ocalałych w bezpośrednim zagrożeniu;
- Jak reagować na dzwoniących z potrzebami zdrowia psychicznego wysokiego ryzyka, w tym ryzyka samobójstwa;
- Kiedy pracownicy powinni natychmiast zwrócić się do przełożonego po wsparcie i/lub kiedy powinni zaangażować ochronę lub policję;
- Jak kończyć rozmowy (np. jakie informacje i kluczowe komunikaty powinny być przekazywane w momencie zakończenia rozmowy).

- **Centrum Praw Kobiet /Centrum Praw Kobiet**
  Warszawa i cały kraj Centra CPK: Warszawa, Kraków, Łódź, Poznań, Gdańsk, Wrocław Informacja, wsparcie ogólne i specjalistyczne dla wszystkich kobiet, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć (GBV), w tym kobiet, które uciekły z Ukrainy. Krajowa infolinia: +48 800 107 777, poniedziałek-piątek 10:00-18:00 (UKR) +48 600 070 717, 24 h /.
  7 dni w tygodniu (POL)

- **Feminoteka**
  Warszawa i cały kraj Infolinia dla kobiet i młodzieży doświadczających przemocy, w tym przemocy seksualnej. Skierowania po wsparcie psychologiczne, socjalne i pomoc prawną. +48 888 88 79 88, poniedziałek - piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS) +48 888 883 388, poniedziałek - piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS) +48 888 883 388, poniedziałek - piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS)
  Piątek 11:00-19:00 (POL)

- **FEDERA**

[36] Dodatkowe informacje techniczne dotyczące zdalnego zarządzania przypadkami można znaleźć np. w GBVIMS. COVID-19 Guidance on Remote GBV Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines.

[37] GBV AoR. COVID-19 Guidance on Remote GBV Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines (2021). IRC. 2018. Guidelines for Mobile and Remote Gender-Based Violence (GBV) Service Delivery.

Warszawa i okolice
Infolinia dla wszystkich osób, które doświadczają przemocy seksualnej.
+48 22 635 93 92 poniedziałek-piątek 16:00 - 20:00 (POL)

- **Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę/Empowering Children's Foundation.**
  Infolinia dla dzieci i młodzieży, które doświadczają przemocy i wykorzystywania seksualnego: 116 111, poniedziałek-piątek 14:00-18:00 (UKR i RUS), 24h/ 7 dni w tygodniu (POL)

  - **Centrum Pomocy Dzieciom w Warszawie**
    ul. Przybyszewskiego 20/24
    01-849 Warszawa
    tel.: 22 826 88 62
    cpd@fdds.pl

  - **Centrum Pomocy Dzieciom w Starogardzie Gdańskim**
    ul. Hallera 19a
    83-200 Starogard Gdański
    tel.: 515 235 716; 58 531 00 45
    cpdstarogard@fdds.pl

  - **Centrum Pomocy Dzieciom w Gdańsku**
    ul. Jana Uphagena18
    80-237 Gdańsk
    tel.:515 235 714; 58 718 73 68
    cpdgdansk@fdds.pl

  - **Centrum Pomocy Dzieciom**
    Stowarzyszenie dla Dzieci i Młodzieży SZANSA
    ul. Perseusza 13
    67-200 Głogów
    tel. 888 586 246
    kontakt@szansa.glogow.pl

  - **Centrum Pomocy Dzieciom**
    Stowarzyszenie KLANZA w Białymstoku
    ul. Gen. F. Kleeberga 8
    15-691 Białystok
    tel. 85 652 54 94, 690 955 000
    cpdbialystok@centrum-klanza.pl

3.3.3.2 Koordynacja z podmiotem/ami odpowiedzialnymi za ochronę dzieci

Zasadnicze kwestie do rozważenia

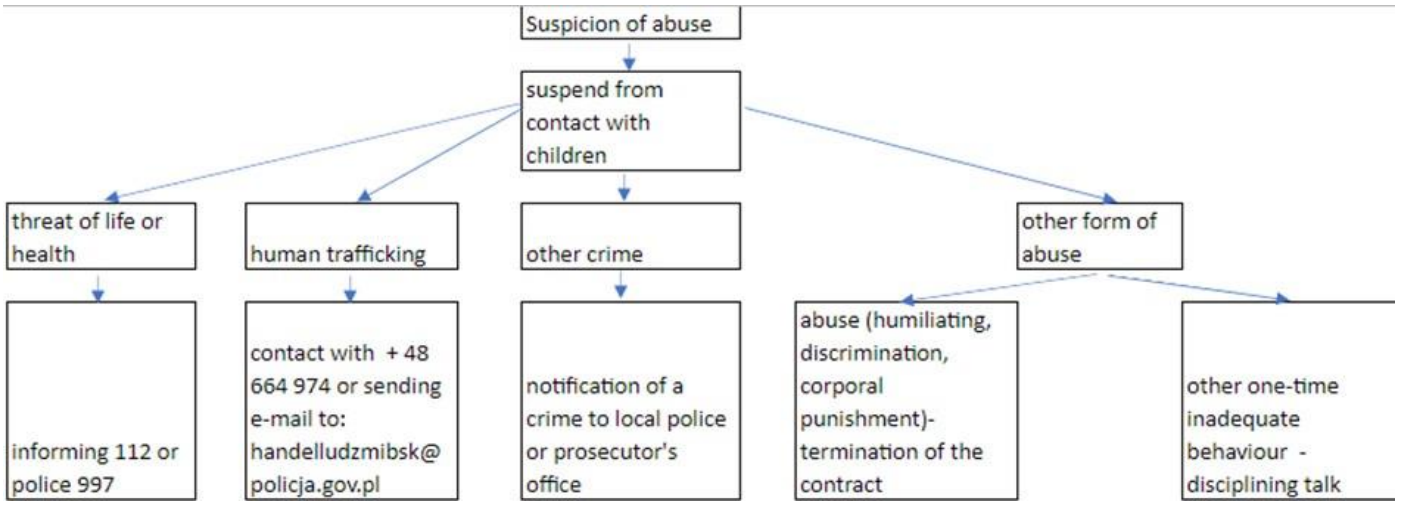
- Osoby zajmujące się ochroną dzieci i GBV powinny ściśle ze sobą współpracować, aby zapewnić młodym i dorastającym dziewczętom i chłopcom, którzy padli ofiarą napaści seksualnej, odpowiednie wsparcie w zakresie zarządzania przypadkiem, uwzględniające płeć i wiek. Oba podmioty powinny wdrożyć "*Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*, a także zainwestować we wspólne szkolenia oraz bieżący mentoring i nadzór w celu podniesienia jakości wsparcia w zakresie zarządzania przypadkami dzieci ocalałych.
- W kontekstach, w których zarówno podmioty zajmujące się ochroną dzieci, jak i podmioty zajmujące się programami GBV świadczą usługi zarządzania przypadkami, zaleca się, aby organizacje zawarły porozumienia o koordynacji na poziomie usług. Kiedy zarówno ochrona dzieci, jak i służby reagowania na GBV są przygotowane do zajmowania się przypadkami dzieci ocalałych z wykorzystywania seksualnego, wówczas młode i dorastające dziewczęta i chłopcy korzystają ze zwiększonego dostępu do usług wsparcia w zakresie zarządzania przypadkami, uwzględniającego wiek i płeć.
- Zaangażowanie we wspólną koordynację i mapowanie usług reagowania, wspólne ścieżki kierowania oraz jasne kryteria oferowania specjalistycznego wsparcia młodym i dorastającym dziewczętom i chłopcom to kluczowe działania dla podmiotów zajmujących się ochroną dzieci i reagowaniem na GBV. Zobacz ramy współpracy w terenie w zakresie przemocy ze względu na płeć i ochrony dzieci (2021), aby wesprzeć prace mające na celu usunięcie luk w świadczeniu usług i promowanie komplementarności.
- Zbieranie i dowiązywanie materiałów dotyczących usług w zakresie GBV i ochrony dzieci i zawiadamianie o popełnieniu przestępstwa w Procedurze Niebieskiej Karty

W Polsce przemoc GBV wobec dzieci w określonych przypadkach stanowi przestępstwo, które podlega obowiązkowi zgłoszenia. Zgodnie z art. 240 obowiązkowi zgłaszania GBV podlegają: zgwałcenie ze szczególnym okrucieństwem, zgwałcenie zbiorowe, wykorzystanie seksualne w jakikolwiek sposób małoletniego poniżej 15 roku życia, zgwałcenie wobec zależnego członka rodziny, pozbawienie wolności, spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, seksualne wykorzystanie bezradności lub niepoczytalności innej osoby. W takich przypadkach należy pisemnie poinformować najbliższy komisariat policji lub prokuraturę właściwą dla miejsca popełnienia przestępstwa. Organizacje powinny mieć przygotowany wzór, który będzie łatwy do wypełnienia i wysłania.

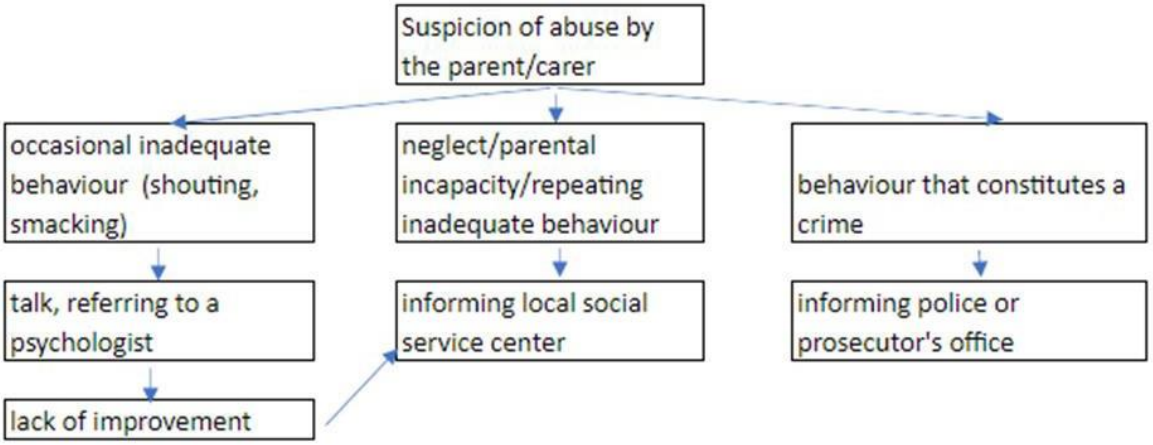
Jak wskazano wcześniej w niniejszym dokumencie, kodeksem przepisem prawnym ważnym w przeciwdziałaniu GBV wobec dzieci, jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie. Wprowadziła ona mechanizm tzw. Niebieskich Kart, który jest mechanizmem pomocowym w przypadku przemocy w rodzinie i może być otwierany bez zgody osoby przezywającej. W przypadku przemocy wobec dzieci ważne jest, aby otworzyć Niebieską Kartę, nie delegując decyzji na dziecko, gdyż może to być postrzegane jako zbyt duże obciążenie dla dziecka, aby samo podjęło decyzję o swojej ochronie. Procedurę Niebieskiej Karty może otworzyć każda z 5 następujących służb: policja, pomoc społeczna, placówki służby zdrowia, oświata lub Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. W przypadku uzyskania informacji o przemocy w rodzinie przez inne podmioty najlepszym sposobem jest zgłoszenie tego faktu do najbliższego Ośrodka Pomocy Społecznej lub policji. Wszczęcie procedury Niebieskiej Karty nie jest równoznaczne ze złożeniem zawiadomienia o popełnieniu przestępstwa. Procedura Niebieskiej Karty jest procedurą pomocową, a nie karną. Po jej wszczęciu zespół interdyscyplinarny dokonuje oceny potrzeb dziecka i rodziny, ustala plan ochrony i pomocy oraz monitoruje sytuację. W przypadku eskalacji sytuacji, grupa interdyscyplinarna podejmie dalsze działania polegające na zgłoszeniu sytuacji do prokuratury (jeśli zachodzi podejrzenie popełnienia przestępstwa) lub do Sądu Rodzinnego (jeśli zagrożone jest dobro dziecka).

Poniżej można zobaczyć schematy interwencji w różnych sytuacjach.

Schemat 1: Podejrzenie znęcania się przez osobę inną niż rodzic/opiekun



Schemat 2: Podejrzenie wykorzystania przez członka rodziny



Dziecko powinno być zawsze poinformowane w sposób odpowiedni do wieku o tym, co się wydarzy, gdzie informacja zostanie przekazana i czego można się spodziewać. Informacje i zgłoszenia powinny być dokonywane na zasadzie "need-to-know". Nigdy nie obiecuj dziecku, że to, co mówi, pozostanie całkowicie poufne.

Wykaz organizacji:

Telefony zaufania:

- 116111 - infolinia dla dzieci i młodzieży - 24/7 w języku polskim, od poniedziałku do piątku 14:00-18:00 w języku ukraińskim i rosyjskim, bezpłatna, prowadzona przez Fundację Empowering Children
- https://116111.pl/ - Wysyłanie wiadomości przez stronę pomocy - język polski
- https://116111.pl/ua/ - Wysyłanie wiadomości przez stronę pomocy - język ukraiński
- 8001212 - infolinia dla dzieci w rodzicach, 24/7 w języku polskim, prowadzona przez Rzecznika Praw Dziecka z możliwością podjęcia natychmiastowych działań prawnych
- https://800121212.pl/ - Wysyłanie wiadomości przez stronę pomocy - polski i ukraiński
- 800100100 - infolinia dla rodziców i specjalistów na temat bezpieczeństwa dzieci, w języku polskim, od poniedziałku do piątku - 12:00-15:00.

Dla specjalistycznych kompleksowych usług (psychologicznych, prawnych, społecznych, medycznych, edukacyjnych) według modelu Barnahus/Child Advocacy z usługami dostępnymi również w języku ukraińskim:
Centrum Pomocy Dzieciom w Warszawie, ul. Przybyszewskiego 20/24, tel.: 22 826 88 62: Centrum Pomocy Dzieciom w Starogardzie Gdańskim, ul. Hallera 19a tel.: 515 235 716; Centrum Pomocy Dzieciom w Gdańsku,ul. Jana Uphagena 18 tel.: 515 235 714;
Centrum Pomocy Dzieciom w Głogowie, ul. Perseusza 13, tel. 888 586 246;
Centrum Pomocy Dzieciom w Białymstoku, ul. Gen. F. Kleeberga 8, tel. 85 652 54 94.

Bardziej ogólnej pomocy dla ofiar przestępstw można szukać w Ośrodkach Pomocy Ofiarom Przestępstw finansowanych przez Ministerstwo Sprawiedliwości. Pełna lista dostępna jest tutaj: https://www.funduszsprawiedliwosci.gov.pl/pl/znajdz-osrodek-pomocy/

Najbliższy ośrodek pomocy społecznej można znaleźć tutaj: Baza instytucji - Portal OPS.PL

Zapobieganie PSEA

Ważne jest, aby upewnić się, że dzieci, które korzystają z pomocy organizacji humanitarnych, pozostają bezpieczne i nie padają ofiarą dalszej wiktymizacji z rąk pracowników sektora humanitarnego i wolontariuszy. Dzieci mogą być szczególnie narażone na SEA.

Jak przedstawiono w Biuletynie Sekretarza Generalnego ONZ (SGB) w sprawie ochrony przed wykorzystywaniem seksualnym i przemocą38 , wykorzystywanie seksualne i przemoc naruszają powszechnie uznane międzynarodowe normy i standardy prawne i zawsze były niedopuszczalnym zachowaniem i zakazanym postępowaniem dla personelu ONZ. Szkodzi ono osobom, które podmioty działające w dziedzinie pomocy humanitarnej mają obowiązek chronić.

SGB pomogła ustanowić sześć Podstawowych Zasad, a na ich podstawie dobrze zdefiniowane **standardy postępowania oczekiwane od personelu humanitarnego**, w tym: a) SEA stanowi akty poważnego wykroczenia i może prowadzić do zastosowania środków dyscyplinarnych i zwolnienia z pracy; b) wyraźny zakaz angażowania się w jakikolwiek rodzaj aktywności seksualnej z osobami niepełnoletnimi, niezależnie od wieku pełnoletności lub wieku przyzwolenia w danym miejscu; c) zakaz wymiany pieniędzy, zatrudnienia, towarów lub usług za usługi seksualne, w tym jakiejkolwiek wymiany pomocy humanitarnej należnej beneficjentom; d) zniechęcanie (a następnie zakaz) do stosunków seksualnych między pracownikami organizacji humanitarnych a beneficjentami pomocy, ponieważ są one oparte na z natury nierównej dynamice władzy; e) obowiązek zgłaszania obaw lub podejrzeń dotyczących SEA przez pracownika organizacji humanitarnej za pośrednictwem ustanowionych mechanizmów sprawozdawczych; oraz f) obowiązek aktywnego zapobiegania SEA i zapewnienia środowiska, które wspiera i rozwija systemy w tym zakresie.

Jako najlepszą praktykę, organizacje humanitarne powinny:

1. Posiadanie polityki PSEA, która powinna być przekazana wszystkim pracownikom, wolontariuszom i wykonawcom zewnętrznym. Powinna ona zawierać jasne procedury wewnętrzne dotyczące zgłaszania i prowadzenia dochodzeń.
2. Posiadanie Kodeksu Postępowania w PSEA. Wszyscy pracownicy i wolontariusze powinni go podpisać jako osobiste potwierdzenie odpowiedzialności za PSEA, a kopia podpisanego dokumentu powinna być przechowywana przez dział kadr jako część ich akt osobowych.
3. W ramach procesu rekrutacji pracowników i wolontariuszy należy wprowadzić proces lustracji, a wyniki zapytania powinny być odpowiednio zarejestrowane. Obowiązkowe referencje pracowników i wolontariuszy zaangażowanych w działalność w zakresie opieki, leczenia lub edukacji muszą

[38] Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych, 2003. Biuletyn Sekretarza Generalnego: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse, ST/ SGB/2003/13.

być otrzymane. Organizacja powinna również potwierdzić te referencje osobiście i/lub poprzez oficjalny rejestr przestępców seksualnych. Wszyscy pracownicy i wolontariusze powinni zostać poproszeni o podpisanie oświadczenia potwierdzającego, że nie byli karani lub nie byli zaangażowani w tego rodzaju dochodzenia.

Więcej na temat minimalnych standardów ochrony dzieci wraz z wzorami przydatnych dokumentów można znaleźć tutaj (również w języku angielskim): PODSTAWOWE ZASADY OCHRONY DZIECI PRZED KRZYWDZENIEM W SYTUACJI KRYZYSU HUMANITARNEGO (fdds.pl)

3.3.4 Bezpieczne przestrzenie dla kobiet i dziewcząt

Tworzenie bezpiecznych przestrzeni dla kobiet i dziewcząt jest istotnym elementem programowania przemocy ze względu na płeć. Bezpieczne przestrzenie dla kobiet i dziewcząt służą jako punkt wejścia dla kobiet i dziewcząt do zgłaszania problemów związanych z ochroną, wyrażania swoich potrzeb, otrzymywania usług, angażowania się w działania wzmacniające i łączenia się ze społecznością. [39]

WGSS jest "zorganizowanym miejscem, gdzie fizyczne i emocjonalne bezpieczeństwo kobiet i dziewcząt jest szanowane i gdzie kobiety i dziewczęta są wspierane poprzez procesy wzmacniania pozycji, aby szukać, dzielić się i uzyskiwać informacje, mieć dostęp do usług, wyrażać siebie, poprawiać psychospołeczny dobrostan i pełniej realizować swoje prawa". Bezpieczne przestrzenie mogą być również miejscem, w którym można uzyskać informacje i materiały dotyczące zdrowia seksualnego i reprodukcyjnego (np. w ramach zarządzania zdrowiem i higieną menstruacji), wyprać materiały menstruacyjne oraz uzyskać dostęp do usług wymiaru sprawiedliwości. [40]

"Bezpieczne przestrzenie" są również przeznaczone wyłącznie dla kobiet i dziewcząt; Bezpieczne przestrzenie przeznaczone wyłącznie dla kobiet pomagają zmniejszyć ryzyko dalszych szkód podczas ostrych sytuacji kryzysowych. Te przestrzenie zapewniają kobietom i dorastającym dziewczętom bezpieczny punkt wejścia do usług i miejsce dostępu do informacji. Dodatkowo, bezpieczne miejsca spotkań dają im możliwość angażowania się ze sobą, wymiany informacji oraz odbudowy sieci społeczności i wsparcia. W rezultacie, bezpieczne przestrzenie mogą służyć jako katalizator dla kobiet i dziewcząt w budowaniu ich kapitału społecznego. [41]

3.3.4.1 *Jak założyć i prowadzić WGSS*

Poniższa tabela przedstawia kluczowe działania i rozważania dotyczące tworzenia bezpiecznych przestrzeni dla kobiet i dziewcząt:

Kluczowe działania Bezpieczne przestrzenie dla kobiet i dziewcząt	Preparedness	Odpowiedź	Odzyskiwanie

Przeprowadzenie oceny z kobietami i dorastającymi dziewczętami przed utworzeniem WGSS w celu zebrania podstawowych informacji na temat możliwości utworzenia i wspierania WGSS oraz na temat ich potrzeb.	×	×	×

[39] IRC i International Medical Corps (2019). Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces (Globalny zestaw narzędzi dla bezpiecznych przestrzeni kobiet i dziewcząt)
[40] Ibid
[41] Ibid

potrzeby, preferencje i ograniczenia związane z dostępem do programowania bezpiecznej przestrzeni i uczestnictwem w nim. • Stworzenie mapy nieformalnych miejsc spotkań i sieci kontaktów z kobietami i dziewczętami w celu zidentyfikowania istniejącej lub nowej lokalizacji do utworzenia bezpiecznej przestrzeni i zatwierdzenia jej za pomocą szerszej oceny partycypacyjnej. • Współpraca z grupami kobiet i społeczeństwem obywatelskim w celu zidentyfikowania istniejących WGSS. • Partnerstwo z lokalnymi organizacjami kobiecymi w celu utworzenia WGSS w nowych miejscach, gdzie przebywają przesiedlone kobiety i dziewczęta.			
Regularnie konsultować się z kobietami, dziewczętami i innymi członkami społeczności, aby zrozumieć kluczowe zagrożenia dla bezpieczeństwa w społeczności oraz rodzaje systemów wsparcia, które istniały dla kobiet i dziewcząt przed kryzysem	×	×	×
Regularne kontakty z kobietami, dziewczętami, mężczyznami i chłopcami z dotkniętej społeczności w celu wyjaśnienia działań WGSS, ułatwienia akceptacji ze strony społeczności i zajęcia się barierami dla uczestnictwa kobiet i dziewcząt.	×	×	×
Koordynacja z partnerami zajmującymi się ochroną dzieci w celu określenia najbardziej odpowiedniego modelu ułatwiania dorastającym dziewczętom dostępu do bezpiecznych przestrzeni.		×	
Zapewnić, że WGSS jest bezpieczny, dostępny i posiada odpowiednie zaplecze wodno-sanitarne, w tym uwzględniając otoczenie, oświetlenie i potencjalne zagrożenia. Zapewnić opiekę nad dziećmi, aby ułatwić matkom uczestnictwo	×	×	×
Ustanowienie i przeszkolenie personelu w zakresie dostępnych usług reagowania na GBV oraz systemu skierowań w celu wsparcia dostępu do usług wielosektorowych.			
Rozwijaj zespoły mobilne i/lub działania zasięgowe dla osób, które nie mogą dotrzeć do WGSS.	×	×	×
Przeszkolenie całego personelu w zakresie zasad i koncepcji WGSS.	×	×	×
Zatrudnienie co najmniej trzech kobiet z personelu i wolontariuszek do obsługi bezpiecznej przestrzeni. Przeszkolenie żeńskiego personelu i wolontariuszek WGSS w zakresie Zasad Przewodnich GBV oraz innych istotnych zasad, polityki i procedur, w tym kodeksu postępowania.	×	×	×

Tworzenie grup doradczych w celu wspierania kobiet i dziewcząt przywództwo i odpowiedzialność oraz trwałość WGSS		×	×

Szkolenie grup doradczych WGSS w celu ułatwienia działań i stopniowego przejmowania odpowiedzialności za WGSS.		×	×
Właściwe zabezpieczenie akt sprawy (jeśli zarządzanie sprawą odbywa się za pośrednictwem WGSS), dokumentacji usług i danych klienta przechowywanych w WGSS	×	×	×
Zapewnij regularny nadzór nad personelem, działania związane z samoopieką i monitorowanie bezpieczeństwa, a także dostosuj programowanie w razie potrzeby.	×	×	×
Organizowanie i dystrybucja zestawów godnościowych poprzez WGSS		×	
Ocenić potencjalne partnerstwa i współpracę w celu uzupełnienia programowania bezpiecznej przestrzeni o inne usługi, takie jak programy utrzymania lub edukacji	×	×	×
Opracuj strategię wyjścia w porozumieniu z kobietami, dorastającymi dziewczętami oraz liderami społeczności żeńskiej i męskiej, aby zminimalizować szkody w przypadku konieczności zamknięcia bezpiecznej przestrzeni.		×	×

Zaadaptowane z: Inter-Agency Minum Standards for Gender Based Violence Emergencies Programming

3.3.4.1 Podejście do bezpiecznej przestrzeni dla kobiet i dziewcząt

WGSS może być realizowany bezpośrednio lub poprzez partnerów i może być tworzony jako przestrzeń stała, tymczasowa lub mobilna.

W statycznym modelu świadczenia usług, kobiety i dziewczęta podróżują do WGSS, aby uzyskać dostęp do programów, podczas gdy w modelu mobilnym zespół WGSS podróżuje do miejsc, w których przebywają kobiety i dziewczęta, aby zapewnić im tymczasowe bezpieczne przestrzenie i programy. W każdym przypadku oba podejścia mają swoje zalety i zagrożenia, które różnią się w zależności od kontekstu. Ostatecznie, oba podejścia muszą być bezpieczne, odpowiednie i korzystne dla kobiet i dziewcząt. Decyzja o najbardziej odpowiednim podejściu będzie podyktowana następującymi względami:

a. **Odległość od usług** - weź pod uwagę obszary miejskie i wiejskie w Polsce; połączenia transportu publicznego, rozkłady jazdy i koszty; czas, jakiego wymagałaby podróż. Na przykład, jeśli wiele uchodźczyń i uchodźców wynajmuje mieszkania na obrzeżach miast, korzystne może być rozważenie zorganizowania mobilnych zespołów w niektórych odległych rejonach.
b. **Bariery dostępu i ograniczenia** w **poruszaniu się** - należy rozważyć, czy uchodźczynie w Polsce napotykają na jakiekolwiek bariery administracyjne uniemożliwiające im swobodne poruszanie się. W polskim kontekście bariery administracyjne mogą nie stanowić istotnego wyzwania, z wyjątkiem przypadków środków ograniczających COVID-19 (np. zamknięcie, godziny policyjne). Jednakże, ponieważ kobiety-uchodźczynie w Polsce próbują zidentyfikować trwałe rozwiązania dla integracji - takie jak zatrudnienie, kursy języka polskiego - mogą być związane ścisłymi harmonogramami pracy.

c. **Skala potrzeb i obszar zasięgu geograficznego** - jest to ściśle związane z dwoma powyższymi rozważaniami. W polskim konkursie rozważa się również liczbę podmiotów reagujących w konkretnej lokalizacji.
d. **Bezpieczeństwo** - wybrane podejście musi uwzględniać, czy może narażać kobiety i dziewczęta na dalsze ryzyko, takie jak konieczność podróżowania do miejsca bezpiecznej przestrzeni w późnych godzinach, przez obszary słabo oświetlone lub takie, gdzie transport publiczny ma ograniczony zasięg.
e. **Dostępność innych usług** - sprawdź miejsca, w których dostępne są inne usługi dla kobiet, aby zdecydować o podejściu i lokalizacji. Na przykład - weź pod uwagę dzielnice, w których w pobliżu znajdują się przychodnie zdrowia, co ułatwia skierowanie do nich.

3.3.4.2 Działalność WGSS

Wszystkie działania i usługi powinny być ustalane w porozumieniu z kobietami i dziewczętami, tak aby odpowiadały ich potrzebom i doświadczeniom, były dostosowane do kontekstu i wieku oraz uwzględniały rodzaje działań, w których kobiety i dziewczęta uczestniczyły przed wysiedleniem. Usługi opieki nad dziećmi powinny być dostępne, aby zwiększyć dostęp do WGSS dla kobiet i dorastających dziewcząt z małymi dziećmi. Usługi te mogą być świadczone przez wolontariuszy lub motywowany personel pracujący w bezpiecznej przestrzeni. Dla dzieci powinny być dostępne przynajmniej zabawki. [42]

Poniższa lista - zaczerpnięta z Zestawu Narzędzi WGSS - ilustruje powiązania między celami WGSS, działaniami, w których uczestniczą członkowie WGSS, oraz rodzajami upodmiotowienia, które te działania promują. Chociaż działania te są reprezentatywne dla tego, co jest realizowane w WGSS w wielu kontekstach, nie są one pomyślane jako zestaw standardowych działań. W miarę możliwości, zajęcia w bezpiecznych przestrzeniach powinny być ustalane po konsultacjach z kobietami i dziewczętami, pozwalając im przejąć inicjatywę w podejmowaniu decyzji.

Cel 1: WGSS ułatwia wszystkim kobietom i dziewczętom dostęp do wiedzy, umiejętności i szeregu odpowiednich usług. Przykładowe działania WGSS, które wspierają osiągnięcie tego celu obejmują

- Orientacja dla nowych członków
- Rozpowszechnianie informacji o dostępnych usługach
- Skierowanie do innych służb humanitarnych (dla wszystkich kobiet i dziewcząt, nie tylko dla ocalałych)
- Okresowe mapowanie usług
- Organizowanie sesji informacyjnych z udziałem innych dostawców usług (np. prawnych, żywieniowych lub związanych z seksualnym zdrowiem reprodukcyjnym)
- Sesje umiejętności życiowych dla grup dorastających dziewcząt
- Grupy rozwijające umiejętności lub zorganizowane szkolenia w zakresie umiejętności (np. dostawcy usług zawodowych lub usług związanych ze źródłami utrzymania)

Cel 2: WGSS wspiera psychospołeczny dobrostan kobiet i dziewcząt oraz tworzenie *sieci* społecznych

- Zajęcia oparte na sztuce (np. muzyka, taniec, teatr, rysunek)
- Ćwiczenia i sport (np. joga, siatkówka, piłka nożna)
- Zajęcia rekreacyjne i relaksacyjne (np. ceremonie picia kawy lub herbaty, medytacja, opowiadanie historii, filmy

[42] Międzyagencyjne standardy minimalne, UNFPA 2019 r.

- Rękodzieło (np. mydlarstwo, krawiectwo, beading, wyrób koszyków)
- Inicjatywy na rzecz rozwoju społeczności (np. ogrodnictwo, odnawianie przestrzeni społecznych)
- Pozytywne grupy wsparcia (grupy wsparcia młodych matek, grupy rozwoju społeczności)
- Gminne działania generujące dochód w celu wsparcia WGSS

Cel 3: WGSS służy jako miejsce, gdzie kobiety i dziewczęta mogą się organizować i mieć dostęp do informacji w celu zmniejszenia ryzyka przemocy

- Ułatwione dyskusje w celu zrozumienia obaw i zagrożeń dla bezpieczeństwa
- Sesje informacyjne na temat ryzyka związanego z GBV, w tym SEA, oraz dostępnych usług reagowania
- Sesje informacyjne na temat mechanizmów informacji zwrotnej i sprawozdawczości
- Tworzenie map społeczności i planowanie bezpieczeństwa, w tym audyty bezpieczeństwa
- Prowadzenie sesji informacyjnych przez podmioty odpowiedzialne za bezpieczeństwo (np. siły pokojowe, policja, grupy strażników miejskich)
- Bezpośrednia lub zorganizowana dystrybucja zestawów godnościowych, pomocy pieniężnej lub bonów towarowych

Cel 4: WGSS służy jako kluczowy punkt dostępu do specjalistycznych usług dla ofiar GBV

- Rozpowszechnianie informacji o dostępnych usługach reagowania na GBV
- Bezpieczne skierowanie do służb reagujących na GBV lub innych odpowiednich służb
- Podstawowa reakcja na ofiary, które zgłaszają incydenty GBV
- Świadczenie usług zarządzania przypadkami GBV oraz zindywidualizowanych usług wsparcia psychospołecznego dla osób, które przeżyły GBV
- Poufne włączenie ocalałych do działań grupy WGSS

Cel 5: WGSS zapewnia miejsce, w którym kobiety i dziewczęta są bezpieczne i zachęcane do używania swojego głosu i zbiorowego zwracania uwagi na swoje prawa i potrzeby

- Ułatwione dyskusje (FGD lub spotkania) w celu zrozumienia perspektyw i potrzeb kobiet i dziewcząt
- Spotkania forum kobiet i planowanie działań rzeczniczych
- Mentoring, facylitacja i wsparcie z boku od aktywnych członków
- Spotkania inicjatyw prowadzonych przez kobiety i dziewczyny (np. stowarzyszenia, grupy oszczędnościowo-pożyczkowe)
- Szkolenie w zakresie przywództwa i rzecznictwa

3.3.4.3 Personel

Struktura personelu WGSS zależy od wielu czynników, w tym potrzeb, wielkości populacji i zakresu interwencji programu. Personel powinien składać się z ochotników, personelu z zachętami i personelu płatnego, odzwierciedlając różnorodność populacji. Personel WGSS powinien być przeszkolony tak, aby był w stanie wykonywać swoje obowiązki bezpiecznie, skutecznie i etycznie. Powinni być starannie wybrani i przeszkoleni w zakresie podstawowych koncepcji GBV i Zasad Przewodnich, ścieżki kierowania, umiejętności komunikacyjnych i organizacji zajęć grupowych; [osoby] prowadzące sprawy wymagają gruntownego szkolenia i nadzoru.

[43] IRC i International Medical Corps (2019). Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces (Globalny zestaw narzędzi dla bezpiecznych przestrzeni kobiet i dziewcząt)

[44]Międzyagencyjne standardy minimalne, UNFPA 2019 r.

Podczas rekrutacji należy wziąć pod uwagę następujące kwestie:

1. **Prawo pracy:** Pracownicy powinni być rekrutowani, zatrudniani i traktowani zgodnie z polskim prawem pracy. Dotyczy to praw pracowniczych, wynagrodzeń, świadczeń i godzin pracy. Opisy stanowisk i ogłoszenia o wolnych miejscach pracy powinny być zawsze zgodne z lokalnymi przepisami.
2. **Jasno określone role i obowiązki:** Organogram i opisy stanowisk powinny wyraźnie wskazywać linie nadzoru oraz role i obowiązki poszczególnych członków zespołu. Opisy stanowisk i ogłoszenia o wolnych miejscach pracy powinny również podkreślać konkretne obowiązki i wymagane do nich zdolności techniczne lub certyfikaty.
3. **Postawy i przekonania kandydatek:** Zalecane jest zapytanie o osobiste postawy i przekonania dotyczące ról płciowych, GBV, upodmiotowienia kobiet, zasad humanitarnych i ochronnych. The Global Toolkit for Women and Girl Safe Spaces zachęca do korzystania z narzędzia *WGSS Candidate Attitude and Beliefs Survey for Recruitment w* celu oceny postaw kandydatów podczas rekrutacji.
4. **Włączenie różnych kobiet:** zaleca się posiadanie zróżnicowanego zespołu pracowników WGSS, reprezentujących różne grupy etniczne, religijne i mniejszościowe, kobiety niepełnosprawne, kobiety starsze i inne niedostatecznie reprezentowane grupy, aby zachęcić do zapisywania się kobiety i dziewczęta z różnych środowisk, w tym te najbardziej wrażliwe i zmarginalizowane.

Bardzo zalecane jest posiadanie pisemnych zasad i praktyk dotyczących **opieki nad pracownikami** i nad **sobą**, aby zapobiec wypaleniu zawodowemu i wspierać wysoką jakość usług. Global Toolkit for Women and Girl Safe Spaces (strona 226) zaleca szereg narzędzi, które mogą być stosowane przez pracowników i przełożonych w WGSS, w tym dotyczące zarządzania stresem, rozpoznawania oznak stresu i odnowy zespołu.

3.3.4.4 Zasady przewodnie WGSS

- Upełnomocnienie: Kobiety i dziewczęta mają zdolność do samostanowienia, jak również do tworzenia i przyczyniania się do szerszych zmian społecznych. Dlatego kluczowe jest zapewnienie, że kobiety i dziewczęta są zaangażowane w planowanie, wdrażanie, monitorowanie i ocenę WGSS.

- Solidarność: Bezpieczne przestrzenie umożliwiają kobietom i dziewczętom zrozumienie, jak ich osobiste doświadczenia odnoszą się do większej władzy i niesprawiedliwości społecznej, w której żyją. Zachęcając do dzielenia się, mentoringu i współpracy, WGSS stwarza możliwości łączenia się jednostek i grup. Wspierające relacje zwiększają poczucie własnej wartości, pozytywne mechanizmy radzenia sobie i zasoby społeczne, które są kluczowe dla emocjonalnego bezpieczeństwa i uzdrowienia kobiet, dziewcząt i ocalałych.

- Odpowiedzialność: Kobiety i dziewczęta mogą otwarcie dzielić się swoimi wyzwaniami i doświadczeniami oraz otrzymywać wsparcie i poufność w razie potrzeby. Wszystkie aspekty WGSS, w tym lokalizacja, projekt i programowanie, stawiają na pierwszym miejscu bezpieczeństwo i poufność kobiet i dziewcząt. Te elementy przyczyniają się do zapewnienia, że WGSS jest bezpieczną i pielęgnującą przestrzenią dla kobiet i dziewcząt.

- Włączenie: Bezpieczna przestrzeń jest inkluzywna dla wszystkich kobiet i dziewcząt. Personel i wolontariusze są intensywnie szkoleni w zakresie zasad inkluzji i niedyskryminacji. Kobiety i dziewczęta są: Zaangażowane w projektowanie i wdrażanie WGSS oraz zapewnione możliwości uczestnictwa w charakterze personelu lub wolontariuszy; Wspierane w angażowaniu się w zakres usług i działań oferowanych przez WGSS; Aktywnie angażowane poprzez dostosowane do potrzeb strategie zasięgowe w celu złagodzenia barier dostępu utrudniających ich równe uczestnictwo.

- WGSS powinien służyć do łączenia kobiet i dziewcząt z usługami poprzez silne sieci skierowań. Lokalne organizacje społeczeństwa obywatelskiego, w szczególności organizacje lub sieci kobiece, są kluczowym elementem podejścia WGSS i są również istotne dla zapewnienia trwałości. Partnerstwo z lokalnymi podmiotami powinno być rozważone w fazie oceny i powinno być realizowane w trakcie tworzenia WGSS.

Bezpieczny i znaczący dostęp:

Bezpieczna przestrzeń powinna być zlokalizowana w obszarze, który jest dogodnie dostępny dla kobiet i dziewcząt oraz zapewnia bezpieczeństwo i prywatność. Decyzja o lokalizacji bezpiecznej przestrzeni powinna być podejmowana przez kobiety i dziewczęta. Jeśli chodzi o dostępność, ważne jest, aby rozważyć najlepsze pory i dni dla kobiet i dziewcząt. Jeśli to możliwe, należy rozważyć wsparcie kosztów transportu do i z obiektu. Ponadto, WGSS powinien zapewnić przyjęcie Kodeksu Postępowania i przeszkolenie w tym zakresie wszystkich członków personelu.

Wymagania strukturalne: Wszystkie WGSS powinny być dostępne dla wszystkich kobiet i dziewcząt (także tych z niepełnosprawnością fizyczną) i powinny być odporne na wszelkie warunki pogodowe (np. nie powinny być zlokalizowane w strefach zalewowych). Ponadto, poniżej przedstawiono minimalne wymagania, które powinny spełniać wszystkie WGSS na świecie45:

1 pokój aktywności	Będzie to przestrzeń dla zajęć grupowych. Idealnie byłoby, gdyby WGSS posiadał więcej niż jedną salę do zajęć grupowych, co pozwoliłoby na zróżnicowanie zajęć i przyjęcie większej liczby kobiet i dziewcząt, jeśli istnieje taka potrzeba. Jeśli dostępna jest tylko jedna sala, należy rozważyć ustalenie harmonogramów dla każdego rodzaju zajęć. Upewnij się, że zajęcia dla dorastających dziewcząt mają dedykowane pomieszczenie / harmonogram.
1 prywatny pokój rozmów	Wymóg ten jest bardzo ważny dla zachowania poufności rozmów. Wymóg ten jest obowiązkowy niezależnie od tego, czy WGSS zapewnia zarządzanie przypadkami czy nie.

[45] IRC i International Medical Corps (2019). Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces (Globalny zestaw narzędzi dla bezpiecznych przestrzeni kobiet i dziewcząt)

1 toaleta i dostęp do wody	Kobiety i dziewczęta uczestniczące w WGSS muszą mieć dostęp do toalety, miejsca do mycia rąk i czystej wody pitnej w celach higienicznych.
1 miejsce opieki nad dziećmi	Kobiety-uchodźcy często nie mają rozwiązań dla swoich małych dzieci. Aby zachęcić do regularnego uczestnictwa w zajęciach, miejsce do opieki nad dziećmi pozwoliłoby kobietom zająć się własnymi potrzebami, podczas gdy ich dzieci byłyby bezpieczne i pod opieką.
1 pomieszczenie do przechowywania środków trwałych i materiałów	Jest to zdecydowanie zalecane przez Global Toolkit for Women and Girls Safe Spaces w celu zapewnienia wysokiej jakości programowania.

Wymień WGSS w danym miejscu i wszelkie specyficzne usługi lub działania tam prowadzone. Opisać względy bezpieczeństwa i ochrony WGSS, a także wszelką koordynację z przestrzeniami przyjaznymi dzieciom lub innymi podobnymi inicjatywami w ramach innych programów sektorowych.

3.3.5 Ochrona i bezpieczeństwo46

Ta sekcja skupia się na osobach w środowisku, które przyczyniają się do bezpieczeństwa kobiet, dziewcząt i osób ocalałych z GBV w środowisku. Wszyscy usługodawcy powinni traktować priorytetowo bezpieczeństwo i ochronę ocalałych i ich rodzin, a także pracowników zapewniających im opiekę. Ocena bezpieczeństwa i ochrony jest częścią zarządzania przypadkami GBV i świadczenia usług. Osoby prowadzące sprawy GBV, usługodawcy i ocaleni powinni oceniać zagrożenia dla bezpieczeństwa i prowadzić planowanie bezpieczeństwa. [47]

3.3.5.1 Aktorzy bezpieczeństwa

W zdecydowanej większości przypadków skierowania do krajowych systemów wymiaru sprawiedliwości będą dokonywane przez policję tylko wtedy, gdy ofiara/ratownik wyrazi świadomą zgodę. Z policją lub jakimkolwiek innym podmiotem odpowiedzialnym za bezpieczeństwo należy się kontaktować w celu skierowania do usługodawcy zgodnie z procesem opisanym w sekcji 3.2 i zgodnie z zasadami przewodnimi, a zatem należy uzyskać świadomą zgodę osoby ocalałej na skierowanie.

Policja jest kluczowym aktorem bezpieczeństwa w Polsce odpowiedzialnym za bezpieczeństwo i ochronę osób, które przeżyły GBV. Można się z nią skontaktować w sytuacji kryzysowej pod numerem alarmowym gorącej linii **997**. Ponadto istnieje ogólna linia alarmowa **112, z** którą można się skontaktować w sytuacji zagrożenia.

Nie trzeba mieć dokumentów/być zameldowanym w kraju, aby zadzwonić na policję. Jeśli masz jakiekolwiek problemy z migracją, bezpieczniej będzie skontaktować się z ośrodkiem wsparcia dla ofiar przemocy niż z policją. W przypadku stwierdzenia przemocy domowej

obowiązuje procedura "Niebieskiej Karty". Może ją wszcząć policja, Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, placówki oświatowe, służby zdrowia i socjalne.

---

[46] Handbook on Gender-Responsive Police Services for Women and Girls Subject to Violence oraz From evidence to action: Tackling gender-based violence against migrant women and girls.
[47] Zob. GBV Case Management Guidelines, Section 1.2.3 for "Planning for Safety", pgs. 101-102.

instytucje pomocy społecznej. Zadaniem wyżej wymienionych służb jest udzielenie natychmiastowej pomocy osobie poszkodowanej oraz podjęcie dalszych kroków - założenie "Niebieskiej Karty".

Nowe przepisy prawne, zainicjowane przez Ministra Sprawiedliwości i przyjęte niemal jednogłośnie przez Sejm RP, weszły w życie 30 listopada 2020 roku. To właśnie sprawca przemocy fizycznej zagrażającej zdrowiu lub życiu domowników musi natychmiast opuścić dom. Osoba ta może również otrzymać zakaz zbliżania się do domu. Sankcje są egzekwowane natychmiast przez Policję, a sąd musi bezzwłocznie zająć się sprawą.

Zgodnie z nową ustawą, policja zyskuje nowe uprawnienia. Policjant podejmujący interwencję ocenia, czy sprawca przemocy domowej zagraża zdrowiu lub życiu domowników. Jeśli istnieje takie zagrożenie, policjant wyda sprawcy wiążący nakaz natychmiastowego wyprowadzenia się. Osoba ta będzie mogła zabrać ze sobą przedmioty pierwszej potrzeby. Nakaz jest wykonywany, także przy użyciu niezbędnych środków przymusu, nawet jeśli sprawca oświadczy, że nie ma dokąd pójść. Policjant wskaże tej osobie miejsca oferujące nocleg, np. schroniska dla bezdomnych. Ponadto policjant jest uprawniony do wydania sprawcy zakazu zbliżania się do domu i jego bezpośredniego otoczenia.

Taki nakaz opuszczenia mieszkania i zakaz zbliżania się wydany przez policję są skuteczne przez dwa tygodnie, ale mogą być przedłużone przez sąd na wniosek ofiary. Nowe prawo przewiduje kontrolę sądową nad stosowaniem nowych środków. W uzasadnionych przypadkach sądy mogą rozpatrywać skargi sprawców i anulować takie nakazy, choć ofiary zachowają prawo do ponownego ubiegania się o nakazy. Policja ma obowiązek dokonywania rutynowych kontroli, czy sprawca stosuje się do sankcji. Jeśli nie, policja będzie miała prawo do zastosowania środków przymusu w celu wykonania nakazu. Ponadto sprawcy będzie groziło umieszczenie w areszcie, ograniczenie wolności lub grzywna. Te same zasady będą dotyczyły nakazu eksmisji.

Z pomocą medyczną można się skontaktować w nagłej sytuacji pod numerem alarmowym gorącej linii **999.** Ukraińcy (osoby z ukraińskim paszportem) nie potrzebują specjalnych dokumentów. Są oni objęci specjalnym programem ochrony. Pozostałe osoby mają prawo jedynie do doraźnej pomocy medycznej, jeśli nie posiadają ubezpieczenia lub są bezrobotne. Osoby, które w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie ściganego z urzędu, niezwłocznie zawiadamiają Policję lub prokuratora. Osoby będące świadkami powinny zawiadomić Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Przepisy prawne karzące za przemoc seksualną w rodzinie i wśród partnerów intymnych to przede wszystkim art. 207 k.k:

§ 1 Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą najbliższą lub nad inną osobą pozostającą w stałym lub czasowym związku w zależności od sprawcy, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5.

§ 1a. Kto znęca się fizycznie lub psychicznie nad osobą bezradną ze względu na jej wiek, stan psychiczny lub fizyczny, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

§2 Jeżeli czyn określony w §1 lub 1a związany jest z zastosowaniem szczególnego okrucieństwa, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10.

§ 3. Jeżeli następstwem czynu określonego w § 1-2 jest własne życie ofiary, sprawca podlega karze pozbawienia wolności od 2 do 12 lat.

3.3.5.2 Bezpieczne domy/schronienie

Bezpieczne domy/schroniska to miejsca, które zapewniają natychmiastowe bezpieczeństwo, tymczasowe schronienie i wsparcie dla ocalałych, którzy uciekają przed przemocą lub nadużyciami. Usługa ta jest udostępniana osobom, które przeżyły GBV i są w bezpośrednim niebezpieczeństwie. Najlepiej, jeśli bezpieczne schronienie lub dom jest akredytowane i obsługiwane przez profesjonalistów. Przyjęcie jest uzależnione od spełnienia określonych kryteriów i ścisłych standardowych procedur operacyjnych. Lokalizacje bezpiecznych domów powinny być bezpieczne i poufne. [48]

Podstawowe standardy dotyczące zapewnienia bezpiecznych schronień dla osób ocalałych z GBV są następujące49:

- Usługi bezpiecznego schronienia powinny być bezpłatne
- Bezpieczne schroniska powinny posiadać jasne protokoły bezpieczeństwa z jasnymi procedurami postępowania w przypadku zagrożenia bezpieczeństwa/incydentu
- Bezpieczne schronienia powinny być dostępne 24 godziny na dobę, 7 dni w tygodniu, należy przy tym uwzględnić bezpieczne opcje transportu (ocalałym powinny towarzyszyć kobiety w transporcie do schronisk)
- Bezpieczne schronienia powinny starać się utrzymać pokój/pokoje dostępne dla potrzeb nagłych
- Ocaleni powinni mieć prawo do niezależnego dostępu do bezpiecznych schronień bez konieczności uzyskania skierowania od policji lub innej instytucji/organizacji, należy unikać długich procesów przyjmowania ocalałych.
- Czas trwania pobytu powinien być omówiony z ocalałym, a decyzja o nim powinna być podjęta przez niego w oparciu o jego indywidualne potrzeby.
- Bezpieczne schronienia powinny zapewniać ocalałym wysokiej jakości, całościowe usługi świadczone przez przeszkolony, wrażliwy na płeć personel, które powinny obejmować przynajmniej zarządzanie sprawami i usługi PSS świadczone wewnętrznie. Osoby ocalałe i ich dzieci przebywające w schroniskach powinny mieć również bezpieczny dostęp do innych usług zgodnie z ich potrzebami (np. opieki zdrowotnej, wsparcia prawnego, źródeł utrzymania, edukacji itp.)
- Bezpieczne schronienia powinny zapewniać kompleksowe wsparcie dla dzieci ocalałych. Dotyczy to wszystkich dzieci poniżej 18 roku życia, niezależnie od płci, a dzieci o szczególnych potrzebach powinny otrzymywać wsparcie dostosowane do ich potrzeb.
- Wszystkie osoby, które przeżyły przemoc, muszą otrzymać wsparcie bez względu na ich narodowość czy status w Polsce.
- Ocaleni o szczególnych potrzebach powinni mieć dostęp do bezpiecznych schronień i dostosowanego wsparcia

Podmioty zapewniające bezpieczne schronienie dla ofiar GBV w Polsce (pełne dane znajdują się w ścieżkach kierowania w załączeniu):

- **Ośrodki Interwencji Kryzysowej/Crisis Intervention Centres**

Schronisko dla kobiet i dzieci, które doświadczają przemocy domowej

Warszawa +48 514 202 619
Lublin +48 733 588 600
Rzeszów +48 17 863-53-89
Kraków +48 12 421 92 82
Poznań +48 61 814 22 71
Wrocław +48 71 352 94 03
Gdańsk +48 58 511 01 21
Szczecin +48 91 48 57 601
Toruń +48 56 477 00 91
Olsztyn +48 89 523 64 02

Łódź +48 42 630 11 02;
Katowice +48 32 251 15 99
Opole +48 77455 63 90

[48] Minimalne standardy GBV, s. 64.

[49] Zob. Quality Guidelines for Shelters for Victims of Violence against Women and Domestic Violence, Rada Europy, 2021, https://wave-network.org/wp-content/uploads/Shelter_Guideline_ENG-1.pdf.

Kielce +48 41 366 4847
Zielona Góra +48 68 3244900

- **Centrum Praw Kobiet/ Centrum Praw Kobiet**

Warszawa, Kraków, Wrocław Schronisko dla kobiet, które doświadczyły przemocy ze względu na płeć (GBV) +48 600 070 717, 24 h / 7 dni w tygodniu (POL)

- **LAMBDA**

Warszawa Schronisko dla uchodźców z Ukrainy, którzy doświadczają przemocy lub dyskryminacji ze względu na orientację seksualną lub tożsamość płciową +48 226285252, poniedziałek piątek, 12:00-14:00 (POL) 16:00-18:00 (UKR, RUS) CARITAS Warszawa +48 660 424 014 +48 22 619 44 76 Żywność
i artykułów nieżywnościowych, w tym odzieży, artykułów higienicznych, artykułów dla niemowląt Białystok +48 85 740 39 11

3.3.6 Sprawiedliwość i pomoc prawna50

Podmioty prawne jasno i uczciwie poinformują osobę, która przeżyła, o procedurach, ograniczeniach, korzyściach i ryzyku związanym ze wszystkimi istniejącymi opcjami prawnymi. Obejmuje to:

- Informacja o dostępnych środkach bezpieczeństwa, które mogą zapobiec dalszemu szkodzeniu przez domniemanego sprawcę;

- Informacje o procedurach, terminach i wszelkich niedoskonałościach lub problemach w krajowych lub nieformalnych rozwiązaniach w zakresie wymiaru sprawiedliwości (tj. mechanizmach wymiaru sprawiedliwości, które nie spełniają międzynarodowych standardów prawnych).

- Informacje o dostępnym wsparciu w przypadku wszczęcia formalnego postępowania prawnego lub środków zaradczych w ramach alternatywnych systemów wymiaru sprawiedliwości.

- Informacje o innych usługach lub procedurach cywilnych/niekarnych, które pomagają ocalałym w dostępie do ich praw (np. podział kartek żywnościowych, przesłuchania w sprawie azylu itp.)

Kluczowe znaczenie ma to, by osoby działające w sferze prawa zapewniały skoncentrowane na ocalałych towarzyszenie i monitorowanie spraw w trakcie całego procesu.), a jeśli osoba działająca w sferze prawa nie ma środków na zapewnienie tego wsparcia, należy pilnie zwrócić się o pomoc pieniężną na pokrycie tych kosztów.

Organizacje zajmujące się doradztwem prawnym i administracyjnym oraz poradnictwem dla ocalałych:

- **Centrum Praw Kobiet /Centrum Praw Kobiet**

Warszawa & Countrywide Centra CPK: Warszawa, Kraków, Łódź, Poznań, Gdańsk, Wrocław Ogólnopolska infolinia: +48 800 107 777, poniedziałek-piątek 10:00-18:00 (UKR) +48 600 070 717, 24 h / 7 dni w tygodniu (POL)

- **Feminoteka**

Warszawa i okolice
+48 888 88 79 88, poniedziałek-piątek 14:00-17:00 (UKR, RUS) +48 888 883 388, Poniedziałek - piątek 11-19:00 (POL)

- **FEDERA**

[50] UN Women. 2018. A Practitioner's Toolkit on Women's Access to Justice Programming.

Warszawa i okolice
+48 22 635 93 93 poniedziałek-piątek 16:00 - 20:00 (POL)

- **Centrum Pomocy Prawnej im. Haliny Nieć Centrum Pomocy Prawnej (HNLAC)** Warszawa i cały kraj Usługi doradztwa prawnego +48 725449374 i +48 693390502, poniedziałek-piątek 9:00- 15:00 (POL, UKR, RUS, ENG)

- **Stowarzyszenie Interwencji Prawnej/Association of Legal Intervention**

Warszawa i okolice Usługi doradztwa prawnego +48 880145372, poniedziałek-piątek 14:00-16:00 (POL, UKR, RUS, ENG)

- **Centrum Koordynacji Pomocy Prawnej w** Warszawie i całym kraju Usługi doradztwa prawnego +48 800 088 544, poniedziałek-piątek 9:00-19:00 (POL, UKR, RUS, ENG)

- **Fundacja Instytut na rzecz Państwa Prawa** Lublin & Countrywide Usługi doradztwa prawnego +48 606 703 933, poniedziałek-piątek 12:00-14:00 (UKR, POL)

- **Homo Faber** Lublin Wsparcie psychologiczne, pomoc prawna, skierowanie do schroniska. +48 533391569, 24h/ 7 dni w tygodniu (UKR, RUS, PL, ENG)

- **Krajowe Centrum Interwencyjno-Konsultacyjne dla Ofiar Handlu Ludźmi (KCIK)/ Krajowe Centrum Interwencyjno-Konsultacyjne dla Ofiar Handlu Ludźmi Ogólnopolska** infolinia dla ofiar handlu **ludźmi**, pracy przymusowej i niewolnictwa. Pomoc psychologiczna, prawna i socjalna. Prowadzony przez organizację La Strada. +48 22 628 01 20, 24 godziny / 7 dni w tygodniu (POL, UKR, RUS) KCIK +48 22 628 99 99, 24 godziny/
7 dni w tygodniu (POL, UKR, RUS, ENG) La Strada +48 605 687 750, 24 godziny/ 7 dni w tygodniu (POL, UKR, RUS, ENG) La Strada

- **Fundacja Ocalenie Centrum Pomocy dla Cudzoziemców** Warszawa, Łódź, Łomża Porady prawne, psychologiczne i wsparcie materialne +48 22 828 50 02, poniedziałek-piątek 08:00- 00:00
17:00 (UKR, POL)

- **Kampania Przeciwko Homofobii** Warszawa i okolice Porady prawne dla wszystkich osób doświadczających dyskryminacji ze względu na orientację seksualną lub tożsamość/wyrażaną płeć +48 22 423 64 38, poniedziałek-piątek
10:00-17:00 (POL)

3.3.7 Zestawy godnościowe

Zasadnicze kwestie do rozważenia

Kobiety i dziewczęta potrzebują podstawowych przedmiotów, aby móc swobodnie obcować w miejscach publicznych i utrzymywać higienę osobistą, zwłaszcza menstruacyjną. Bez dostępu do odpowiednich kulturowo ubrań i produktów higienicznych, kobiety i dorastające dziewczęta są bardziej narażone na GBV, ich zdrowie jest zagrożone, ich mobilność jest ograniczona i mogą stać się coraz bardziej odizolowane.

Aktorzy humanitarni często rozdają zestawy godności, które zazwyczaj zawierają materiały do higieny menstruacyjnej, mydło, bieliznę i informacje o dostępnych usługach GBV, w tym o tym, gdzie i jak można uzyskać dostęp do tych usług. Zestawy godnościowe mogą również zawierać przedmioty, które mogą pomóc w zmniejszeniu ryzyka GBV, takie jak radia, gwizdki i światła. [51]

Aby zmniejszyć ryzyko GBV i innej przemocy, dystrybucja zestawów godnościowych poza specjalistycznymi służbami GBV powinna obejmować wiele kategorii kobiet (np. kobiety będące głowami gospodarstw domowych, kobiety niepełnosprawne), nie powinna być skierowana wyłącznie do osób, które przeżyły GBV.

Ważne jest prowadzenie monitoringu po dystrybucji, aby ocenić wyniki dystrybucji, czy właściwi beneficjenci otrzymali zestawy lub wszelkie zagrożenia wynikające z dystrybucji. [52]

- Zawartość zestawu godności musi być oparta na wkładzie i preferencjach kobiet i dziewcząt w społeczności i zawierać elementy specyficzne dla danego kontekstu (np. chusty w miejscach, gdzie kobiety nie mogą się bez nich pokazywać publicznie). Skonsultuj się z kobietami i dziewczętami, aby uzyskać informacje na temat zawartości zestawu godności, w tym praktyk kobiet i dziewcząt związanych z menstruacją i ich preferencji dotyczących produktów menstruacyjnych.
- Aby zidentyfikować istotne, odpowiednie treści dla zestawów godnościowych, organizacje powinny rozważyć następujące podstawowe parametry: stosowność przedmiotów, wrażliwość kulturowa, kontekst, środowisko, ilość, częstotliwość dystrybucji i cenę.
- Zestawy godnościowe mogą być zamawiane i rozprowadzane przez podmioty zajmujące się utrzymaniem czystości lub ochroną, osiedleniem się i odbudową. Aktorzy programu GBV powinni koordynować działania z innymi sektorami, aby zapewnić, że zestawy godności odpowiadają potrzebom kobiet i dziewcząt, zmaksymalizować potencjał dystrybucyjny wszystkich przedmiotów oraz uniknąć luk lub niepotrzebnego powielania wysiłków. (IASC GBV Guidelines, 2015, s. 292.) W miarę możliwości pytania powinny być zintegrowane z innymi ocenami (np. zdrowie seksualne i reprodukcyjne, WASH), aby zminimalizować powielanie działań i uniknąć nadmiernego obciążania kobiet i dziewcząt.

---

51 https://www.humanitarianresponse.info/sites/www.humanitarianresponse.info/files/documents/files/dignity_kits_guidance_note_en.pdf

52 Monitoring po dystrybucji może być przeprowadzony poprzez dyskusje grup fokusowych (FGD) z kobietami i dziewczętami 1-3 miesiące po dystrybucji, aby ocenić, czy zestawy osiągnęły zamierzony cel. Ważne jest, aby kobiety i dziewczęta, które otrzymały zestawy, były zaangażowane w FGD po dystrybucji. Patrz np. wskazówki dotyczące prowadzenia monitoringu po dystrybucji.

3.3.8 Pomoc w formie gotówki i bonów53 (zob. również sekcja 6.2)

Zasadnicze kwestie do rozważenia

- Pomoc w formie gotówki i bonów (CVA) odnosi się do wszystkich programów, w których podmioty zajmujące się gotówką i programami dotyczącymi GBV w celu zapewnienia dostępności wysokiej jakości usług oraz terminowej pomocy pieniężnej dla ocalałych.
- Koordynacja pomiędzy podmiotami zajmującymi się gotówką i programami GBV jest niezbędna do ustalenia priorytetów dla klientów oraz opracowania systemów i procedur, które skutecznie zaspokoją specyficzne potrzeby różnych populacji, w tym kobiet i dziewcząt narażonych na zwiększone ryzyko GBV, przy jednoczesnym zachowaniu poufności i bezpieczeństwa.
- Aby zmniejszyć ryzyko GBV i innej przemocy, dystrybucja zestawów godnościowych poza specjalistycznymi służbami GBV powinna obejmować wiele kategorii kobiet (np. kobiety będące głowami gospodarstw domowych, kobiety niepełnosprawne); nie powinna być skierowana wyłącznie do osób, które przeżyły GBV.[54]
- Ważne jest prowadzenie monitoringu po zakończeniu dystrybucji, aby ocenić wyniki dystrybucji, czy właściwi beneficjenci otrzymali zestawy lub czy w wyniku dystrybucji wystąpiły jakiekolwiek zagrożenia.

3.3.9 Upodmiotowienie gospodarcze i źródła utrzymania

Podmioty specjalizujące się w problematyce GBV nie są zazwyczaj odpowiedzialne za bezpośrednie zapewnienie wzmocnienia ekonomicznego i wsparcia w zakresie źródeł utrzymania. Powinny one raczej rozważyć, jak najlepiej współpracować z programami zapewniającymi środki do życia i/lub innymi partnerami, aby stworzyć powiązania i zapewnić osobom ocalałym z GBV dostęp do wsparcia w zakresie środków do życia w ramach kompleksowego wielosektorowego podejścia do problemu GBV. Jako środek zaradczy, programy dotyczące źródeł utrzymania i wzmocnienia ekonomicznego mogą być dla osób ocalałych z GBV punktami dostępu do informacji i usług, a także mogą być miejscem wsparcia emocjonalnego i działań leczniczych.

---

[53] UNHCR, Cash Assistance and Gender; UNHCR, Guide for Protection in Cash-based Interventions; Cash and Voucher Assistance for GBV Cases: Standard Operating Procedures, Turkey Cross-border/Northwest Syria; IASC GBV Guidelines: Cash & Voucher Assistance oraz GBV Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners; Women's Refugee Commission, Resources for Mainstreaming Gender-Based Violence (GBV) Considerations in Cash and Voucher Assistance (CVA) and Utilizing CVA in GBV Prevention and Response.

[54] Market based programming for WASH Guidance on CVA for menstrual products, pgs. 146-147.

Osoby, które przeżyły GBV, nie powinny być jedynymi uczestnikami konkretnego programu bytowego, ponieważ może to zwiększyć stygmatyzację i zagrozić poufności, bezpieczeństwu i ochronie. Jednym z podejść jest praca ze społecznościami w celu zidentyfikowania kobiet i dorastających dziewcząt, które są najbardziej narażone na przemoc. Programy mogą być skierowane do tych grup i/lub osób, jak również do tych, którzy przeżyli, w sposób, który nie narusza poufności ani nie naraża tych, którzy przeżyli.

3.4 Ścieżka skierowania

Podstawowe kwestie, które należy rozważyć przy tworzeniu bezpiecznego systemu poleceń

Ważne jest, aby w każdym mieście i/lub województwie ustanowić jasny system zgłaszania i kierowania, tak aby osoby, które przeżyły i/lub były świadkami incydentu GBV wiedziały, do kogo powinny się zgłosić i jakiego rodzaju pomocy mogą oczekiwać od sektora zdrowotnego, psychospołecznego, zarządzania sprawami i innych.

Ocaleni częściej zgłaszają się po pomoc i relacjonują incydent GBV w miejscu, które postrzegają jako bezpieczne, prywatne, poufne i dostępne.

Aby ustanowić bezpieczną ścieżkę kierowania do GBV, skonsultuj się z kobietami, dziewczętami i innymi członkami społeczności na temat tego, gdzie i z czym powinna być zlokalizowana organizacja (organizacje) "punktu (punktów) wejścia" dla usług reagowania na GBV oraz co może sprawić, że te punkty wejścia będą bezpieczniejsze i bardziej dostępne.

Ścieżka skierowania powinna składać się z konkretnych informacji o każdej z wymienionych usług, w tym m.in:

Jak uzyskać dostęp do usługi;
Godziny pracy i dostępność usługi; Czy usługa kosztuje i ile; oraz
Dla kogo przeznaczone są usługi (tj. czy są ograniczone do określonych populacji).

Zilustrować punkty wejścia i zawrzeć podstawowe i informacje o zgłaszaniu i kierowaniu w lokalnym języku (językach) i/lub w formie prezentacji obrazkowej.

Prowadzenie ukierunkowanych kampanii informacyjnych w celu rozpowszechniania informacji o ścieżce skierowania i punktach kontaktowych dla służb reagowania na GBV wśród różnych członków społeczności, tak aby jak najwięcej osób było świadomych, gdzie można się udać po pomoc i czego można się spodziewać.

Wdrożenie specjalnych dostosowań dostępu do ścieżki skierowania dla grup osób, które napotykają dodatkowe bariery w dostępie, takich jak ocalałe osoby niepełnosprawne i starsze kobiety.

Zaangażować przedstawicieli i członków grup, które napotykają na bariery w dostępie do usług w rozwój SOPS GBV i ścieżki kierowania, aby zapewnić odpowiednie dostosowanie i zwiększyć bezpieczny dostęp grup marginalizowanych do usług.

Osoby ocalałe z GBV muszą mieć szybki i bezpieczny dostęp do usług ratujących życie przez cały czas i w każdym miejscu. Wymaga to co najmniej: (1) sieci wykwalifikowanych wielosektorowych usługodawców oraz (2) ustalonej ścieżki lub systemu kierowania, który wspiera terminowy, bezpieczny i poufny dostęp ofiar do usług.

Ścieżka kierowania powinna zawierać łatwe do zrozumienia terminy wyjaśniające, co należy zrobić i gdzie się udać w celu natychmiastowego dostarczenia usług. Osoby, które najprawdopodobniej skierują ocalałych do usług, muszą zrozumieć ścieżkę skierowania; oznacza to, że muszą być zaangażowane w jej opracowanie. Ścieżki kierowania muszą być

aktualizowane, gdy zmieniają się usługodawcy. Usługodawcy powinni uzgodnić, w jaki sposób udostępnić ścieżkę skierowania, aby dotarła ona do kluczowych członków społeczności.

Celem rozpowszechniania i dzielenia się ścieżką skierowania w społeczności jest zrównoważenie ryzyka ochrony ocalałych i usługodawców z dostępnością. Na przykład, w pewnych kontekstach ścieżka referencyjna zawierająca informacje kontaktowe do usługodawców GBV może stanowić zagrożenie dla tych usługodawców, jeśli informacje te zostaną upublicznione. Zachowaj szczególną ostrożność w miejscach, gdzie publiczna dyskusja na temat tworzenia lub istnienia usług GBV stwarza ryzyko dla bezpieczeństwa. W takich przypadkach najskuteczniejsze dla koordynatorów i partnerów GBV może być opracowanie wstępnej ścieżki kierowania wraz z towarzyszącymi jej podstawowymi protokołami dla ocalałych i rozpowszechnianie jej tylko wśród tych, którzy w pełni rozumieją Zasady Przewodnie GBV. Gdy sytuacja ulegnie poprawie, ścieżka skierowania może zostać zrewidowana i rozpowszechniona bardziej publicznie. W miejscach, gdzie można bezpiecznie zamieścić bardziej szczegółowe informacje o punktach kontaktowych, ścieżka skierowania powinna zawierać zarówno (1) nazwę organizacji, jak i (2) jej punkt kontaktowy ds. GBV, wraz z numerem telefonu kontaktowego i/lub adresem.

Aby ustalić ścieżki kierowania, należy skorzystać z szablonu Międzyagencyjnej Ścieżki Kierowania do GBV, zamieszczonego w Aneksie 2, w celu uzgodnienia i wyszczególnienia punktów wejściowych do przyjmowania zgłoszeń o incydentach GBV oraz ścieżek kierowania i kontynuacji działań w danym miejscu. Szablon zawiera jedynie informacje zbiorcze; szczegóły i procedury opisane są w rozdziale 3.3.

Informacje zwrotne na temat wykorzystania ścieżki skierowania powinny być regularnie zbierane przez:

- Otwarcie i promowanie kanałów (infolinia, sms, e-mail itp.) dla osób, które przeżyły, w celu przedstawienia informacji zwrotnej i złożenia skargi dotyczącej kontaktu i korzystania z usług w ramach ścieżki skierowania
- regularne warsztaty (co 3 lub 6 miesięcy) z usługodawcami, w tym z tymi, którzy zapewniają bezpieczne skierowania dla ocalałych, w celu oceny realizacji ścieżek skierowań
- Analizowanie wyników ankietowych opinii klientów administrowanych przez usługodawców.

Informacje zwrotne zostaną następnie przeanalizowane. Wyniki zostaną wykorzystane jako podstawa do ulepszenia i zapewnienia, że ścieżki skierowań są zrozumiałe, dostępne i osiągalne - także pod względem językowym - dla populacji, której dotyczą.

Przed skierowaniem osoby ocalałej do innej placówki należy pamiętać, że osoba ocalała ma wolność i prawo do ujawnienia zdarzenia komukolwiek. Zawsze przestrzegaj podstawowych zasad bezpieczeństwa, poufności, godności i samostanowienia oraz niedyskryminacji. Przez cały czas priorytetem jest bezpieczeństwo ocalałych i personelu. Nie należy podejmować żadnych działań bez wyraźnej zgody osoby, która przeżyła - w granicach prawa. Wszyscy usługodawcy powinni zawsze traktować priorytetowo poufność i bezpieczeństwo osób, które przeżyły.

W celu skierowania należy użyć formularza skierowania znajdującego się w załączniku 3. Formularz ten powinien być wypełniony tylko podstawowymi, ważnymi informacjami, takimi jak pseudonim osoby, która przeżyła, lub w razie potrzeby jej inicjał. Formularz zostanie następnie wysłany do służb, które będą śledzić konkretne potrzeby klienta za pośrednictwem poczty elektronicznej. Formularz powinien być zabezpieczony hasłem, które będzie udostępnione tylko punktowi kontaktowemu służby (służb), do której (których) został skierowany za pośrednictwem innej metody komunikacji niż e-mail (również dlatego należy ustanowić komunikację między służbami poza skierowaniem ocalałego). Jeśli potrzebne są bardziej wyczerpujące informacje o osobie, która przeżyła, takie jak imię i nazwisko w dokumencie tożsamości (przy rezerwacji zakwaterowania), należy o tym poinformować punkt kontaktowy usługodawcy (usługodawców), a nie wpisywać je na formularzu skierowania. Ponadto sugeruje się, by dzieląc się informacjami o ocalałym z innymi ośrodkami świadczącymi usługi, robić to w sposób stopniowy, dzieląc informacje na kilka części i w

określonym czasie, a nie w jednej wiadomości - w ten sposób trudniej będzie namierzyć ocalałego.

3.4.1 Działania zewnętrzne55 w celu zwiększenia bezpiecznego dostępu do usług

[55] Dodatkowe informacje na temat zaangażowania społeczności i podnoszenia świadomości w zakresie zwiększania bezpiecznego i terminowego dostępu do usług - DeepL, patrz: Interagency GBV Minimum Standards, str. 57.

W kontekście programowania reagowania na GBV, celem kontaktów ze społecznością i podnoszenia świadomości jest zwiększenie terminowego i bezpiecznego dostępu do usług oraz łagodzenie ryzyka GBV. Same działania zewnętrzne są niewystarczające, aby osiągnąć efekty prewencyjne; dlatego też działania zewnętrzne koncentrują się na poprawie świadomości i dostępu do usług związanych z reagowaniem.

Ścieżka skierowania jest krytyczną częścią tworzenia świadomości i dostępu do usług. Wysiłki mające na celu podnoszenie świadomości powinny skupiać się na:

- dostęp do usług, zwłaszcza ratujących życie i działających w odpowiednim czasie usług zdrowotnych, ponieważ ocaleni muszą wiedzieć, gdzie szukać pomocy; oraz

- Działania, które mogą pomóc zmniejszyć ryzyko wystąpienia GBV u kobiet i dziewcząt, zwłaszcza przemocy seksualnej.

Metody angażowania społeczności i docierania do niej mogą się różnić w zależności od kontekstu i zawsze powinny wykorzystywać preferowane i zaufane kanały komunikacji. Aby zrozumieć, które kanały mogą być najlepiej wykorzystane do przekazywania informacji różnym grupom w danym kontekście, zaleca się przeprowadzenie oceny informacji i komunikacji (jeśli nie została ona jeszcze przeprowadzona). Niektóre pomysły obejmują głośniki, udostępnianie materiałów informacyjnych, edukacyjnych i komunikacyjnych (IEC) (np. plakatów, broszur), spotkania lub dyskusje w małych grupach, udostępnianie informacji podczas dystrybucji.
materiałów lub żywności; media społecznościowe i strony internetowe.

Bezpieczeństwo jest istotnym elementem, który należy wziąć pod uwagę przy opracowywaniu informacji i metod dotarcia do społeczności i podnoszenia świadomości. Ważne jest, aby ocenić, jak pewne informacje mogą być postrzegane przez różnych członków społeczności lub grupy zbrojne i co to może oznaczać dla personelu oraz kobiet i dziewcząt. Należy również rozważyć sposoby przekazywania informacji społecznościom; np. w niektórych kontekstach mężczyźni nie pozwalają kobietom na wspólne spotkania lub mobilizację. Wszystkie działania zewnętrzne dotyczące GBV powinny być prowadzone lub koordynowane z podmiotami specjalizującymi się w GBV.

Decydując o tym, kiedy i jak dzielić się informacjami, weź pod uwagę bariery, jakie kobiety i dziewczęta mogą napotkać w dostępie do informacji. Ważne jest, aby wykorzystywać wiele kanałów do dzielenia się informacjami i brać pod uwagę, w jaki sposób kobiety i dziewczęta preferują dostęp do informacji.

Wszystkie działania uświadamiające na temat GBV muszą zawierać informacje o tym, jak ocaleni mogą uzyskać wsparcie. Nie zaleca się prowadzenia działań uświadamiających społeczność na temat GBV w miejscach, gdzie służby reagowania nie zostały jeszcze utworzone.

SEKCJA 4: Kluczowe rozważania dotyczące dokumentowania usług Case Management

Wysokiej jakości usługi zarządzania przypadkami GBV wymagają podejścia skoncentrowanego na ocalałym, które obejmuje wytyczne dotyczące GBV i wspiera ocalałych w zaspokajaniu ich potrzeb poprzez szereg kroków (zob. także sekcja 3.3.3). Skuteczna koordynacja GBV jest niezbędna dla wysokiej jakości zarządzania przypadkami GBV, ponieważ gwarantuje, że odpowiednie podmioty znają swoje role i pracują zgodnie z minimalnymi standardami współczującej i kompetentnej opieki, a także z istniejącym mapowaniem usług.

Odpowiednie i bezpieczne dokumentowanie informacji o świadczeniu usług w całym procesie zarządzania przypadkiem jest niezbędne do zapewnienia jakości usług zarządzania przypadkiem GBV.

4.1. Dokumentacja sprawy56

Dokumentacja zarządzania przypadkami GBV odnosi się do dokumentacji informacji (w formie papierowej lub cyfrowej) dotyczącej usług zarządzania przypadkami poszczególnych ocalałych świadczonych przez organizację zarządzającą przypadkami. Ogólnie rzecz biorąc, informacje zawarte w dokumentacji obejmują daty usług i podsumowania rozmów, krótki opis zdarzenia i sytuacji ocalałego, odpowiednie plany działania i informacje o wizytach kontrolnych. Dokumentacja sprawy zawiera również datę i powód zamknięcia sprawy osoby, która przeżyła.

Chociaż dokumentacja wspiera jakość usług świadczonych na rzecz ocalałych i promuje odpowiedzialność, nie jest ona wymagana do świadczenia wysokiej jakości usług zarządzania przypadkami. Ustanowienie systemu dokumentowania informacji o poszczególnych przypadkach jest właściwe tylko wtedy, gdy oferowana jest usługa, a dokumentacja może być bezpiecznie przechowywana. Wszelkiego rodzaju informacje o ocalałych powinny być gromadzone wyłącznie w ramach świadczenia usług i tylko wtedy, gdy są przekazywane bezpośrednio przez ocalałego lub jego opiekuna w obecności ocalałego. Niewłaściwe jest na przykład poszukiwanie lub rejestrowanie możliwych do zidentyfikowania informacji o ocalałych wyłącznie w celu ochrony lub monitorowania praw człowieka.

W każdym kontekście należy zachować ostrożność przy podejmowaniu decyzji, czy i kiedy rozpocząć dokumentowanie i prowadzenie akt spraw osób ocalałych z powodu zagrożeń dla bezpieczeństwa osób ocalałych, ich rodzin i personelu. Decyzja o tym, czy zbierać dane dotyczące ocalałych, zależy od zdolności organizacji do zapewnienia bezpiecznego i poufnego przechowywania wszystkich informacji. Cała dokumentacja zawierająca informacje na temat ocalałych powinna być gromadzona i przechowywana zgodnie z międzynarodowymi standardami, które nadają priorytet poufności, bezpieczeństwu i ochronie ocalałych. W przypadku braku specjalnych systemów przechowywania informacji należy założyć, że dane nie są bezpieczne i mogą być narażone na nieautoryzowany dostęp i rozpowszechnianie.

Podstawą zarządzania przypadkiem jest zakodowany Standardowy Formularz Przyjęcia i Oceny GBV (zob. załącznik 6); wypełnia go pracownik działu spraw po otrzymaniu przypadku GBV.

4.1.1. Formularze zarządzania sprawami i akta spraw57

Jeśli można bezpiecznie stworzyć system dokumentacji zarządzania przypadkiem, należy opracować i stosować Formularz Zgody oraz Standardowy Formularz Przyjęcia i Oceny GBV. Inne formularze, które mogą być częścią dokumentacji sprawy to plan działania58 , pisemny plan bezpieczeństwa, follow-up

[56] Dodatkowe wskazówki, w tym zakres formularzy do zarządzania sprawami, znajdują się w Interagency GBV Case Management Guidelines. Formularze znajdują się również w załączniku 6.
[57] Zobacz Interagency GBV Case Management Guidelines i gbvims.com, aby uzyskać wszystkie formularze zarządzania przypadkami. Standardowe formularze, które są dostępne, są hiperlinkowane w tekście głównym. Zob. załącznik 6, w którym znajdują się wszystkie formularze.
[58] Interagency GBV Case Management Guidelines, s. 180.

formularz, formularz skierowania, formularz kontynuacji sprawy59 i formularz zamknięcia sprawy60 (patrz Case Management Guidelines). [61] Można je dodać w miarę rozwoju systemu zarządzania przypadkami. Jeśli usługi zarządzania przypadkami istniały przed wystąpieniem sytuacji kryzysowej, powinieneś skonsultować się z tymi usługodawcami na temat używanych przez nich narzędzi i ustalić, czy są to standardowe narzędzia, które powinny być używane przez wszystkie agencje.

Każdy ocalały powinien mieć oddzielne akta sprawy, które zawierają wszystkie istotne wypełnione formularze zarządzania sprawą. Każdemu z nich należy przypisać kod i oznaczyć go na przedniej stronie każdej teczki. W celu ochrony poufności lista łącząca kody akt sprawy z nazwiskami ocalałych powinna być przechowywana w innym miejscu, przechowywana elektronicznie za pomocą pliku chronionego hasłem lub w bezpiecznej cyfrowej platformie zarządzania sprawami. Formularze zgody, które zawierają możliwe do zidentyfikowania informacje o ocalałym, powinny być przechowywane oddzielnie od akt sprawy.

Informacje zebrane o ocalałych należą do nich i muszą oni mieć w każdej chwili dostęp do informacji zebranych o nich w ramach świadczenia usług związanych z GBV w ramach swojego znaczącego uczestnictwa.

SEKCJA 5: OCHRONA PRZED WYKORZYSTYWANIEM I NADUŻYWANIEM SEKSUALNYM

4.1. Definicje

Ochrona przed wykorzystywaniem seksualnym i niegodziwym traktowaniem w celach seksualnych (PSEA) to termin stosowany przez Organizację Narodów Zjednoczonych i szerszą społeczność humanitarną, odnoszący się do środków podejmowanych w celu ochrony osób szczególnie wrażliwych przed wykorzystywaniem seksualnym i niegodziwym traktowaniem przez personel i personel pomocniczy świadczący pomoc humanitarną osobom w potrzebie.

4.2. Podstawowe zasady i normy postępowania

Jak przedstawiono w Biuletynie Sekretarza Generalnego ONZ (SGB) w sprawie ochrony przed wykorzystywaniem seksualnym i przemocą62 , wykorzystywanie seksualne i przemoc naruszają powszechnie uznane międzynarodowe normy i standardy prawne i zawsze były niedopuszczalnym zachowaniem i zakazanym postępowaniem dla personelu ONZ. Szkodzi osobom, które podmioty działające w dziedzinie pomocy humanitarnej mają obowiązek chronić.

SGB pomogła ustanowić sześć Podstawowych Zasad, a na ich podstawie dobrze zdefiniowane **standardy postępowania oczekiwane od personelu humanitarnego**, w tym: a) SEA stanowi akty poważnego wykroczenia i może prowadzić do zastosowania środków dyscyplinarnych i zwolnienia z pracy; b) wyraźny zakaz angażowania się w jakikolwiek rodzaj aktywności seksualnej z osobami niepełnoletnimi, niezależnie od wieku pełnoletności lub wieku przyzwolenia w danym miejscu; c) zakaz wymiany pieniędzy, zatrudnienia, towarów lub usług za usługi seksualne, w tym jakiejkolwiek wymiany pomocy humanitarnej należnej beneficjentom; d) zniechęcanie (a następnie zakaz) do stosunków seksualnych między pracownikami organizacji humanitarnych a beneficjentami pomocy, ponieważ są one oparte na z natury nierównej dynamice władzy; e) obowiązek zgłaszania obaw lub podejrzeń dotyczących SEA przez pracownika organizacji humanitarnej za pośrednictwem ustanowionych mechanizmów sprawozdawczych; oraz f) obowiązek aktywnego zapobiegania SEA i zapewnienia środowiska, które wspiera i rozwija systemy w tym zakresie.

Oświadczenie o zobowiązaniu w sprawie eliminacji wykorzystywania seksualnego przez personel ONZ i personel spoza ONZ (2006) zostało zatwierdzone przez 42 agencje ONZ i 36 podmiotów spoza ONZ (stan na 2008 r.), zobowiązując wszystkich sygnatariuszy do

przestrzegania podstawowych zasad i środków zapobiegawczych określonych w SGB.

[59] Tamże, s. 181.
[60] Tamże, s. 183.
[61] Tamże, s. 34.
[62] Sekretarz Generalny Organizacji Narodów Zjednoczonych, 2003. Biuletyn Sekretarza Generalnego: Special Measures for Protection from Sexual Exploitation and Sexual Abuse, ST/ SGB/2003/13.

4.3 Zarządzanie PSEA

Ochrona przed wykorzystywaniem seksualnym i nadużyciami jest obowiązkiem całych organizacji, w tym kierownictwa, operacji, zasobów ludzkich i sekcji programowych. Wszystkie sektory mają do odegrania kluczową rolę w projektowaniu i wdrażaniu interwencji w taki sposób, aby zminimalizować ryzyko wykorzystywania seksualnego i nadużyć oraz pomóc osobom, które przeżyły tę i inne formy GBV, w uzyskaniu odpowiedniej opieki i usług.

Wszystkie organizacje pomocy humanitarnej są zobowiązane do przyjęcia lub opracowania, finansowania i wdrożenia skutecznych i kompleksowych mechanizmów PSEA.

Menedżerowie i pracownicy działów kadr są odpowiedzialni za zapewnienie, że cały personel został przeszkolony w zakresie PSEA, że istnieją mechanizmy zgłaszania oraz że personel rozumie swój indywidualny obowiązek zgłaszania wszelkich podejrzanych incydentów. Organizacje powinny również posiadać kodeks postępowania uwzględniający Główne Zasady, a podpisane kopie takich dokumentów powinny być przechowywane w aktach osobowych każdego pracownika jako potwierdzenie jego odpowiedzialności za PSEA.

Chociaż pracownicy programów dotyczących GBV mogą odgrywać rolę we wspieraniu środków PSEA, wdrażanie środków wewnętrznych i koordynacja procesów międzyagencyjnych w celu rozwiązania problemu wykorzystywania seksualnego i niegodziwego traktowania w celach seksualnych znajduje się poza zakresem przeglądu podsektora GBV lub grupy roboczej. Należą one do zakresu odpowiedzialności wyznaczonych przez zespół krajowy ONZ punktów kontaktowych PSEA. Jest to ważne dla zapewnienia niezależności, integralności i poufności mechanizmów obowiązkowego zgłaszania i procesów dochodzeniowych.

4.3. Sprawozdania SEA

Jak wskazano, zgłaszanie SEA jest obowiązkowe (zob. sekcja 3.2.3) dla personelu ONZ, jej partnerów wykonawczych i całego personelu zaangażowanego w działania humanitarne. **Wszystkie zgłoszenia muszą być poufne** za pośrednictwem punktu kontaktowego PSEA każdej organizacji, który jest wyznaczony przez ich kierownictwo wyższego szczebla, na poziomie krajowym i niższym. Kierownicy i pracownicy działów kadr są odpowiedzialni za zapewnienie, że cały personel jest świadomy istniejących mechanizmów obowiązkowego raportowania. Pracownicy, którzy w dobrej wierze zgłaszają wszelkie obawy lub podejrzenia dotyczące SEA, powinni być chronieni przed odwetem i w razie potrzeby powinni otrzymać wsparcie psychospołeczne lub innego rodzaju.

Ograniczenia poufności

Istnieją zasady obowiązkowego zgłaszania przypadków nadużyć wykorzystywania seksualnego i anie W te humanitarne sytuacje, pracown organizacje muszą jasno określić icy protokół międzyagencyjny i poinformować ocalonego, komu zostanie zgłoszona sprawa, jakie informacje zostaną udostępnione i jakie będą oczekiwania co do zaangażowania ocalonego (np. czy ocalony będzie miał do złożenia sprawozdania, a jeśli tak, to do kogo)?

Skargi dotyczące SEA mogą być również otrzymywane bezpośrednio od ocalałych lub członków społeczności, za pośrednictwem mechanizmów przekazywania informacji zwrotnych przez społeczność (CBFM). Podmioty świadczące usługi w zakresie reagowania na GBV powinny być świadome mechanizmów sprawozdawczych opartych na społeczności oraz procesów dochodzeniowych w celu zapewnienia świadomej zgody podczas wspierania osób, które przeżyły wykorzystywanie seksualne i nadużycia (zob. Punkt 3.2.2 dotyczący zgody oraz Punkt 3.3.3 dotyczący zarządzania przypadkami). W takim przypadku członkowie CBFM informują punkty kontaktowe PSEA w zaangażowanych organizacjach, w tym Koordynatora PSEA. Dokonuje się tego na zasadzie potrzeby, przy użyciu Formularza

Polecenia Międzyagencyjnego (załącznik 5)

4.4. Odpowiedź na zarzuty dotyczące SEA

Usługi reagowania na SEA
Osoby, które przeżyły wykorzystywanie seksualne i nadużycia seksualne, są osobami, które przeżyły GBV i powinny być kierowane do istniejących służb zajmujących się GBV; nie należy tworzyć równoległej ścieżki kierowania.

System reagowania na GBV jest odpowiednim systemem skierowań dla kobiet i dziewcząt, aby uzyskać dostęp do wsparcia, jeśli doświadczają one wykorzystywania seksualnego i nadużyć ze strony uczestników akcji humanitarnych lub innych osób pełniących obowiązki.

Międzyagencyjne minimalne standardy dotyczące GBV, p. 23

Poza obowiązkowym zgłoszeniem, przypadki SEA należy traktować zgodnie z postanowieniami niniejszych SPO jako incydenty związane z GBV. Osoby, które przeżyły wykorzystywanie seksualne i nadużycia seksualne, są osobami, które przeżyły GBV i powinny być kierowane do istniejących służb zajmujących się GBV zgodnie z istniejącymi ścieżkami skierowań. **W związku z tym nie należy tworzyć równoległych ścieżek kierowania.** System reagowania na GBV jest odpowiednim systemem skierowań dla kobiet i dziewcząt w celu uzyskania dostępu do wsparcia, jeśli doświadczają wykorzystywania seksualnego i nadużyć ze strony uczestników akcji humanitarnych lub innych osób pełniących obowiązki. [63]

Podsektor GBV i Sieć PSEA w Polsce są w stałej komunikacji, a jej współprzewodniczący aktywnie uczestniczą we wzajemnych grupach. Zidentyfikowane dobre praktyki wskazują, że niektóre z członkowie prowadzą wspólne szkolenia w zakresie GBV i PSEA, w celu zapewnienia holistycznych ram zapobiegania i reagowania. Obecnie64, Sieć PSEA w Polsce nie ma ustanowionego mechanizmu kierowania międzyagencyjnego, ale jej celem jest praca nad tym w ramach planu działania na rok 2022. Niemniej jednak, opracowała ona Międzyagencyjny Formularz Skierowania jako wstępne narzędzie ułatwiające skierowania. Wstępnie opracowano listę punktów kontaktowych PSEA w każdej organizacji, do których można zgłaszać skargi dotyczące SEA. Lista ta jest żywym dokumentem i jest okresowo aktualizowana.

W każdym przypadku postawienie bezpieczeństwa, potrzeb i pragnień osoby ocalałej w centrum reakcji musi być priorytetem dla wszystkich zaangażowanych osób.

SEKCJA 6: OGRANICZANIE RYZYKA

Łagodzenie ryzyka skupia się na zmniejszeniu ryzyka GBV, w tym wykorzystywania seksualnego i nadużyć, na jakie narażone są kobiety i dziewczęta w sytuacjach kryzysowych i po ich ustaniu, a także na ochronie tych, które już doświadczyły przemocy, przed dalszą krzywdą. Łagodzenie ryzyka skupia się przede wszystkim na eliminowaniu "czynników przyczyniających się" do GBV, które mogą narażać kobiety i dziewczęta na zwiększone ryzyko przemocy. Na przykład kodeksy postępowania, szkolenia i mechanizmy odpowiedzialności dla personelu w zakresie wykorzystywania seksualnego i nadużyć pomogą zmniejszyć ryzyko GBV.

Wszystkie sektory i podmioty zaangażowane w pomoc humanitarną są odpowiedzialne za promowanie bezpieczeństwa kobiet i dziewcząt oraz zmniejszanie ich ryzyka GBV. [65] Zmniejszanie ryzyka poprzez wdrażanie strategii ograniczania GBV we wszystkich obszarach reagowania humanitarnego, od etapu przed kryzysem do etapu odbudowy, jest niezbędne do maksymalizacji ochrony i ratowania życia. Ochrona kobiet i dziewcząt przed GBV wynika z podstawowego obowiązku wszystkich krajowych i międzynarodowych aktorów, jakim jest ochrona osób dotkniętych kryzysem.

[63] Zob. też UNFPA. 2022. Tip Sheet: Defining Linkages to Better Assist Survivors of Sexual Exploitation and Abuse.
[64] Wrzesień 2022 r.
[65] IASC GBV Guidelines.

Zasadnicze kwestie do rozważenia
W sytuacjach kryzysowych kobiety i dziewczęta narażone są na szeroki zakres zagrożeń związanych z GBV, które wzrastają w czasie przemieszczeń i konfliktów, w tym na wykorzystywanie seksualne i nadużycia ze strony mężczyzn uczestniczących w działaniach humanitarnych. Agencje humanitarne mogą nieumyślnie zwiększyć te zagrożenia, nie rozpoznając odpowiednio potrzeb kobiet i dziewcząt i nie zajmując się nimi, a także potencjalnymi przeszkodami, jakie mogą one napotkać w bezpiecznym dostępie do usług. Podmioty udzielające pomocy humanitarnej mogą zarówno z wyprzedzeniem ograniczać ryzyko (np. poprzez szkolenia z zakresu kodeksu postępowania), jak i szybko zająć się wieloma z nich, gdy już się pojawią. Niepodejmowanie działań przeciwko GBV oznacza, że podmioty udzielające pomocy humanitarnej nie wywiązują się ze swoich najbardziej podstawowych obowiązków w zakresie promowania i ochrony praw ludności dotkniętej kryzysem. Brak działania lub źle zaprojektowane programy mogą spowodować dalsze szkody.
Strategie ograniczania ryzyka muszą być prowadzone przez odpowiedni sektor, z technicznym wsparciem specjalistów GBV, jeśli to konieczne, oraz z zaangażowaniem społeczności.

Podmioty specjalizujące się w GBV muszą być świadome zagrożeń dla kobiet i dziewcząt, aby informować o rzecznictwie z sektorami odpowiedzialnymi za łagodzenie tych zagrożeń. Rolą wyspecjalizowanych podmiotów zajmujących się GBV jest ułatwianie wsparcia sektorom i podmiotom nie zajmującym się GBV w bezpiecznym i etycznym analizowaniu zagrożeń związanych z GBV w ich środowisku, z wykorzystaniem dostępnych informacji i danych z perspektywy wieku, płci i różnorodności; oraz zapewnianie technicznego wkładu w działania koordynacyjne i programowe innych sektorów w zakresie ograniczania zagrożeń związanych z GBV. Obejmuje to sposób bezpiecznego konsultowania się z dotkniętymi społecznościami, zwłaszcza kobietami i dziewczętami, w sprawie barier w dostępie do usług, a także obaw dotyczących bezpieczeństwa, jakie mogą mieć, w tym wykorzystywania seksualnego i nadużyć ze strony podmiotów udzielających pomocy humanitarnej. [66]

Zasadnicze kwestie do rozważenia

W sytuacjach kryzysowych kobiety i dziewczęta stają w obliczu szerokiego zakresu zagrożeń związanych z GBV, które wzrastają podczas przemieszczeń i konfliktów, w tym wykorzystywania seksualnego i nadużyć popełnianych przez mężczyzn uczestniczących w działaniach humanitarnych. Agencje humanitarne mogą niezamierzenie zwiększyć te zagrożenia, nie rozpoznając odpowiednio potrzeb kobiet i dziewcząt i nie zajmując się nimi, a także potencjalnymi przeszkodami, jakie mogą napotkać w bezpiecznym dostępie do usług.

Wszystkie sektory i podmioty działające w ramach pomocy humanitarnej są odpowiedzialne za promowanie bezpieczeństwa kobiet i dziewcząt oraz zmniejszanie ryzyka wystąpienia u nich GBV. Wytyczne IASC dotyczące GBV stwierdzają jasno i wyraźnie: "Wszyscy aktorzy humanitarni muszą być świadomi ryzyka GBV i - działając wspólnie w celu zapewnienia kompleksowej reakcji - zapobiegać i łagodzić to ryzyko tak szybko, jak to możliwe w obszarach ich działania." (p. 24). Ochrona kobiet i dziewcząt przed GBV wynika z podstawowego obowiązku wszystkich krajowych i międzynarodowych aktorów, jakim jest ochrona osób dotkniętych kryzysem.

Integracja działań ograniczających ryzyko GBV w reagowaniu humanitarnym to proces gwarantujący, że interwencje humanitarne we wszystkich klastrach/sektorach: (1) nie powodują ani nie zwiększają prawdopodobieństwa wystąpienia GBV; (2) proaktywnie dążą do zidentyfikowania i podjęcia działań w celu złagodzenia ryzyka GBV w środowisku oraz podczas opracowywania i realizacji programu; oraz (3) proaktywnie ułatwiają i monitorują bezpieczny dostęp grup wrażliwych do usług. Integracja w zakresie GBV różni się od specjalistycznego programowania w zakresie GBV, ale jest jego uzupełnieniem, które obejmuje usługi w zakresie reagowania dla osób, które przeżyły GBV oraz długoterminowe interwencje prewencyjne.

Niepodejmowanie działań przeciwko GBV oznacza, że podmioty udzielające pomocy humanitarnej nie wywiązują się ze swoich najbardziej podstawowych obowiązków w zakresie promowania i ochrony praw ludności dotkniętej przemocą. Brak działania i/lub źle

zaprojektowane programy mogą spowodować dalsze szkody.

Strategie ograniczania ryzyka muszą być prowadzone przez odpowiedni sektor, z technicznym wsparciem specjalistów GBV, jeśli to konieczne, oraz z zaangażowaniem społeczności.

[66] Minimalne standardy GBV, pgs. 71-72.

Zobowiązania **specjalistów** ds**. GBV** do doradzania[67] innym sektorom humanitarnym w zakresie wysiłków zmierzających do zmniejszenia ryzyka GBV w otoczeniu obejmują m.in:	Zobowiązania **podmiotów** spoza sektora GBV do ograniczania ryzyka GBV, w tym m.in:
- Zapewnienie dokładnych i dostępnych informacji na temat dostępnych usług GBV i procesów kierowania; - Wspieranie aktorów spoza sektora GBV w bezpiecznym i etycznym analizowaniu zagrożeń związanych z GBV w ich środowisku; - Zapewnienie wkładu technicznego w działania koordynacyjne i programowe innych sektorów w zakresie ograniczania ryzyka GBV, w tym sposobów bezpiecznego konsultowania się z dotkniętymi społecznościami, zwłaszcza z kobietami i dziewczętami, w sprawie barier w dostępie do usług, a także obaw dotyczących bezpieczeństwa, jakie mogą mieć, w tym wykorzystywania seksualnego i nadużyć ze strony podmiotów udzielających pomocy humanitarnej; - Wspieranie lub zapewnienie szkoleń na temat przemocy ze względu na płeć, Międzyagencyjnych Standardów Minimum GBV, Wytycznych IASC GBV, niniejszych SOP GBV i innych odpowiednich materiałów, aby zapewnić, że wszyscy pracownicy: (1) Posiadać co najmniej podstawową wiedzę na temat przemocy ze względu na płeć, Standardów Minimalnych GBV oraz Wytycznych IASC GBV. (2) Wiedzieć, jak i gdzie skierować osobę ocalałą po wsparcie i pomoc (stosując podejście oparte na pierwszej pomocy psychologicznej, zgodnie z GBV Pocket Guide).	- Wymóg zobowiązania się przez cały personel do przestrzegania kodeksu postępowania oraz stworzenie mechanizmów odpowiedzialności personelu za wykorzystywanie i nadużycia seksualne; - Wyznaczenie aktywnego punktu kontaktowego GBV w każdym sektorze; - Włączenie interwencji ograniczających ryzyko GBV do wszystkich planów reagowania humanitarnego i planów reagowania na uchodźców; - Przeprowadzanie i śledzenie audytów bezpieczeństwa68; - Ustanowienie funkcjonalnych, opartych na społeczności mechanizmów przekazywania informacji zwrotnych i skarg, które mogą reagować na wykorzystywanie seksualne i nadużycia, w tym formularzy kierowania skarg.

6.1 Zasięg (patrz również sekcja 3.5.2)

Kontakty ze społecznościami i podnoszenie świadomości w sytuacjach kryzysowych mogą zwiększyć terminowy i bezpieczny dostęp do usług i zmniejszyć ryzyko GBV. Zasięg lub podnoszenie świadomości w społecznościach

[67] Od pracowników zajmujących się GBV nie oczekuje się posiadania specjalistycznej wiedzy na temat każdego sektora pomocy humanitarnej. Wysiłki mające na celu włączenie strategii ograniczania ryzyka związanego z GBV do różnych odpowiedzi sektorowych powinny być prowadzone przez podmioty sektorowe, aby zapewnić, że wszelkie zalecenia podmiotów specjalizujących się w GBV są odpowiednie i wykonalne w ramach odpowiedzi sektorowej.
[68] UNHCR (2021). Zestaw narzędzi do audytu bezpieczeństwa.

zapewnienie, że społeczności - a zwłaszcza osoby, które przeżyły - są świadome istnienia odpowiednich usług i sposobów dostępu do nich, jest również ważnym elementem ograniczania ryzyka.

Komunikaty i działania związane z zaangażowaniem społeczności powinny skupiać się na:

(3) Dostęp do usług, zwłaszcza ratujących życie i działających w odpowiednim czasie usług zdrowotnych, ponieważ osoby, które przeżyły, muszą wiedzieć, gdzie szukać pomocy.

(4) Działania, które mogą pomóc zmniejszyć ryzyko wystąpienia GBV u kobiet i dziewcząt, zwłaszcza przemocy seksualnej.

Podmioty specjalizujące się w problematyce GBV muszą doradzać i informować inne sektory w zakresie komunikatów, a także dostosowywać komunikaty informacyjne i edukacyjne do innych sektorów, w tym między innymi do sektora zdrowia oraz wody, urządzeń sanitarnych i higienicznych (WASH).

6.2 Pomoc w formie gotówki i bonów69 (patrz również sekcja 3.3.8)

Pomoc w formie gotówki i bonów (CVA), wykorzystywana jako część szerszej interwencji ochronnej, może pomóc w zaspokojeniu szeregu potrzeb związanych z towarami. Odnosi się do wszystkich inicjatyw, poprzez które transfery pieniężne lub bony na towary lub usługi są dostarczane bezpośrednio do odbiorców indywidualnych, gospodarstw domowych lub społeczności. CVA jest również metodą stosowaną przez inne sektory w celu zaspokojenia potrzeb kobiet i dziewcząt.

Gotówka może uratować życie; na przykład może pomóc ocalałej osobie w pokryciu kosztów (np. czynszu, tymczasowego schronienia, transportu, żywności, odzieży itp.) związanych z ucieczką z agresywnego związku.

Gotówka może być zarówno sposobem ograniczania ryzyka, jak i elementem usług zarządzania przypadkami GBV skoncentrowanymi na ocalałych w warunkach humanitarnych. W sytuacjach, w których podstawowe usługi w zakresie reagowania na GBV (np. usługi zdrowotne lub prawne) wiążą się z kosztami i/lub nie są dostępne bezpłatnie, transfery gotówkowe mogą ułatwić dostęp do nich i pomóc w powrocie do zdrowia. Więcej informacji na temat pomocy w formie gotówki i bonów towarowych w ramach zarządzania przypadkami znajduje się w sekcji 3.4.8.

Kluczowe kategorie ryzyka dla kobiet i dziewcząt obejmują, ale nie ograniczają się do przestrzeni życiowej i fizycznej organizacji obozu/miejsca (np. brak oświetlenia w miejscach publicznych; latryny są wykonane z plastiku, nie mają zamków i nie są oddzielone dla mężczyzn i kobiet); niezaspokojone potrzeby (np. brak artykułów nieżywnościowych, który może prowadzić do wykorzystywania w zamian za artykuły pierwszej potrzeby); świadczenie usług (np.np. pracownicy dystrybucji i służby zdrowia to sami mężczyźni i nie zostali odpowiednio przeszkoleni); oraz informacja i partycypacja (np. brak konsultacji prowadzi do lokalizacji latryn daleko od osiedla, niewystarczającej ilości punktów wodnych, braku urządzeń do kąpieli i materiałów do higieny menstruacyjnej). [70]

[69] IASC GBV Guidelines, Cash & Voucher Assistance and GBV Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners (2019).
[70] Zob. Minimalne standardy GBV, str. 72-73.

SEKCJA 7: PROFILAKTYKA PIERWOTNA

Programowanie w zakresie zapobiegania GBV i upodmiotowienia ma na celu głównie zajęcie się podstawowymi przyczynami GBV; podstawowym wynikiem programowania w zakresie zapobiegania GBV jest poprawa bezpieczeństwa i równości kobiet i dziewcząt. Prewencyjna wartość usług reagowania (np. zdrowie, wsparcie psychospołeczne, zarządzanie przypadkami) jest niezbędna do zaprojektowania skutecznego podejścia do zapobiegania GBV z realistycznymi celami i wystarczającymi zasobami.

Programowanie zapobiegania GBV wymaga pracy wzdłuż spektrum od natychmiastowego ograniczania ryzyka w ostrej sytuacji kryzysowej (zob. sekcja 6) do długoterminowych norm społecznych i zmian systemowych. Podejścia do zapobiegania GBV można opisać w czterech kategoriach71:

1. **Łagodzenie ryzyka**: Łagodzenie ryzyka ma na celu zmniejszenie ryzyka narażenia na GBV poprzez wszystkie aspekty świadczenia usług. Łagodzenie ryzyka skupia się przede wszystkim na eliminowaniu "czynników przyczyniających się" do GBV, które mogą narażać kobiety i dziewczęta na zwiększone ryzyko przemocy.

2. **Prewencja pierwotna lub "zwalczanie przyczyny źródłowej"**: Prewencja pierwotna obejmuje strategie, które koncentrują się na zapobieganiu GBV przed jego wystąpieniem poprzez zwalczanie jego pierwotnej przyczyny - nierówności płci. Podejścia te koncentrują się na modyfikacji zachowań i zmianie postaw, i wymagają długoterminowych zasobów.

3. **Prewencja wtórna**: Profilaktyka wtórna obejmuje strategie, które koncentrują się na reagowaniu dla ocalałych i konsekwencjach dla sprawców. Obejmuje to zajęcie się konsekwencjami różnych form przemocy, łagodzenie szkód, jakie ta przemoc może powodować, oraz podejmowanie kroków mających na celu zapobieganie ponownemu wystąpieniu przemocy.

4. **Profilaktyka trzeciorzędowa**: Profilaktyka trzeciorzędowa obejmuje działania, które koncentrują się na długoterminowych skutkach przemocy, gdy nie jest ona leczona, takie jak reintegracja i akceptacja przez społeczność, zajęcie się traumą oraz długoterminowymi potrzebami medycznymi i psychospołecznymi, jakie może mieć osoba, która przeżyła.

[71] Zob. Interagency GBV Minimum Standards, pgs. 101-102.

SEKCJA 8: KOORDYNACJA

8.1 Koordynacja działań wyspecjalizowanych podmiotów i innych usługodawców w zakresie GBV

Systemy koordynacji pomagają w planowaniu interwencji i strategii, zarządzaniu informacjami, mobilizowaniu zasobów, utrzymywaniu odpowiedzialności, wypełnianiu luk i unikaniu powielania działań. Koordynacja jest również ważna dla zapewnienia, że braki w potencjale zostaną rozwiązane, w tym poprzez wspieranie rządów w zakresie gotowości i planowania awaryjnego.

Podstawowymi celami koordynacji GBV są:

1. Zapewnienie dostępności, bezpieczeństwa i wysokiej jakości usług, które są traktowane priorytetowo i dostępne dla ocalałych poprzez planowanie strategiczne;

2. promowanie odpowiedniego uwzględnienia zapobiegania GBV we wszystkich sektorach i podmiotach zgodnie z wytycznymi IASC dotyczącymi GBV; oraz

3. Zapewnienie wystarczających funduszy na wsparcie programów specjalizujących się w GBV.

W warunkach klastra cele te są osiągane poprzez zestaw wyników zorganizowanych wokół **sześciu podstawowych funkcji** koordynacji, a mianowicie:

1. **Wspieranie realizacji usług poprzez:**
   - Udostępnienie strony a platforma która zapewniającą serwis dostarczanie jest napędzane przez planem pomocy humanitarnej/uchodźcom i priorytetami strategicznymi.
   - Opracowanie mechanizmów eliminujących dublowanie się świadczenia usług.

2. **Informowanie koordynatora ds. pomocy humanitarnej/zespołu krajowego/koordynatora ds. uchodźców o strategicznym procesie decyzyjnym poprzez:**
   - Przygotowywanie ocen potrzeb i analiz luk w celu informowania o ustalaniu priorytetów.
   - Określanie i znajdowanie rozwiązań dla (pojawiających się) luk, przeszkód, powielania działań i kwestii przekrojowych.
   - Formułowanie priorytetów na podstawie analizy.

3. **Planowanie i realizacja strategii subklastra/sektora poprzez:**
   - Opracowanie planu sektorowego GBV, celów i wskaźników, które bezpośrednio wspierają realizację ogólnych celów strategicznych reakcji.
   - Stosowanie i przestrzeganie wspólnych standardów i wytycznych.
   - Wyjaśnianie wymagań dotyczących finansowania, pomoc w ustalaniu priorytetów oraz uzgadnianie wkładu podklastra/sektora w ogólne propozycje finansowania pomocy humanitarnej składane przez Koordynatora ds.

4. **Monitorowanie i ocena wyników poprzez:**
   - Monitorowanie i raportowanie działań i potrzeb.
   - Mierzenie postępu w stosunku do strategii podklastra/sektora i uzgodnionych wyników.
   - Zalecanie działań korygujących w razie potrzeby.

5. **Budowanie krajowego potencjału w zakresie gotowości i planowania awaryjnego.**

6. **Wspieranie solidnego rzecznictwa poprzez:**
   - identyfikowanie problemów oraz przekazywanie kluczowych informacji i komunikatów koordynatorowi pomocy humanitarnej i krajowym zespołom ds. pomocy humanitarnej oraz

działanie.

- Podejmowanie działań rzeczniczych w imieniu klastra/sektora, członków klastra/sektora oraz osób poszkodowanych.

W kontekście uchodźców UNHCR zapewnia koordynację i przywództwo zorganizowane wokół sektorów i grup roboczych w oparciu o Model Koordynacji Uchodźców. W zależności od kontekstu i możliwości, inne agencje mogą współprowadzić grupę roboczą ds. GBV w koordynacji z UNHCR. Niezależnie od formy modelu koordynacji, UNHCR utrzymuje struktury koordynacyjne i nadzorcze, które pozwalają mu wypełniać jego ostateczną odpowiedzialność za zapewnienie międzynarodowej ochrony i świadczenie usług na rzecz uchodźców.

W Polsce zapobieganie i reagowanie na GBV w kontekście uchodźczym jest koordynowane przez Podsektorową Grupę Roboczą GBV (GBV SWG). GBV SWG dąży do wzmocnienia zapobiegania GBV, ograniczania ryzyka i reagowania w sytuacjach kryzysowych oraz ułatwia wielosektorowe działania międzyagencyjne. GBV ma na celu zapewnienie spójnych, skoordynowanych i skutecznych metod zapobiegania, ograniczania ryzyka i reagowania na GBV poprzez mobilizację odpowiednich agencji rządowych, organizacji międzynarodowych, agencji ONZ, krajowych i międzynarodowych organizacji pozarządowych (NGO), sieci społeczeństwa obywatelskiego, krajowych organizacji kierowanych przez uchodźców, organizacji kierowanych przez kobiety. GBV będzie realizować 6 podstawowych funkcji koordynacji GBV: wspieranie świadczenia usług, informowanie o decyzjach humanitarnych na wysokim szczeblu, planowanie i wdrażanie strategii podsektorowych, monitorowanie i ocena wyników, budowanie krajowych zdolności w zakresie gotowości i planowania awaryjnego oraz wspieranie zdecydowanego rzecznictwa.

Spotkania GBV SWG w Polsce odbywają się co dwa tygodnie we wtorek w godzinach 10:00 - 11:00. Dostępne jest tłumaczenie symultaniczne na język angielski i polski. W spotkaniach może uczestniczyć każdy podmiot (rząd, agencja ONZ, lokalna organizacja pozarządowa, społeczeństwo obywatelskie, międzynarodowa organizacja pozarządowa, itp.) prowadzący działania w zakresie zapobiegania i reagowania na GBV w kontekście uchodźczym w Polsce. GBV jest obecnie współprowadzone przez UNHCR i Centrum Praw Kobiet (CPK). Grupy zadaniowe mogą być powoływane ad hoc w ramach GBV SWG w celu realizacji określonych funkcji, takich jak "Grupa Referencyjna ds. GBV SOPs", a następnie zamykane po osiągnięciu pierwotnego celu. GBV podlega sektorowi ochrony w ramach forum koordynacji ds. uchodźców.

Załącznik 1: Zasoby

Niniejszy załącznik zawiera listę niezbędnych zasobów i materiałów dotyczących GBV, które mogą być wykorzystane w procesie tworzenia SPO GBV i ich treści, wzmacniania potencjału oraz ogólnie w programowaniu GBV. Poniżej znajdują się również zasoby tematyczne.

Ogólne

1. Handbook for Coordinating Gender-based Violence Interventions in Emergencies (2019);

2. *The Interagency Minimum Standards for Gender-based Violence Programing in Emergencies (GBV Minimum Standards) (2019);*

3. IASC. Guidelines for Integrating Gender-Based Violence Interventions in Humanitarian Action: Reducing risk, promoting resilience and aiding recovery *(IASC GBV Guidelines) (2015);*

4. Polityka UNHCR w zakresie zapobiegania, ograniczania ryzyka i reagowania na przemoc ze względu na płeć (2020);

5. World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. Genewa: WHO; 2019.

6. WHO. *Zalecenia etyczne i bezpieczeństwa WHO dotyczące badania, dokumentowania i monitorowania przemocy seksualnej w sytuacjach kryzysowych*. Genewa, Światowa Organizacja Zdrowia, 2007.

7. UN Women, UNFPA, WHO, UNDP i UNODC 2021. Pakiet Podstawowych Usług dla Kobiet i Dziewcząt Poddanych Przemocy.

8. UNHCR. 2018. Polityka UNHCR w zakresie wieku, płci i różnorodności.

Ocena ryzyka

1. Interakcja. Moduł 1: Analiza ryzyka GBV. (Należy pamiętać, że ten moduł jest częścią szerszego pakietu dotyczącego ewaluacji pracy prewencyjnej w zakresie GBV; jednak ten moduł wprowadzający jest przydatny w przeprowadzaniu analizy ryzyka GBV).

Zarządzanie sprawami (w tym zdalne zarządzanie sprawami)

1. Komitet Sterujący GBVIMS. 2017. Interagency GBV Case Management Guidelines: Providing Care and Case Management Services to Gender-Based Violence Survivors in Humanitarian Settings.

2. IRC I UNICEF. *Caring for Child Survivors of Sexual Abuse: Guidelines for health and psychosocial service providers in humanitarian settings*

3. Międzynarodowy Komitet Ratunkowy. 2018. Guidelines for Mobile and Remote Gender- Based Violence (GBV) Service Delivery.

4. GBV AoR (2021). COVID-19 Guidance on Remote GBV Services Focusing on Phone-based Case Management and Hotlines.

Ochrona dzieci

1. Ramy współpracy w dziedzinie przemocy ze względu na płeć i ochrony dzieci (2021).
2. The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action (2019). Minimalne standardy ochrony dzieci w działaniach humanitarnych.
3. Global Child Protection Working Group. (2014). Interagency Guidelines for Case Management & Child Protection.
4. Wysoki Komisarz ONZ ds. Uchodźców (UNHCR), *2021 UNHCR Best Interests Procedure Guidelines: Assessing and Determining the Best Interests of the Child*, maj 2021, dostępne na stronie: https://www.refworld.org/docid/5c18d7254.html [dostęp 14 Marzec 2022]

Psychospołeczne

1. IASC 2007. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.
2. UNFPA. Wytyczne dotyczące świadczenia usług zdalnego wsparcia psychospołecznego dla ocalałych z GBV.
3. IASC 2015. IASC GBV Pocket Guide.

Bezpieczne przestrzenie dla kobiet i dziewcząt

1. IRC i International Medical Corps (2019). Advancing Women's and Girls' Empowerment in Humanitarian Settings: A Global Toolkit for Women's and Girls' Safe Spaces.

Bezpieczeństwo i ochrona

1. UN Women. Podręcznik służby policyjnej uwzględniającej problematykę płci dla kobiet i dziewcząt narażonych na przemoc

Pomoc w formie gotówki i bonów towarowych

1. UNHCR, Pomoc gotówkowa a płeć
2. UNHCR, Przewodnik po ochronie w interwencjach pieniężnych
3. Pomoc gotówkowa i bonowa w przypadkach GBV: Standardowe procedury operacyjne, Turcja Transgraniczna/północno-zachodnia Syria

4. IASC GBV Guidelines, Cash & Voucher Assistance and GBV Compendium: Practical Guidance for Humanitarian Practitioners (2019)

5. Women's Refugee Commission, Resources for Mainstreaming Gender-Based Violence (GBV) Considerations in Cash and Voucher Assistance (CVA) and Utilizing CVA in GBV Prevention and Response.

Zdrowie i higiena menstruacyjna

1. Columbia Public Health. MHM in Emergencies Toolkit.

2. Uniwersytet Columbia i Międzynarodowy Komitet Ratunkowy. 2020. A Compendium: Menstrual Disposal, Waste Management & Laundering in Emergencies.

3. 2-pager operacyjny MHM dla GBV

4. Przewodnik FGD dotyczący preferencji związanych z menstruacją, angielski, francuski, arabski, hiszpański

5. Lista kontrolna dla latryn przyjaznych MHM, angielski, francuski, arabski, hiszpański

6. Market Based Programming for WASH Wytyczne dotyczące dostarczania materiałów menstruacyjnych poprzez CVA.

Załącznik 2: Ścieżka skierowania

1. Przykładowy protokół skierowania ,
2. Kieszonkowy przewodnik dla aktorów niespecjalnych: https://gbvguidelines.org/en/pocketguide/

ŚCIEŻKA POSZUKIWANIA POMOCY I KIEROWANIA DO [NAZWA OBIEKTU]

Użyj poniższego szablonu, aby wypełnić szczegóły ścieżki skierowania dla twojego ośrodka. Ścieżki referencyjne muszą dotyczyć jednego miejsca (obozu, miasta lub innej lokalizacji). Jeśli niniejsze SOPs dotyczące GBV obejmują więcej niż jedną placówkę, dla każdej z nich musi istnieć osobna strona ze ścieżką skierowania.

MÓWIENIE KOMUŚ I SZUKANIE POMOCY (ZGŁASZANIE)	
Osoba ocalona mówi rodzinie, przyjacielowi, członkowi społeczności; osoba ta towarzyszy ocalonemu do zdrowotnego lub psychospołecznego punktu kontaktowego	Samodzielne zgłoszenie się ocalałego do dowolnego usługodawcy

NATYCHMIASTOWA REAKCJA		
Dostawca usług musi zapewnić bezpieczne, opiekuńcze otoczenie oraz uszanować poufność i życzenia osoby, która przeżyła; poznać najpilniejsze potrzeby; udzielić uczciwych i jasnych informacji na temat dostępnych usług. Na życzenie osoby, która przeżyła, uzyskanie świadomej zgody i skierowania; towarzyszenie osobie, która przeżyła, aby pomóc jej w dostępie do usług		
Punkt dostępu do opieki zdrowotnej [Wpisz nazwę ośrodka(ów) zdrowia pełniącego(ych) tę rolę oraz nazwę i informacje kontaktowe punktu centralnego, jeśli jest to bezpieczne]	**Punkt dostępu do wsparcia psychospołecznego** [Wpisz nazwisko psychospołecznego dostawcy (dostawców) w tej roli oraz nazwisko i informacje kontaktowe punktu centralnego, jeśli jest to bezpieczne]	**Punkt dostępu do zarządzania sprawami** [Wpisz nazwę podmiotu zarządzającego przypadkiem (podmiotów zarządzających przypadkiem) w tej roli oraz nazwę i informacje kontaktowe punktu centralnego, jeśli jest to bezpieczne]

JEŚLI OSOBA, KTÓRA PRZEŻYŁA, CHCE PODJĄĆ DZIAŁANIA POLICYJNE/PRAWNE - LUB - JEŚLI ISTNIEJE BEZPOŚREDNIE ZAGROŻENIE DLA BEZPIECZEŃSTWA INNYCH OSÓB	
skierowanie i towarzyszenie ocalałemu na policję/ochronę - lub - do funkcjonariuszy pomocy prawnej/ochrony prawnej w celu uzyskania informacji i pomocy w skierowaniu na policję	
Policja/ochrona [Wprowadź szczegółowe informacje na temat podmiotu lub podmiotów działających w sferze bezpieczeństwa, z którymi należy się skontaktować, w tym nazwę i informacje kontaktowe punktu centralnego, jeśli jest to bezpieczne]	**Doradcy ds. pomocy prawnej lub pełnomocnicy ds. ochrony** [Wpisz nazwy organizacji oraz nazwę i informacje kontaktowe punktu centralnego, jeśli jest to bezpieczne]

PO NATYCHMIASTOWEJ REAKCJI, DZIAŁANIACH NASTĘPCZYCH I INNYCH USŁUGACH

Z biegiem czasu i w oparciu o wybory ocalałego może obejmować dowolne z poniższych (szczegóły w sekcji 3):

Opieka zdrowotna	Wsparcie psychospołeczne	Zarządzanie sprawami	Podmioty odpowiedzialne za ochronę, bezpieczeństwo i sprawiedliwość	Podstawowe potrzeby, takie jak schronienie, karta żywnościowa, usługi dla dzieci lub inne

Załącznik 3: Formularz skierowania FORMULARZ REFERENCYJNY

Formularz polecenia		
Kiedy należy zakończyć	Podczas zarządzania przypadkiem lub procesu bezpiecznego kierowania: Aby klienci udzielili zgody na udostępnienie ich informacji innym usługodawcom przy każdym przeprowadzonym skierowaniu lub przekazaniu sprawy.	
Kto powinien go wypełnić	Caseworker przydzielony do sprawy.	
Cel formularza	Zapisać zgodę klienta na udostępnienie informacji innym dostawcom usług. Zapisuj tylko minimalne informacje wymagane do udzielenia odpowiedzi przez agencję przyjmującą.	
Priorytet	**Data identyfikacji**	**Data skierowania**
Podać priorytet sprawy, aby agencja przyjmująca znała ramy czasowe dla reakcji. Rozważ, czy istnieją oznaki bezpośredniego zagrożenia bezpieczeństwa osobistego.		
Wysokie ryzyko (48 godzin) Średnie ryzyko (1-7 dni) Niskie ryzyko		

Referowany przez	**Odesłany do**
Wstawić informacje kontaktowe odnoszące się do agencja	Podać informacje kontaktowe dotyczące odbioru agencja
Sektor Agencja Lokalizacja Punkt kontaktowy nazwa E-mail Telefon	**Sektor Agencja Lokalizacja Punkt kontaktowy nazwa E-mail Telefon**

Informacje o kliencie (zamieszczać tylko w przypadku uzyskania zgody)	
Wprowadź indywidualne dane biologiczne i kontakt osoby. Sprawdź mapę usług, aby dowiedzieć się, czy do uzyskania dostępu do usługi potrzebne są dodatkowe informacje. Wpisz **tylko te informacje identyfikacyjne, które są wymagane przez agencję przyjmującą, aby zapewnić serwis.**	
Pseudonim lub inicjał (bez pełnego nazwiska): Adres: **Telefon:** **Telefon należy do kogo: Preferowany sposób kontaktu: Preferowana data/godzina kontaktu:**	**Numer rejestracyjny UNHCR (jeśli dotyczy): Wiek:** **Płeć:** **Status niepełnosprawności** (na podstawie wyników pytań grupy waszyngtońskiej w formularzu identyfikacji i przyjęcia): T/N

Informacje o opiekunach (dla osób niepełnoletnich poniżej 18 roku życia)
Pseudonim lub inicjał (bez pełnego nazwiska): **Pokrewieństwo z dzieckiem:** **Adres:** **Telefon:** **Opiekun został poinformowany o skierowaniu:** T/N **Wyjaśnij, jeśli nie:**
Wskaż usługę (usługi), do której kierujesz. Proszę zapoznać się z mapą usług, aby upewnić się, że usługa jest dostępna, a przypadek spełnia wymagania kwalifikacyjne dla danej usługi. Zaktualizuj wyjaśnienia dotyczące usług dostępnych w Twoim kontekście. Zobacz przykłady dla CP, GBV i MHPSS.
Ochrona dzieci: Może to obejmować dzieci zagrożone wyzyskiem, przemocą i wykorzystywaniem, dzieci zaangażowane w najgorsze formy pracy dzieci, dzieci bez opieki i oddzielone od rodziny **Przemoc ze względu na płeć:** Kobiety zagrożone przemocą ze względu na płeć, które mogą skorzystać z usług zapobiegania i reagowania, w tym zarządzania przypadkami, bezpiecznych przestrzeni, spraw dotyczących wczesnych małżeństw **Zdrowie:** **Usługi w zakresie zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego (MHPSS):** Może to obejmować dostawców usług w zakresie zdrowia, ochrony i nie tylko; w zależności od potrzeb skierowania klienta i dostępnych dostawców usług MHPSS na danym obszarze. **Prawne:** **Podstawowe potrzeby (żywność, odżywianie) Schronienie** **Woda, urządzenia sanitarne i higiena Edukacja** **Livelihood** **Inne**
Opis przypadku
Należy opisać minimalne informacje wymagane do udzielenia odpowiedzi przez agencję przyjmującą. Na przykład, opis problemu, czy klient otrzymuje inną pomoc, liczba osób w gospodarstwie domowym. Należy również podać, jakie środki dostępności/rozsądnego dostosowania powinny być wprowadzone przez organizację przyjmującą, aby ułatwić dostęp do usługi. Na przykład, tymczasowa rampa, tłumacz. Pamiętaj, że w przypadku skierowań do poradni SGBV, CP i prawnej usługi zarządzania sprawami nie dostarczają szczegółów dotyczących incydentu lub sprawy.

Zgoda na udostępnienie informacji
Przeczytać ujawnienie danych z daną osobą. Należy poinformować osobę o tym, w jaki sposób usługodawca będzie wykorzystywał jej dane i odpowiedzieć na wszelkie pytania przed podpisaniem ujawnienia. W przypadku dzieci w wieku poniżej 18 lat, gdy opiekun może być zamieszany w nadużycie, należy uzyskać świadomą zgodę. Należy wyjaśnić osobie, że ma ona prawo zażądać, aby jej informacje nie były udokumentowane i może w każdej chwili zażądać odzyskania informacji. Osoba ta ma prawo odmówić odpowiedzi na wszelkie pytania, na które nie chce odpowiadać, a także prawo do zadawania pytań lub uzyskania wyjaśnień na temat procesu kierowania na badania. w każdej chwili.

I_____(imię i nazwisko klienta), potwierdzam, że dostawca usług, _ (nazwa usługodawcy) jasno wyjaśnił mi procedurę skierowania i wymienił dokładne informacje, które mają być ujawnione. Rozumiem, że moje informacje będą traktowane z zachowaniem poufności i szacunku oraz będą udostępniane tylko w razie potrzeby udzielenia pomocy i mogą być wykorzystane do celów analizy humanitarnej. Podpisując ten formularz, zezwalam na wymianę informacji z określonym usługodawcą/usługodawcami w konkretnym celu udzielenia pomocy.

Podpis klienta: **Data:**

Wskazówka dla osoby prowadzącej sprawę

Prosimy o zapisanie tego formularza zabezpieczonego hasłem, które generujesz samodzielnie, a na które składa się:

- *Co najmniej 8 znaków*
- *Co najmniej 1 mała litera*
- *Co najmniej 1 duża litera*
- *Co najmniej 1 symbol.*

Formularz należy przesłać pocztą elektroniczną do punktu kontaktowego usługodawcy (usługodawców).

Hasło nie powinno być napisane w tym e-mailu. Zamiast tego należy przekazać hasło do punktu centralnego innego usługodawcy (innych usługodawców) za pomocą innych środków komunikacji niż e-mail (np. wiadomość tekstowa lub rozmowa telefoniczna).

Załącznik 4: Zgoda na udostępnienie informacji

Identyfikator zdarzenia

Kod klienta

CONFIDENTIAL

Zgoda na udostępnienie informacji

Formularz ten należy przeczytać klientowi lub opiekunowi w jego pierwszym języku. Należy jasno wyjaśnić klientowi, że może on wybrać dowolną lub żadną z wymienionych opcji.

I,_____wyrażam zgodę, aby (***Nazwa Organizacji***) udostępniła informacje o zgłoszonym przeze mnie incydencie w sposób wyjaśniony poniżej:

1. Rozumiem, że udzielając poniższego upoważnienia, daję (***nazwa organizacji***) pozwolenie na udostępnienie konkretnych informacji o przypadku z mojego raportu z incydentu wskazanemu przeze mnie usługodawcy (usługodawcom), tak aby otrzymać pomoc w zakresie bezpieczeństwa, zdrowia, potrzeb psychospołecznych i/lub prawnych.

   Rozumiem, że udostępnione informacje będą traktowane z zachowaniem poufności i szacunku oraz udostępniane tylko w zakresie niezbędnym do udzielenia pomocy, o którą wnioskuję.

   Rozumiem, że udostępnienie tych informacji oznacza, że osoba z agencji lub serwisu zaznaczonego poniżej może przyjść, aby ze mną porozmawiać. W każdej chwili mam prawo zmienić zdanie na temat udostępniania informacji wyznaczonej agencji/punktowi centralnemu wymienionemu poniżej.

   Proszę o udostępnienie informacji dla następujących osób:

   (Należy zaznaczyć wszystkie elementy, które mają zastosowanie, oraz podać nazwę, placówkę oraz agencję/organizację, jeśli dotyczy)

Tak Nie

☐ ☐ Usługi ochrony (podać):

_____

☐ ☐ Usługi psychospołeczne (podać):

_____

☐ ☐ Usługi zdrowotne/medyczne (podać):

_____

☐ ☐ Bezpieczny Dom / Schronisko (podać):_____

☐ ☐ Usługi pomocy prawnej (podać): _____

☐ ☐ Usługi w zakresie środków utrzymania (podać):

_____

☐ ☐ Inne (podać rodzaj usługi, nazwę i agencję):

_____

1. Upoważnienie do oznaczenia przez klient:	☐ **Tak**	☐ **Nie**

2. Zostałem poinformowany i rozumiem, że niektóre informacje nie pozwalające na identyfikację mogą być również udostępnione w celu zgłoszenia. Wszelkie udostępnione informacje nie będą dotyczyły konkretnej osoby lub zdarzenia. Nie ma możliwości, aby ktoś zidentyfikował mnie na podstawie udostępnionych informacji. Rozumiem, że udostępnione informacje będą traktowane z zachowaniem poufności i szacunku.

2. Upoważnienie do oznaczenia przez klienta: ***(lub rodzic/opiekun, jeśli klient jest poniżej***	☐ **Tak**	☐ **Nie**

Podpis/odcisk palca klienta:

_____

(lub rodzic/opiekun, jeśli klient ma mniej niż 18 lat)

Caseworker Code:_____ **Data:**

_____

Formularz zgody na udostępnienie

informacji Wersja 2 (sfinalizowana w

październiku 2010 r.)

INFORMACJE DO ZARZĄDZANIA SPRAWAMI
(OPCJONALNIE - USUŃ, JEŚLI NIE JEST TO KONIECZNE)

Imię i nazwisko klienta: _____

*Imię i nazwisko opiekuna (jeśli klient jest niepełnoletni):*_____

Numer kontaktowy: _____

Adres: _____

- -

Załącznik 5: Zgoda na udostępnienie informacji

FORMULARZ SKIEROWANIA DO AGENCJI W PRZYPADKU SKARG DOTYCZĄCYCH WYKORZYSTYWANIA I NADUŻYWANIA SEKSUALNEGO (w kontekście reakcji na uchodźców w Polsce)

Prosimy o zapoznanie się z one-pagerem zawierającym instrukcję, jak wypełnić ten formularz i co zrobić z nim po wypełnieniu.

PAMIĘTAJ: *Wszystkie sprawy muszą być traktowane poufnie i z podejściem skoncentrowanym na osobie, która przeżyła.*

Jeśli ocalony(a) potrzebuje(ją) wsparcia medycznego, psychologicznego i/lub prawnego, proszę skontaktować się z punktem kontaktowym GBV w swojej organizacji i/lub uruchomić ścieżki kierowania do GBV dla Polska dostępna na: https://data.unhcr.org/en/documents/details/94681

INFORMACJE O SKARŻĄCYM

Imię i nazwisko Skarżącego: Nazwa organizacji: Adres: Numer telefonu: Adres e-mail: Inne dane kontaktowe:	Narodowość/pochodzenie etniczne: Numer dokumentu tożsamości: Płeć (męska, żeńska, niebinarna, wolę nie mówić): Wiek:

W jaki sposób skarżący preferuje kontakt (kanał)?

Preferowana pora dnia do kontaktu (dzień/po południu/noc):

Jaki jest preferowany przez skarżącego język komunikacji (zakreślić najlepszą opcję)?

ukraiński / rosyjski / romski / białoruski / angielski / polski / ukraiński język migowy / inny:_____

INFORMACJE O OSOBIE, KTÓRA PRZEŻYŁA

(Zgoda musi być uzyskana przed zebraniem jakichkolwiek informacji identyfikujących osobę, która przeżyła)

Imię i nazwisko (oraz pseudonim) osoby, która przeżyła (jeśli nie jest to skarżący): Adres: Numer telefonu: Adres e-mail: Inne dane kontaktowe:	Pochodzenie etniczne/narodowość: Numer dokumentu tożsamości: Płeć (męska, żeńska, niebinarna, wolę nie mówić): Wiek:

Jak osoba, która przeżyła, preferuje kontakt (kanał)?

Preferowana pora dnia na kontakt (dzień/po południu/noc):

Jaki jest preferowany język komunikacji osoby ocalałej (zakreślić najlepszą opcję)?

ukraiński / rosyjski / romski / białoruski / angielski / polski / ukraiński język migowy / inny:_____

Czy osoba, która przeżyła, wyraziła zgodę na wypełnienie tego formularza i skierowanie (zakreślić najlepszą opcję)? Tak / Nie / Nie wiem Jakieś pilne potrzeby zidentyfikowane dla ocalałego/skarżącego, w tym kwestie bezpieczeństwa? Proszę wyjaśnić:
Czy osoba, która przeżyła, została skierowana do organizacji w celu uzyskania pomocy (proszę podać szczegóły dotyczące nazwa organizacji i świadczone usługi):
Jeśli ofiara/ratownik jest nieletni (poniżej 18 roku życia): Imię (imiona) i dane kontaktowe rodzica/opiekuna: Nieletni jest (zakreśl najlepszy wariant): z rodziną / bez opieki / oddzielnie.
INFORMACJE O ZDARZENIU *(Proszę wypełnić tylko te części, na temat których posiada Pan/Pani informacje. Nie kontaktuj się z osobą, która przeżyła, aby odpowiedzieć na wszystkie pytania.*

Data zdarzenia (zdarzeń): Godzina zdarzenia (zdarzeń):	Miejsce zdarzenia (zdarzenia):
Krótki opis zdarzenia (zdarzeń) słowami osoby, która przeżyła / złożyła skargę:	

Imię i nazwisko (oraz pseudonim) domniemanego sprawcy: Nazwa organizacji humanitarnej, do której należy domniemany sprawca: Stanowisko / Tytuł zawodowy domniemanego sprawcy: Rodzaj podmiotu (zakreślić najlepszą opcję): Agencja ONZ / Międzynarodowa organizacja pozarządowa / Lokalna organizacja pozarządowa / Obywatelski podmiot rządowy / Nieobywatelski podmiot rządowy / Wolontariusz / Inne (proszę określić). Adres lub lokalizacja organizacji, w której pracuje domniemany sprawca: Wszelkie inne informacje/szczegóły uznane za przydatne:
INFORMACJE O AGENCJI LUB ORGANIZACJI PRZEKAZUJĄCEJ SKARGĘ

Sprawozdanie wypełnione przez (Nazwa punktu kontaktowego PSEA): Stanowisko/tytuł pracy: Nazwa organizacji, dla której pracuje punkt centralny PSEA: Data zakończenia:
*INFORMACJE O AGENCJI LUB ORGANIZACJI OTRZYMUJĄCEJ SKARGĘ (*POTWIERDZENIE ODBIORU)
Sprawozdanie wypełnione przez (Nazwa punktu kontaktowego PSEA): Stanowisko/tytuł pracy: Nazwa organizacji, dla której pracuje punkt centralny PSEA: Data otrzymania: