

# Wiedza personelu medycznego dotycząca „Procedury postępowania z osobą zgwałconą” w jednostkach medycznych

Knowledge of medical personel on the Standard of “Practice of the raped person” in medical units

Teresa Lewandowska-Abucewicz, Katarzyna Kęcka, Jacek Brodowski

Zakład Podstawowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny

## Streszczenie

**Wstęp.** Celem niniejszego artykułu jest ocena znajomości „Procedury postępowania z osobą zgwałconą” w jednostkach medycznych, przez personel medyczny.

**Materiał i metody.** Przeprowadzono badanie pilotażowe wstępne. W badaniu ankietowym wzięło udział 38 osób, metodę badawczą stanowił anonimowy kwestionariusz własnego autorstwa.

**Wyniki.** Procedurę postępowania z ofiarą przemocy seksualnej zna 54,5% lekarzy, 26,9% ankietowanych położnych.

**Wnioski.** Z badania wynika, że pomoc oferowana kobietom, które stały się ofiarami przemocy seksualnej, jest fragmentaryczna, a tym samym niesatysfakcjonująca kobiety, które doświadczyły gwałtu.

**Słowa kluczowe:** procedura, gwałt, poziom wiedzy

*Seksuologia Polska 2015; 13 (1): 14–18*

## Abstract

**Introduction.** The purpose of this article is to access the knowledge of “Procedures of contact with person that was raped” by personnel of medical institutions.

**Material and methods.** The preliminary pilot study had a form of questionnaire, that has been completed by 38 persons. Methodology was based on self written anonymous questionnaire.

**Results.** 54.5% of doctors and 26.9% of midwives know the Procedure of contact with victims of sexual abuse.

**Conclusions.** The research showed that help which is offered to victims of sexual abuse is rare and unsatisfactory for most of raped women.

**Key words:** procedure, rape, level of knowledge

*Polish Sexology 2015; 13 (1): 14–18*

## Wstęp

Dnia 25 listopada 2010 roku, w Międzynarodowym Dniu Przeciwko Przemocy Wobec Kobiet przedstawiciele i przedstawicielki Ministra Zdrowia, MSWiA, Ministra Sprawiedliwości, MPiPS, Komendanta Głównego Policji, Prokuratora Generalnego oraz organizacje pozarządowe

przyjęli pierwszą w Polsce „Procedurę postępowania Policji i Placówki medycznej z osobą zgwałconą, opracowaną” z inicjatywy Pełnomocnika Rządu do spraw Równego Traktowania.

Autorzy niniejszej pracy liczą, że dzięki wprowadzeniu pierwszej procedury postępowania zmieniać się statystyki ujawniające przestępstwa na tle seksualnym. Z danych statystycznych wynika, że ujawnionych przestępstw seksualnych jest zaledwie 8%, a 90% sprawców pozostaje bezkarnych. W 2013 roku wszczęto 1885 postępowań w sprawie gwałtu, a liczba stwierdzonych przestępstw to 1362 [1].

**Adres do korespondencji:** Teresa Lewandowska-Abucewicz, Zakład POZ, WNOZ PUM, ul. Żołnierska 48, 71–210 Szczecin, tel.: 91 48 00 920, faks: 91 48 00 923, e-mail: teresa.lewandowska@poczta.onet.pl  
Nadesłano: 29.10.2014      Przyjęto do druku: 15.08.2015

Powstała procedura wskazuje, jak postępować z ofiarą gwałtu i zabezpieczyć dowody, gdzie skierować pokrzywdzoną, jakie należy przygotować dokumenty. Procedura jest skierowana nie tylko do jednostek medycznych, ale również do Policji, która, przyjmując zawiadomienie o przestępstwie, szczegółowo, ale zrozumiałym dla osoby pokrzywdzonej językiem, informuje ją o konsekwencjach złożenia wniosku o ściganie (na podst. art. 12 k.p.k.). Następnie dostarcza pisemne pouczenie o medycznych skutkach zgwałcenia i możliwościach zapobieżenia im.

Badanie lekarskie ma się odbywać bezpośrednio po przyjęciu zawiadomienia o przestępstwie i wniosku o ściganie, jeszcze przed dokonaniem innych czynności z udziałem pokrzywdzonej. Dotychczasowe działania często utrudniały właściwe zabezpieczenie materiału biologicznego, nie mówiąc już o tym, że osoba pokrzywdzona po kilkakrotnym przesłuchaniu znajdowała się w fatalnej kondycji psychicznej. Po badaniu ofiara będzie mogła skorzystać z prysznic w szpitalu i otrzymać odzież zastępczą. Jej ubranie powinno być zabezpieczone jako materiał dowodowy, a często nie ma ona możliwości, aby przebrać się we własne, czyste. Lekarz sprawdza zewnętrzne i wewnętrzne narządy płciowe oraz zabezpiecza materiał biologiczny do dalszych badań. Dokonuje także oględzin zewnętrznych części ciała w celu stwierdzenia innych obrażeń (np. zadrapania, zasinienia). Przed wprowadzeniem procedury, drugie badanie wykonywane było przez lekarza biegłego w zakresie medycyny sądowej, na wniosek Policji lub prokuratora, co oznaczało że pokrzywdzona przechodziła dwa badania. Procedura jednoznacznie określa, że ogólnych oględzin zewnętrznych obrażeń ciała dokonywać będą ginekolodzy, którzy przeprowadzają pierwsze badanie. Jest to istotne zarówno dla pokrzywdzonej, jak i dla postępowania karnego. Ofiara gwałtu nie jest narażana na dwukrotny kontakt z różnymi lekarzami, skraca się też czas przeznaczony na te działania, pozwala to na jak najszybsze zabezpieczenie materiału dowodowego. Lekarz ginekolog po poinformowaniu pokrzywdzonej o medycznych skutkach gwałtu może dostarczyć jej dopuszczalny przez polskie prawo środek wczesnoporonny. Zabezpieczony przez lekarza materiał biologiczny za potwierdzeniem, zostaje przekazany technikom policyjnym. Przed przesłuchaniem należy rozważyć skorzystanie z udziału psychologa w trakcie czynności, między innymi dla oceny, czy i na jakich zasadach pokrzywdzona może brać udział w postępowaniu, a także dla zapewnienia swobody wypowiedzi świadka (art. 171 par. 1 k.p.k.) ustalić, czy zechce zeznawać w obecności innej osoby [2].

Ofiary przemocy seksualnej bardzo rzadko zgłaszają ten fakt na Policję, szacuje się, że co roku ofiarą

zgwałceń jest nawet 30 tys. kobiet. Ofiary zgwałcenia są szczególnym rodzajem pokrzywdzonych. W wyniku przestępstwa zostaje naruszona ich wolność fizyczna, jak i psychiczna — w ofiarach pozostają traumatyczne przeżycia, z którymi często długo nie mogą sobie poradzić. Należy więc szczególnie zadbać o ich ochronę, by ofiara zgwałcenia była godnie traktowana już po zdarzeniu [3].

## Materiał i metody

W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety własnego autorstwa, składający się z 38 pytań. Badania przeprowadzono w 2012 roku, wśród personelu medycznego, lekarzy i położnych, pracujących w szpitalach, mogących mieć styczność z ofiarą zgwałcenia. Wyniki badań opracowano z wykorzystaniem programu STATISTICA 10.

## Wyniki

Badana grupa składała się ona w 29,7% z lekarzy, natomiast ponad dwie trzecie (70,3%) stanowiły położne (tab. 1).

Dominującym rodzajem wykształcenia u położnych było wykształcenie średnie, którym legitymowała się połowa (50%) badanych. Nieco ponad jedna trzecia (38,5%) z nich posiadała wykształcenie licencjackie, a tylko 11,5% — wyższe (tab. 2).

Wprowadzenie procedury w ich jednostce medycznej potwierdza 18,2% lekarzy i 11,5% położnych (tab. 3).

Procedura postępowania z ofiarami przemocy seksualnej jest znana przez 54,5% lekarzy oraz nieco ponad jednej czwartej (26,9%) — 7 położnych (tab. 4).

Wśród położnych, które znają procedurę postępowania z ofiarą przemocy seksualnej, po 42,9% stanowią te z wykształceniem średnim lub licencjackim. W przekroju grup wiekowych największy odsetek znajomości tej procedury reprezentują położne ze stażem pracy 20 i więcej lat (42,9%). Według 27,5% lekarzy i 38,5%

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

| Zawód   | Liczba | Odsetek |
|---------|--------|---------|
| Lekarz  | 11     | 29,7    |
| Położna | 26     | 70,3    |
| Razem   | 38     | 100,0   |

Tabela 2. Wykształcenie położnych (n = 26)

| Wykształcenie | Wyższe | Średnie | Licencjackie |
|---------------|--------|---------|--------------|
| Położna       | 3      | 13      | 10           |
| %             | 11,5   | 50,0    | 38,5         |

Tabela 3. Wprowadzenie procedury do jednostki medycznej (n = 37)

| Czy procedura została wprowadzona w Państwa jednostce medycznej? | Lekarz | Położna |
|--|--------|---------|
| nie  | 9      | 23      |
| %  | 81,8%  | 88,5%   |
| tak  | 2      | 3       |
| %  | 18,2%  | 11,5%   |
| Ogółem   | 11     | 26      |

Tabela 4. Znajomość procedury przez personel medyczny (n = 37)

| Czy zna Pani/Pan procedurę postępowania z ofiarą przemocy seksualnej? | Lekarz | Położna |
|---|--------|---------|
| Liczba  | nie    | 5       |
| %   |        | 19      |
| Liczba  | tak    | 45,5    |
| %   |        | 73,1    |
| Liczba  |        | 6       |
| %   |        | 7       |
| Liczba  | Ogółem | 54,5    |
| %   |        | 26,9    |
| Liczba  |        | 11      |
| %   |        | 26      |

Tabela 5. Czy jednostka medyczna posiada pakiet kryminalistyczny

| Czy w państwa jednostce medycznej znajduje się pakiet kryminalistyczny? | Lekarz   | Położna |
|---|----------|---------|
| Liczba  | nie wiem | 8       |
| %   |          | 16      |
| Liczba  | nie      | 72,7    |
| %   |          | 61,5    |
| Liczba  |          | 3       |
| %   |          | 10      |
| Liczba  | Ogółem   | 27,3    |
| %   |          | 38,5    |
| Liczba  |          | 11      |
| %   |          | 26      |

położnych jednostka medyczna nie posiada pakietu kryminalistycznego (tab. 5).

72,7% lekarzy i 61,5% położnych nie wie, czy w jednostce medycznej znajduje się pakiet kryminalistyczny. Żaden z lekarzy nie potwierdził, czy wymagane jest rejestrowanie statystyczne zgłoszenia ofiar przemocy seksualnej. Odpowiedzi takiej udzieliło natomiast 6 położnych — 23,1% z nich (tab. 6).

Wśród tych, które odpowiedziały poprawnie na zadane pytanie, 3 posiadały wykształcenie średnie, 2 — wyższe a jedna licencjackie. W przekroju stażu pracy — 3 z powyższych pielęgniarek to te ze stażem pracy powyżej 20 lat, a jedna ze stażem pracy do 20 lat. Żaden z lekarzy nie udzielił poprawnej odpowiedzi na pytanie związane z maksymalnym czasem pobrania materiału biologicznego od ofiar przemocy seksualnej. Odpowiedź na to pytanie znała ponad jedna czwarta położnych — 26,9% (7 osób) (tab. 7).

Tabela 6. Rejestracja statystyczna zgłoszeń przemocy seksualnej

| Czy wymagane jest, by Państwa jednostka medyczna rejestrowała statystyczne zgłoszenie ofiary przemocy seksualnej? | Lekarz   | Położna |
|---|----------|---------|
| Liczba  | nie wiem | 11      |
| %   |          | 16      |
| Liczba  | nie      | 100,0   |
| %   |          | 61,5    |
| Liczba  | tak      | 0       |
| %   |          | 4       |
| Liczba  |          | 0,0     |
| %   |          | 15,4    |
| Liczba  | Ogółem   | 0       |
| %   |          | 6       |
| Liczba  |          | 0,0     |
| %   |          | 23,1    |
| Liczba  |          | 11      |
| %   |          | 26      |

Tabela 7. Czas pobrania materiału biologicznego

| Pobranie materiału biologicznego od ofiary przemocy seksualnej powinno nastąpić nie później niż... | Lekarz | Położna |
|--|--------|---------|
| Liczba   | 24h    | 9       |
| %  |        | 17      |
| Liczba   | 36h    | 81,8    |
| %  |        | 65,4    |
| Liczba   | 48h    | 1       |
| %  |        | 0       |
| Liczba   | 72h    | 9,1     |
| %  |        | 0,0     |
| Liczba   | Ogółem | 1       |
| %  |        | 2       |
| Liczba   |        | 9,1     |
| %  |        | 7,7     |
| Liczba   |        | 0       |
| %  |        | 7       |
| Liczba   |        | 0,0     |
| %  |        | 26,9    |
| Liczba   |        | 11      |
| %  |        | 26      |

Wśród tych które poprawnie odpowiedziały na zadane pytanie 7 posiadały wykształcenie licencjackie, 2 — wyższe a jedna — średnie.

W przekroju stażu pracy 42,9% z 7 położnych (3 osoby) legitymują się stażem pracy do 10 lat a resztę stanowi po jednej pielęgniarkę z każdej pozostałych grup stażu pracy.

Prawie połowa (45,5%) lekarzy i tylko 38,5% położnych wie, że w każdym przypadku lekarz kieruje ofiarę przemocy seksualnej do poradni psychologicznej w trybie pilnym. Wśród 10 położnych znających powyższą procedurę 5 to położne z wykształceniem licencjackim, 3 ze średnim i 2 z wyższym. W przekroju stażu pracy największą wiedzę na ten temat posiadają położne ze stażem pracy do 10 lat (4 osoby), powyżej 20 lat (3 osoby) oraz do 20 lat (2 osoby) (tab. 8).

W przypadku oceny zasadności wszczęcia procedury Niebieskiej karty 26,9% położnych uważa, że jej zasadność jest dokonywana przez policję, a po 7,4% z nich wymienia policję ze służbą zdrowia i nauczyciela lub policję, służbę zdrowia i nauczyciela (3,8%) (tab. 9). W przypadku lekarzy 90,9% z nich nie wie nic na ten temat, a 9,1% lekarzy uważa, że zasadność wszczęcia tej procedury ocenia poшкоdowany.

Tabela 8. Kierowanie ofiary gwałtu do poradni psychologicznej

| Czy w każdym przypadku lekarz kieruje ofiarę przemocy seksualnej do poradni psychologicznej w trybie pilnym? |          | Lekarz | Położna |
|--|----------|--------|---------|
| Liczba   | nie wiem | 5      | 10      |
| %  |          | 45,5   | 38,5    |
| Liczba   | tak      | 5      | 10      |
| %  |          | 45,5   | 38,5    |
| Liczba   | nie      | 1      | 6       |
| %  |          | 9,1    | 23,1    |
| Liczba   | Ogółem   | 11     | 26      |

Tabela 9. Ocena zasadności wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty”

| Kto ocenia zasadność wszczęcia procedury „Niebieskiej Karty”? |                                      | Lekarz | Położna |
|---|--------------------------------------|--------|---------|
| Liczba  | Poszkodowany                         | 1      | 2       |
| %   |                                      | 9,1    | 7,7     |
| Liczba  | policja                              | 0      | 7       |
| %   |                                      | 0,0    | 26,9    |
| Liczba  | nie wiem                             | 10     | 9       |
| %   |                                      | 90,9   | 34,6    |
| Liczba  | nikt                                 | 0      | 3       |
| %   |                                      | 0,0    | 11,5    |
| Liczba  | ofiara                               | 0      | 1       |
| %   |                                      | 0,0    | 3,8     |
| Liczba  | policja, ochrona zdrowia, nauczyciel | 0      | 2       |
| %   |                                      | 0,0    | 7,4     |
| Liczba  | policja, ochrona zdrowia             | 0      | 1       |
| %   |                                      | 0,0    | 3,8     |
| Liczba  | MOPR                                 | 0      | 1       |
| %   |                                      | 0,0    | 3,8     |
| Liczba  | Ogółem                               | 11     | 26      |

Właściwą osobę wykonującą badanie w przypadku małoletniej dziewczynki wskazało 96,2% położnych oraz 45,5% lekarzy (tab. 10).

Właściwą osobę wykonującą badanie w przypadku chłopca małoletniego wskazało 38,4% położnych, ale żaden z lekarzy (tab. 11).

## Dyskusja

Pracownicy ochrony zdrowia, policja, media bardzo często posługują się stereotypami dotyczącymi ofiar gwałtów. Nadal uważa się, że gwałt jest prowokowany przez kobietę, że to ona powinna się wstydzić. Ciągłe się jednak zapomina, że ochrona zdrowia nie jest od oceniania ofiar, lecz od udzielenia profesjonalnej pomocy medycznej ofiarom gwałtu. Natomiast z przeprowadzonych badań wynika, że Procedurę postępowania

Tabela 10. Badanie ofiary gwałtu — dziewczynki małoletniej

| Kto wykonuje badanie w przypadku dziewczynki małoletniej? |                     | Lekarz | Położna |
|---|---------------------|--------|---------|
| Liczba  | ginekolog           | 4      | 14      |
| %   |                     | 36,4   | 53,8    |
| Liczba  | ginekolog kobieta   | 0      | 5       |
| %   |                     | 0,0    | 19,2    |
| Liczba  | nie wiem            | 6      | 1       |
| %   |                     | 54,5   | 3,8     |
| Liczba  | lekarz dyżurny      | 1      | 3       |
| %   |                     | 9,1    | 11,5    |
| Liczba  | ginekolog dziecięcy | 0      | 3       |
| %   |                     | 0,0    | 11,5    |
| Liczba  | Ogółem              | 11     | 26      |

Tabela 11. Badanie ofiary gwałtu — chłopca małoletniego

| Kto wykonuje badanie w przypadku chłopca małoletniego? |                     | Lekarz | Położna |
|--|---------------------|--------|---------|
| Liczba   | pediatra            | 2      | 4       |
| %  |                     | 18,2   | 15,4    |
| Liczba   | chirurg mężczyzna   | 0      | 7       |
| %  |                     | 0,0    | 26,9    |
| Liczba   | nie wiem            | 8      | 12      |
| %  |                     | 72,7   | 46,2    |
| Liczba   | ginekolog dziecięcy | 0      | 3       |
| %  |                     | 0,0    | 11,5    |
| Liczba   | lekarz              | 1      | 0       |
| %  |                     | 9,1    | 0,0     |
| Liczba   | Ogółem              | 11     | 26      |

z ofiarami przemocy seksualnej jest znana przez 54,5% lekarzy oraz 26,9% położnych. Z badań przeprowadzonych w 2006 roku przez B. Zadumińską [4], oraz badań OBOP z roku 2007 [5] wynika, że problem pracowników ochrony zdrowia, policji, tkwi w braku wiedzy, jak postępować z ofiarami gwałtu.

Do jednostek medycznych wraz z procedurą powinny być wprowadzone pakiety kryminalistyczne. Natomiast wyniki ankiet wskazują że 72,7% lekarzy i 61,5% położnych nie wie, czy w jednostce medycznej znajduje się pakiet kryminalistyczny. Pakiety takie miałyby być przez Policję przekazywane lekarzom w momencie przywiezienia ofiary zgwałcenia. Jest to działanie wzorowane na dobrych praktykach zagranicznych, gdzie pakiety zawierają między innymi instrukcję przeprowadzenia badania, próbki do wymazów i grzebienie do wyczesywania włosów łonowych [6].

Grabowska w raporcie z badań „Między wiedzą a stereotypem: instytucje publiczne i organizacje pomocowe wobec problemu gwałtu” opisuje, że ochrona zdrowia nie posiada zasad ani przepisów postępowania w sprawach kobiet, które doświadczyły traumy

gwałtu. Kobiety nie mają również wpływu, ani kontroli, jak i przez kogo są przeprowadzane badania lekarskie. Wynika z nich, że właściwą osobą wykonującą badanie w przypadku małoletniej dziewczynki wskazało 96,2% położnych oraz 45,5% lekarzy.

Właściwą osobą wykonującą badanie w przypadku chłopca małoletniego wskazało 38,4% położnych oraz żaden z lekarzy. Żaden z lekarzy nie udzielił poprawnej odpowiedzi na pytanie związane z maksymalnym czasem pobrania materiału biologicznego od ofiar przemocy seksualnej. Odpowiedź na to pytanie znało 26,9% położnych. W przypadku oceny zasadności wszczęcia procedury Niebieskiej karty 26,9% położnych uważa, że jej zasadność jest weryfikowana przez Policję, a po 7,4% z nich wymienia Policję z ochroną zdrowia i nauczyciela lub Policję, ochroną zdrowia i nauczyciela (3,8%). W przypadku lekarzy 90,9% z nich nie wie nic na ten temat, a 9,1% lekarzy uważa, że zasadność wszczęcia tejże procedury ocenia uszkodzony. Żaden z lekarzy nie potwierdził, czy wymagane jest rejestrowanie statystyczne zgłoszenia ofiar przemocy seksualnej. Odpowiedzi takiej udzieliło natomiast 23,1% położnych. W raporcie Grabowskiej jest również mowa o tym, że lekarze, z którymi rozmawiała autorka, nie znali Procedury postępowania z ofiarą przemocy seksualnej ani Procedury Niebieskiej karty. Jak powiedziała jedna z lekarek, procedury takie nie są lekarzom potrzebne, gdyż „lekarze wiedzą dobrze, co robić. Trzeba badać, leczyć”. Z wywiadów przeprowadzonych z lekarzami trudno wywnioskować, jak wiele kobiet zgłasza się po zgwałceniu do jednostek medycznych, polska ochrona zdrowia nie prowadzi statystyk dotyczących kobiet będących ofiarami gwałtu [7].

## Wnioski

1. Z przeprowadzonego badania wynika, że usługi oferowane ofiarom przemocy seksualnej w jednostkach medycznych odbywają się według zwykłych procedur medycznych, a pracę na rzecz tych kobiet traktuje się w sposób marginalny.
2. Personel medyczny nie zna zasad ani przepisów postępowania z osobą, która doświadczyła przemocy seksualnej.
3. Wyniki jednoznacznie wskazują, że należy systematycznie wprowadzać Procedurę postępowania z osobą zgwałconą do jednostek medycznych.

## Piśmiennictwo:

1. Statystyki pochodzą z oficjalnej strony: [www.policja.pl](http://www.policja.pl), zgwałcenia <http://www.policja.pl/index.php?dzial=4&id=331>; 10.09.2011.
2. Durda R., Michalska K. Procedury zamiast improwizacji. Niebieska Linia nr 1, 2002, dostęp <http://www.niebieskalinia.pl/pismo/wydania/dostepne-artykuly/4243>; 10.09.2011.
3. Lisowiec E. Sytuacja ofiar zgwałcenia w Polsce. **Prawo w Praktyce 2013; 14: 6.**
4. Zadumińska B. Sytuacja ofiar zgwałcenia w postępowaniu przygotowawczym. Raport z monitoringu. Kraków 2006.
5. Polacy wobec zjawiska przemocy w rodzinie oraz opinie ofiar, sprawców i świadków o występowaniu i okolicznościach występowania przemocy w rodzinie, OBOP dla MPiPS, Warszawa 2007.
6. Piotrowska J., Przemoc ma płęć! Wymazywanie kobiet z programów antyprzemocowych. [http://www.feminoteka.pl/readarticle.php?article\\_id=840](http://www.feminoteka.pl/readarticle.php?article_id=840); 3.10.2011.
7. Zadumińska B. (red.). Sytuacja ofiar zgwałcenia w postępowaniu przygotowawczym. Raport z monitoringu. Kraków 2006: 23–24, 140–142.
8. <http://www.ekologiasztuka.pl/pdf/f0037zaduminska.pdf>. 3.10.2011.