

Piotr Hartmann<sup>1,2</sup>, \*Teresa Jackowska<sup>1,2</sup>

## Postępowanie medyczno-prawne w przypadku podejrzenia występowania przemocy w rodzinie\*\*

### Medical-legal proceedings in the case suspected domestic violence

<sup>1</sup>Klinika Pediatrii, Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego, Warszawa  
Kierownik Kliniki: dr hab. med. Teresa Jackowska, prof. nadzw. CMKP

<sup>2</sup>Kliniczny Oddział Pediatryczny, Szpital Bielański im. ks. J. Popiełuszki, Warszawa  
Ordynator Oddziału: dr hab. med. Teresa Jackowska, prof. nadzw. CMKP

#### Słowa kluczowe

przemoc, krzywdzenie, nadużycie,  
Niebieska Karta

#### Key words

violence, mistreatment, abuse, Blue Card

#### Adres/address:

\*Teresa Jackowska  
Klinika Pediatrii CMKP  
ul. Marymoncka 99/103, 01-813 Warszawa  
tel. +48 (22) 864-11-67  
tjackowska@cmkp.edu.pl

#### Streszczenie

Przemoc w rodzinie może dotyczyć każdego jej członka, ale jej charakter sprawia, że zwykle przez długi czas pozostaje niewykryta. Ich sytuację pogarsza poczucie zależności od sprawcy. Pomimo, że osoby dotknięte przemocą w rodzinie mogą zgłaszać się do placówek ochrony zdrowia, nie zawsze otrzymują odpowiednią pomoc, zwłaszcza wykraczającą poza interwencję medyczną. Wydaje się, że wynika to z niewystarczającej wiedzy pracowników ochrony zdrowia oraz nie zawsze jasnych przepisów prawnych w tym zakresie. Brak jest również prostych wytycznych postępowania medyczno-prawnego. Opracowanie i wprowadzenie spójnych procedur w podmiotach leczniczych, mogłoby zwiększyć możliwości realnej pomocy dla ofiar przemocy w rodzinie. Autorzy pracy, bazując na swoich doświadczeniach, proponują standardy postępowania, które mogą pomóc w rozpoznawaniu i wykrywaniu przemocy w rodzinie. Mogą one stanowić podstawę do opracowywania procedur obowiązujących w poszczególnych podmiotach leczniczych, po dostosowaniu ich do specyfiki danej jednostki.

#### Summary

Domestic violence may affect any family member, but it usually remains undetected for a long time. Their situation is worsened by their dependence on the offender. Although persons affected by domestic violence report to health care institutions, they do not always receive appropriate assistance if it is beyond the scope of medical intervention. It seems that this is due to insufficient knowledge of health professionals and the fact that the legal provisions in this regard are not always clear. There are also no clear guidelines on the medical-legal proceedings. The development and implementation of coherent procedures for medical entities may increase the possibility of real help for victims of domestic violence. The authors, based on their experience, propose standards of conduct that may be helpful in the diagnosis and detection of domestic violence. They may form the basis for developing the procedures in force in the various medical entities that may be adapted to the specific situation of the given unit.

#### WPROWADZENIE

Przemocy w rodzinie może doświadczyć każdy jej członek, jednak w szczególności narażone są na nią dzieci, osoby starsze, przewlekle chore lub zależne od innego członka rodziny. Problem krzywdzenia dzieci budzi wiele emocji. Nie zawsze uświadamiamy sobie możliwość celowego zadawania cierpienia dziecku przez dorosłych, a nierzadko także przez rów-

nieśników. Ponadto czasami brak wiedzy w zakresie pomocy osobie krzywdzonej czy należytej staranności w realizacji obowiązujących nas procedur może być powodem tego, iż nie zainterweniujemy, gdy jest to konieczne (1).

Pomimo że od nowelizacji Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (2) minęły już cztery lata, a od trzech lat obowiązuje Rozporządzenie w sprawie

\*\*Praca wykonana w ramach grantu CMKP 501-1-20-19-14.

formularzy „Niebieska Karta” (3), osoby pokrzywdzone wskutek przemocy domowej nadal nie otrzymują właściwej pomocy w placówkach ochrony zdrowia. Brak jednolitego systemu i procedur postępowania nie ułatwia pracy personelowi medycznemu, który został na mocy wymienionych wyżej przepisów zobligowany do podejmowania interwencji w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie.

Pracownicy ochrony zdrowia aktualnie wszczynają 1,5-2% procedur „Niebieska Karta” (dane własne na podstawie opracowań Biura Pomocy i Projektów Społecznych m.st. Warszawa).

Autorzy pracy, na podstawie aktualnie obowiązujących przepisów i własnych doświadczeń, proponują wprowadzenie jednolitych procedur we wszystkich podmiotach leczniczych, po dostosowaniu ich do realnych możliwości placówki.

## OBJAŚNIENIE DEFINICJI

### Przemoc w rodzinie

„Jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie naruszające prawa lub dobra osobiste członków rodziny, w szczególności narażające te osoby na niebezpieczeństwo utraty życia, zdrowia, naruszające ich godność, nietykalność cielesną, wolność, w tym seksualną, powodujące szkody na ich zdrowiu psychicznym, a także wywołujące cierpienia i krzywdy moralne u osób dotkniętych przemocą” (Art. 2 Ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie).

### Objawy alarmowe

Objawy stwierdzone w badaniu przedmiotowym oraz dane z wywiadu lekarskiego, które uzasadniają uwzględnienie w diagnostyce różnicowej przemocy w rodzinie.

### Procedura „Niebieska Karta”

Całość działań medycznych, socjalnych, prawnych i innych, prowadzonych przez osoby biorące udział w procedurze, zmierzających do zapewnienia ochrony i pomocy osobie doświadczającej przemocy w rodzinie, a także zmiany postępowania osoby podejrzonej o bycie sprawcą tej przemocy. Procedura zapewnia możliwość współpracy interdyscyplinarnej przedstawicieli różnych służb i instytucji i przekazywanie danych dotyczących rodziny objętej procedurą.

Do wszczynania procedury zobowiązani są przedstawiciele:

- a) pomocy społecznej,
- b) policji,
- c) ochrony zdrowia,
- d) oświaty i Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

### Formularz „Niebieska Karta A”

Formularz którego wypełnienie w przypadku podejrzenia przemocy w rodzinie wszczyna procedurę „Niebieska Karta”.

### Formularz „Niebieska Karta B”

Formularz, zawierający istotne dane prawne i organizacyjne dla osób dotkniętych przemocą w rodzinie.

### Zespół Interdyscyplinarny

Zespół powołany przez wójta gminy lub prezydenta miasta (w przypadku Warszawy), którego zadaniem jest przeciwdziałanie przemocy w rodzinie na terenie gminy (lub dzielnicy – Warszawa), w szczególności poprzez koordynację prowadzonego postępowania w ramach procedury „Niebieska Karta”. Siedziba Zespołu Interdyscyplinarnego mieści się zazwyczaj w ośrodku pomocy społecznej (gminnym, miejskim lub dzielnicowym), który zapewnia jego obsługę organizacyjno-techniczną.

### Grupa robocza

Powoływana przez Zespół Interdyscyplinarny. W jej skład wchodzi osoby bezpośrednio zajmujące się rodziną, w której prowadzona jest procedura „Niebieska Karta”. W skład grupy roboczej wchodzi: pracownicy socjalni i dzielnicowi, a także psychologowie, pedagodzy, kuratorzy sądowi i społeczni oraz inne osoby, które w ramach swoich obowiązków służbowych i zawodowych prowadzą w rodzinie działania zmierzające do zatrzymania przemocy.

### Zaświadczenie o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie

Wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia formularz, dotyczący rodzaju uszkodzeń ciała, wypełniany w przypadku stwierdzenia obrażeń fizycznych i wydawany na życzenie osobie dotkniętej przemocą w rodzinie (4).

## ROZPOZNANIE PRZEMOCY W RODZINIE

W przypadku stwierdzenia wymienionych poniżej danych z wywiadu lub badania przedmiotowego przedstawiciel ochrony zdrowia (lekarz, pielęgniarka, położna lub ratownik medyczny) powinien w diagnostyce różnicowej brać pod uwagę występowanie przemocy w rodzinie. Jakkolwiek stwierdzenie pojedynczego objawu nie musi oznaczać rozpoznania przemocy, to już rozpoznanie kilku z nich lub bezpośrednie relacje pacjenta lub świadków powinny ukierunkować pracownika ochrony zdrowia na ocenę sytuacji rodzinnej i ewentualne poszerzenie wywiadu i badania przedmiotowego.

Objawy alarmowe:

- niewytłumaczalna zwłoka w zgłoszeniu się do lekarza,
- niespójny wywiad, zmiana danych w wywiadzie,
- brak zgody na pełne badanie przedmiotowe,
- nieprawdopodobne mechanizmy urazów/zachowań,
- powtarzające się w wywiadzie urazy,
- brak jakiegokolwiek dokumentacji medycznej,
- nierealizowanie zaleceń lekarskich,

- objawy zaniedbania w wyglądzie i ubiorze pacjenta,
- mnogie urazy, w różnych fazach gojenia,
- ślady zastosowanego narzędzia,
- oparzenia punktowe,
- linijna granica oparzeń („rękawiczkowe” i „skarpetkowe”),
- ślady urazów, które nie były podane w wywiadzie,
- obniżona samoocena,
- zaburzenia pamięci i koncentracji uwagi,
- zachowania destrukcyjne lub autodestrukcyjne,
- nadmierna agresywność lub nadmierna apatia,
- dolegliwości psychosomatyczne,
- depresja i stany lękowe,
- leczenie z daleka od miejsca zamieszkania,
- zmiany szpitali, poradni, lekarzy.

Dodatkowe objawy stwierdzane w czasie badania podmiotowego czy przedmiotowego dzieci:

- niespójny wywiad od rodzica/opiekuna,
- różnice w wywiadzie zebranych od rodziców/opiekunów/dziecka,
- brak zgody na pełne badanie/rozebranie dziecka,
- zaburzenia rozwoju psychofizycznego (w tym zaburzenia rozwoju mowy),
- uraz niemożliwy u dziecka w danym wieku,
- lęk dziecka przed powrotem do domu,
- brak lub nieodpowiednie zachowania społeczne,
- lęk dziecka przed bliskością (dotknięciem, przytulaniem),
- nadmierne podporządkowanie się poleceniom dorosłych,
- tiki, zaburzenia mowy,
- pozostawianie dziecka bez opieki,
- brak realizacji obowiązku szkolnego.

## ZAWIADOMIENIE ORGANÓW ŚCIGANIA

Natychmiastowe zawiadomienie organów ścigania (policja, prokuratura) następuje zawsze w przypadku bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia. W przypadku konieczności zapewnienia bezpieczeństwa osobie dotkniętej przemocą w rodzinie oraz przestępstw ściganych z urzędu następuje ono bez zbędnej zwłoki.

Powiadamiając policję lub prokuraturę, należy udzielić jedynie niezbędnych informacji (uzasadniających wszczęcie postępowania lub np. ujęcie sprawcy).

## PROCEDURA „NIEBIESKA KARTA”

Rozpoczęcie procedury „Niebieska Karta” może nastąpić w przypadku, gdy osoba wykonująca zawód medyczny (lekarz, pielęgniarka, położna, ratownik medyczny) w toku wykonywanych czynności służbowych lub zawodowych poweźmie podejrzenie przemocy w rodzinie. Obowiązek wszczęcia procedury spoczywa personalnie na osobie, która podejrzewa przemoc i nie zależy od formy zatrudnienia ani podległości służbowej.

W przypadku osoby dorosłej procedurę wszczyna się w obecności osoby dotkniętej przemocą w rodzinie. Nieobecność tej osoby (na przykład po wypisie ze szpitala), a nawet jej zdecydowany sprzeciw nie zatrzymują procedury.

W przypadku dzieci wszczęcie procedury może nastąpić w obecności rodzica, który nie krzywdzi dziecka lub w obecności innej osoby bliskiej dla dziecka, a także opiekuna faktycznego.

W przypadku osoby zależnej lub ubezwłasnowolnionej wszczęcie procedury następuje w obecności jej opiekuna prawnego lub faktycznego.

Brak możliwości nawiązania kontaktu z osobą podejrzaną o bycie pokrzywdzoną przemocą w rodzinie lub jej opiekunem nie stanowi przeszkody we wszczęciu procedury (można ją rozpocząć np. już po wypisaniu pacjenta ze szpitala).

Wszczęcie procedury następuje w momencie wypełnienia formularza „Niebieska Karta A”. Formularz wypełniamy zgodnie z zawartą w nim instrukcją; udzielamy wyczerpujących odpowiedzi na pytania. Ze względu na konstrukcję formularza, niektóre pola mogą pozostać niewypełnione, co nie jest błędem. Jednocześnie na końcu formularza jest miejsce na uzupełnienie informacji o kwestie, które nie zostały zawarte w formularzu.

Pomimo że w druku „Niebieska Karta” nie ma pola „Dane metrykalne”, to powinno się uzupełnić dane pacjenta – datę urodzenia/wiek. Na końcu formularza należy umieścić dane kontaktowe osoby wypełniającej formularz (np. numer telefonu, adres mailowy).

Po wypełnieniu druku i podpisaniu się należy wykonać kopię formularza, która pozostaje u osoby wszczynającej procedurę. Formularz „Niebieska Karta” nie stanowi dokumentacji medycznej i jego kopia powinna być przechowywana zgodnie z procedurami ustalonymi dla danej jednostki. Stanowi to zabezpieczenie przed otrzymaniem formularza przez sprawców przemocy, którzy na podstawie innych przepisów mogą być uprawnieni do uzyskania kopii dokumentacji medycznej np. poprzez bezpośrednią zgodę ofiary przemocy (w przypadku osób dorosłych) lub przez fakt sprawowania prawnej opieki (w przypadku dzieci).

Oryginał formularza należy przekazać w ciągu 7 dni od daty wypełnienia do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego działającego na obszarze zamieszkania osoby dotkniętej przemocą w rodzinie. Adres Zespołu Interdyscyplinarnego jest tożsamy z adresem ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania pokrzywdzonego. Formularz powinien być przesłany w zamkniętej kopercie zaadresowanej: „do Przewodniczącego Zespołu Interdyscyplinarnego, ... [w tym miejscu należy podać nazwę Zespołu]”. Wskazane jest umieszczenie na kopercie adnotacji „Niebieska Karta”. Pozwoli to na uniknięcie dostępu do formularza osób niepowołanych, bowiem wyłącznie członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego mogą zapoznać się z zawartością formularza.

Osobie dorosłej pokrzywdzonej przemocą w rodzinie przekazujemy formularz „Niebieska Karta B”, zawierający szczegółowe informacje prawne i organizacyjne. W przypadku dzieci, formularz „Niebieska Karta B”

przekazujemy rodzicowi, opiekunowi prawnemu lub opiekunowi faktycznemu, którego nie podejrzewamy o krzywdzenie dziecka. W przypadku braku możliwości wręczenia formularza „Niebieska Karta B” osobie pokrzywdzonej przemocą lub niekrzywdzącemu opiekunowi osoby nieletniej lub ubezwłasnowolnionej, formularza nie przekazuje się.

### Obowiązki związane z wszczęciem procedury

Po wszczęciu procedury „Niebieska Karta” należy zadbać o bezpieczeństwo ofiary przemocy poprzez następujące działania:

- zabezpieczenie materiału dowodowego (w szczególności w postaci dokładnie prowadzonej dokumentacji medycznej),
- poinformowanie osoby dotkniętej przemocą w rodzinie o przysługujących jej prawach,
- zapewnienie osobie pokrzywdzonej przemocą w rodzinie bezpieczeństwa i intymności (w szczególności w czasie zbierania wywiadu dotyczącego przemocy w rodzinie),
- zawiadomienie organów ścigania,
- zawiadomienie o możliwości uzyskania i wydanie zaświadczenia o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (4),
- zapewnienie wsparcia psychologicznego,
- rozważenie hospitalizacji pacjenta (w szczególności w przypadku konieczności zapewnienia bezpieczeństwa),
- udział w działaniach grupy roboczej powołanej przez Zespół Interdyscyplinarny do pracy z rodziną.

Wszczęcie procedury nie wyklucza innych działań, przede wszystkim zawiadomienia sądu rodzinnego (w przypadku dzieci), policji lub prokuratury (zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa przemocy w rodzinie, ściganego z urzędu). Prowadzone postępowanie karne nie wstrzymuje żadnych działań związanych z procedurą „Niebieska Karta” – także po zakończeniu tego postępowania i niezależnie od jego wyniku. Podstawowym i nadrzędnym celem działania procedury jest zatrzymanie przemocy, realizowane przez poprawę funkcjonowania rodziny wynikającą z oddziaływania na jej poszczególnych członków. Dzięki możliwości współpracy interdyscyplinarnej możliwe jest dokładne rozpoznanie sytuacji i kompleksowe działania. Środki karne mogą być (ale nie muszą) narzędziem służącym do realizacji celu procedury.

### GRUPA ROBOCZA

Po otrzymaniu formularza „Niebieska Karta” Przewodniczący Zespołu Interdyscyplinarnego zapoznaje z nim pozostałych członków Zespołu. W tym momencie podejmowana jest decyzja o powołaniu grupy roboczej. Szczegółowe zasady powoływania grupy są określone w regulaminie organizacji pracy Zespołu.

W skład grupy roboczej wchodzi osoby, które mają (lub będą miały) bezpośredni kontakt z rodziną.

Jej skład może się zmieniać w trakcie prowadzenia procedury. Kluczowymi członkami grupy roboczej są zwykle: pracownik socjalny i dzielnicowy. W jej skład mogą również wchodzić: kurator, psycholog, pedagog szkolny, wychowawca klasy, pielęgniarka środowiskowa, przedstawiciel komisji rozwiązywania problemów alkoholowych i lekarz. Grupa może także zapraszać inne osoby w charakterze ekspertów w konkretnych dziedzinach.

Członkowie grupy roboczej wykonują swoje zadania w ramach obowiązków służbowych.

### TAJEMNICA LEKARSKA

Przemoc w rodzinie może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia pacjenta. Jest również aktem łamania praw człowieka. Przesłanki do ujawnienia danych stanowiących tajemnicę lekarską w tym przypadku wydają się oczywiste. Należy pamiętać, aby organom i osobom współdziałającym w procesie ochrony prawnej pacjenta udzielać jedynie niezbędnych informacji, najlepiej z zachowaniem formy pisemnej. Aby przesłuchać lekarza, sąd powinien wydać postanowienie o zwolnieniu z obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej (na podstawie art. 180 ust. 2 Kodeksu postępowania karnego) (5).

Członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych (wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji zadań wynikających z prowadzenia procedury) mogą przetwarzać dane osób dotkniętych przemocą w rodzinie i osób stosujących przemoc w rodzinie (dotyczące: stanu zdrowia, nałogów, wyroków, orzeczeń o ukaraniu, a także innych orzeczeń wydanych w postępowaniu sądowym lub administracyjnym), również bez zgody i wiedzy osób, których dane te dotyczą.

Członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych zobowiązani są do zachowania poufności wszelkich informacji i danych, które uzyskali przy realizacji procedury. Obowiązek ten rozciąga się także na okres po ustaniu członkostwa w Zespole Interdyscyplinarnym oraz w grupach roboczych.

Przed przystąpieniem do wykonywania czynności w ramach prowadzonej procedury, członkowie Zespołu Interdyscyplinarnego oraz grup roboczych składają oświadczenie o następującej treści: „Oświadczam, że zachowam poufność informacji i danych, które uzyskałem przy realizacji zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy w rodzinie oraz że znane mi są przepisy o odpowiedzialności karnej za udostępnienie danych osobowych lub umożliwienie do nich dostępu osobom nieuprawnionym” (Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie – artykuł 9c, pkt 3) (2).

Należy pamiętać, że procedura „Niebieska Karta”, już od momentu jej wszczęcia, pozwala nam na podejmowanie współpracy interdyscyplinarnej. Dzięki temu możemy zarówno przekazywać dane dotyczące pacjenta innym osobom zaangażowanym w pracę z rodziną, jak również otrzymywać od nich informacje zwrotne na temat podejmowanych działań. Istotne jest

jednak, aby zakres przekazywanych informacji nie wykraczał poza dane niezbędne do dalszego prowadzenia procedury.

### INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

Prowadzenie procedury nie zwalnia personelu medycznego z podjęcia innych działań medycznych i prawnych, które są konieczne do zapewnienia bez-

pieczeństwa pacjentowi. Wszczęcie procedury „Niebieska Karta” nie zastępuje obowiązku dokonania szczegółowego opisu objawów i zdarzenia w indywidualnej dokumentacji medycznej. Należy pamiętać, że pracownik ochrony zdrowia może być pierwszą (i często jedyną osobą), która rozpoznała przemoc w rodzinie i od jego działania zależy dalsze bezpieczeństwo osoby dotkniętej przemocą.

### PIŚMIENNICTWO

1. Hartmann P, Jackowska T: Rola lekarza w udzielaniu pomocy dziecku krzywdzonemu – aspekty prawne. *Pediatrya Polska* 2012; 87(4): 368-373.
2. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 r. (Dz. U. z 2005 r., Nr 180, poz. 1493; Dz. U. z 2009 r., Nr 209, poz. 1589; Dz. U. z 2010 r., Nr 28, poz. 146 i Nr 125, poz. 842).
3. Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 13 września 2011 roku w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta” (Dz. U. z 2011 r., Nr 209, poz. 1245).
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 roku w sprawie wzoru zaświadczenia lekarskiego o przyczynach i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2010 r., Nr 201, poz. 1334).
5. Kodeks postępowania karnego (Dz. U. z 6 czerwca 1997 r., Nr 89, poz. 555 z późn. zm.).

otrzymano/received: 11.09.2014  
zaakceptowano/accepted: 08.10.2014