

W systemie ochrony zdrowia koniecznym jest określenie standardu organizacyjnego postępowania podmiotów wykonujących działalność leczniczą w sprawowaniu opieki nad osobami po doświadczeniu przemocy seksualnej. Konieczność ta wynika z faktu, że opieka nad osobami po takim doświadczeniu służy ratowaniu i ochronie ich zdrowia fizycznego i psychicznego, jak również musi być przeprowadzana w sposób szanujący ich podmiotowość i chroniąca te osoby przed kolejnymi incydentami przemocowymi oraz wtórna wiktyimizacją. Konieczne jest też takie określenie sposobu organizacji opieki, która zapewniając pacjentowi - osobie po doświadczeniu przemocy seksualnej - pełną podmiotowość i chroniąc jej zdrowie, zabezpieczy ślady kryminalistyczne istotne z punktu widzenia postępowania, mającego na celu ustalenie sprawcy przestępstwa. Podmioty lecznicze powinny mieć też w sposób uporządkowany określony sposób realizacji obowiązków prawnych w związku z przestępstwami przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, jak również w zakresie postępowania z zabezpieczonymi śladami kryminalistycznymi.

Istotnym elementem działań na rzecz pacjenta jest również wskazanie możliwych dróg uzyskania dalszego wsparcia i pomocy jak również zapewnienie ciągłości w opiece zdrowotnej oraz zapewnienie późniejszego wsparcia w innym zakresie.

Niniejszy raport nie obejmuje wszystkich możliwych procedur natomiast pokazuje, co może być zrobione w obecnym stanie prawnym.

Zdaniem Zespołu niezbędne są zmiany legislacyjne prowadzące do utworzenia ogólnopolskiego systemu kompleksowego wsparcia dla osób pokrzywdzonych i koordynacji działań między różnymi podmiotami, pracującymi z pokrzywdzonymi.

Międzysektorowy system, skoncentrowany na pomocy osobom doświadczającym przemocy seksualnej, powinien uwzględniać ścisłą współpracę oraz koordynację działań jednostek ochrony zdrowia, wymiaru sprawiedliwości, policji, pomocy społecznej, systemu ochrony dzieci, oraz organizacji pozarządowych.

Ścieżki skierowań pomiędzy instytucjami powinny szanować prawo osoby z doświadczeniem przemocy seksualnej do samostanowienia, ograniczać do minimum liczbę punktów kontaktu oraz konieczność wielokrotnego relacjonowania wydarzeń, zapewniać bezpieczeństwo osoby oraz poufność jej danych.

Minimalne zasady skierowań do organizacji z innych sektorów powinny obejmować: systematyczną identyfikację i mapowanie świadczeń dostępnych w danej społeczności, opracowanie wspólnego katalogu skierowań dla wszystkich jednostek, uregulowanie form współpracy jednostek z innymi sektorów, a także monitorowanie realizacji skierowania i mechanizmu koordynacji działań.

Ze względu na dotychczasowe trudności w określeniu jasnego stanowiska w zakresie hierarchii reguł kolizyjnych pomiędzy społecznym i prawnym obowiązkiem denuncjacji, obowiązkiem dochowania tajemnicy zawodowej, karalnym niezawiadomieniem o określonych przestępstwach (art. 240 k.k.) oraz przestępstwem ujawnienia informacji wbrew przepisom ustawy (art. 266 § 1 k.k.), Zespół postuluje zmiany w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej oraz w odpowiednich ustawach, dotyczących innych zawodów medycznych, precyzujące zakres tajemnicy zawodowej w tym obszarze.

Raport odnosi się do opieki nad osobami dorosłymi niezależnie od płci, niemniej nie uwzględnia w sposób szczególny postępowania w odniesieniu do dzieci. Przy tworzeniu aktu prawnego koniecznym jest wskazanie, że powinien być stosowany wobec dzieci w takim zakresie, w jakim jest to prawnie i faktycznie uzasadnione. Koniecznym jest jednak opracowanie w przyszłości oddzielnego dokumentu precyzującego sposób postępowania wobec tej grupy.

Słowniczek:

Pacjent – na potrzeby tego dokumentu jest to osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej, należy zwrócić uwagę, że zdecydowanie najczęściej opieką medyczną na podstawie tego dokumentu będą obejmowane kobiety ze względu na to, że istotnie częściej doświadczają przemocy seksualnej, dokument jednak odnosi się do wszystkich osób, niezależnie od płci.

Przemoc seksualna (dalej „przemoc”) - należy przez to rozumieć wszelkie akty o charakterze cielesnym lub seksualnym, próby ich wymuszenia, niechciane komentarze lub działania naruszające cielesność lub seksualność danej osoby bez jej zgody, niezależnie od relacji ze sprawcą. Dla wystąpienia przemocy seksualnej nie jest konieczne wykazywanie przez sprawcę podniecenia seksualnego. Celem zachowania sprawcy nie musi być zaspokojenie lub pobudzenie popędu płciowego. Przemocy seksualnej nie niweluje wystąpienie objawów podniecenia seksualnego u osoby pokrzywdzonej. Przemoc seksualna obejmuje m. in. następujące przestępstwa przeciwko wolności seksualnej i obyczajności określone w Kodeksie karnym: zgwałcenie (w typie podstawowym i kwalifikowanym); zmuszenie do wykonania lub poddania się innej czynności seksualnej; seksualne wykorzystanie bezradności lub ograniczonej poczytalności; seksualne wykorzystanie stosunku zależności lub krytycznego położenia; przestępstwa seksualne na szkodę małoletniego; a także usiłowanie popełnienia tych czynów zabronionych.

Zgwałcenie w typie podstawowym – penalizowane w art. 197 § 1, 1a i 2 Kodeksu karnego, doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo wykonania takiej czynności przemocą, groźbą bezprawną, podstępem lub w inny sposób mimo braku jej zgody albo poprzez wykorzystanie braku możliwości rozpoznania przez nią znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem.

Zgwałcenie w typie kwalifikowanym – penalizowane w art. 197 § 3-5 Kodeksu karnego, polegające na dopuszczeniu się zgwałcenia w typie podstawowym w następujących okolicznościach:

- 1) wspólnie z inną osobą;
- 2) wobec wstępnego, zstępnego, przysposobionego, przysposabiającego, brata lub siostry;
- 3) posługując się bronią palną, nożem lub innym podobnie niebezpiecznym przedmiotem lub środkiem obezwładniającym albo działając w inny sposób bezpośrednio zagrażający życiu;
- 4) wobec kobiety ciężarnej;
- 5) utrwalając obraz lub dźwięk z przebiegu czynu;
- 6) wobec małoletniego poniżej lat 15;
- 7) kiedy sprawca zgwałcenia w typie podstawowym działa ze szczególnym okrucieństwem;
- 8) kiedy następstwem zgwałcenia w typie podstawowym jest ciężki uszczerbek na zdrowiu;
- 9) kiedy następstwem zgwałcenia w typie podstawowym jest śmierć człowieka.

Obcowanie płciowe – akt spółkowania, lecz także jego surogaty, czyli stosunki analogiczne do spółkowania, prowadzące (lub mogące prowadzić) do zaspokojenia popędu płciowego, w szczególności stosunki oralne i analne, bez względu na płeć, tożsamość płciową i orientację seksualną osób zaangażowanych w te stosunki.

Inna czynność seksualna – zachowanie, nie mieszczące się w pojęciu „obcowania płciowego”, które związane jest z szeroko rozumianym życiem płciowym lub seksualnym człowieka, polegające na kontakcie cielesnym sprawcy z osobą pokrzywdzoną lub przynajmniej na cielesnym i mającym charakter seksualny zaangażowaniu osoby pokrzywdzonej, np. dotykanie miejsc intymnych (narządy płciowe, piersi, pośladki) lub innych części ciała w kontekście seksualnym, ogolenie narządów płciowych, zmuszenie do obnażenia się.

Seksualne wykorzystanie bezradności lub ograniczonej poczytalności – penalizowane w art. 198 Kodeksu karnego, doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej

czynności poprzez wykorzystanie bezradności tej osoby lub wynikającego z upośledzenia umysłowego, choroby psychicznej lub innego zakłócenia czynności psychicznych znacznego ograniczenie zdolności do rozpoznania znaczenia czynu lub pokierowania swoim postępowaniem.

Seksualne wykorzystanie stosunku zależności lub krytycznego położenia – penalizowane w art. 199 § 1 Kodeksu karnego, doprowadzenie innej osoby do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności przez nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia.

Przestępstwa seksualne na szkodę małoletniego:

- 1) zgwałcenie małoletniego poniżej lat 15 (art. 197 § 4 Kodeksu karnego);
- 2) doprowadzenie małoletniego do obcowania płciowego lub do poddania się innej czynności seksualnej albo do wykonania takiej czynności przez nadużycie stosunku zależności lub wykorzystanie krytycznego położenia (art. 199 § 2 Kodeksu karnego);
- 3) obcowanie płciowo z małoletnim lub dopuszczenie się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej albo doprowadzanie jej do poddania się takiej czynności albo do jej wykonania, nadużywając zaufania lub udzielając w zamian korzyści majątkowej lub osobistej albo jej obietnicy (art. 199 § 3 Kodeksu karnego);
- 4) seksualne wykorzystanie małoletniego:
 - a) obcowanie płciowo z małoletnim poniżej lat 15 lub dopuszczenie się wobec takiej osoby innej czynności seksualnej lub doprowadzanie jej do poddania się takiej czynności albo do jej wykonania (art. 200 § 1 Kodeksu karnego);
 - b) prezentowanie małoletniemu poniżej lat 15 treści pornograficznych lub udostępnianie mu przedmiotów mających taki charakter albo rozpowszechnianie treści pornograficznych w sposób umożliwiający małoletniemu poniżej lat 15 zapoznanie się z nimi (art. 200 § 3 Kodeksu karnego);
 - c) prezentowanie małoletniemu poniżej lat 15 wykonania czynności seksualnej (art. 200 § 4 Kodeksu karnego);
 - d) prowadzenie reklamy lub promocji działalności polegającej na rozpowszechnianiu treści pornograficznych w sposób umożliwiający zapoznanie się z nimi małoletniemu poniżej lat 15 (art. 200 § 5 Kodeksu karnego);
- 5) nawiązanie kontaktu z małoletnim poniżej lat 15, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej, zmierzające, za pomocą wprowadzenia go w błąd, wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania sytuacji albo przy użyciu groźby bezprawnej, do spotkania z nim, w celu zgwałcenia małoletniego poniżej lat 15, seksualnego wykorzystania małoletniego poniżej lat 15, produkowania lub utrwalania treści pornograficznych (art. 200a § 1 Kodeksu karnego);
- 6) składanie małoletniemu poniżej lat 15, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej, propozycji obcowania płciowego,

poddania się lub wykonania innej czynności seksualnej lub udziału w produkowaniu lub utrwalaniu treści pornograficznych, i zmierzanie do jej realizacji takiej propozycji art. 200a § 2 Kodeksu karnego);

7) produkowanie, utrwalanie, sprowadzanie, przechowywanie, posiadanie, rozpowszechnianie lub prezentowanie, w celu rozpowszechniania, treści pornograficznych z udziałem małoletniego (art. 202 § 3 Kodeksu karnego);

8) utrwalanie treści pornograficznych z udziałem małoletniego; przechowywanie, posiadanie lub uzyskiwanie dostępu do treści pornograficznych z udziałem małoletniego; produkowanie, rozpowszechnianie, prezentowanie, przechowywanie lub posiadanie treści pornograficznych przedstawiających wytworzony albo przetworzony wizerunek małoletniego uczestniczącego w czynności seksualnej; uczestniczenie w prezentacji treści pornograficznych z udziałem małoletniego w celu zaspokojenia seksualnego (art. 202 § 4, 4a, 4b, 4c Kodeksu karnego).

Prawny obowiązek zgłoszenia – uregulowany w art. 240 § 1 Kodeksu karnego obowiązek niezwłocznego zawiadomienia organu powołanego do ścigania przestępstw o karalnym przygotowaniu lub usiłowaniu albo dokonaniu czynów zabronionych enumeratywnie wymienionych w tym przepisie pod groźbą odpowiedzialności karnej (kara pozbawienia wolności do lat 3); w kontekście przemocy seksualnej obowiązek prawny zgłaszania dotyczy tylko następujących przestępstw:

1) spowodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, w tym w postaci wycięcia, infibulacji lub innego trwałego i istotnego okaleczenia żeńskiego narządu płciowego (art. 156 § 1 pkt 3 Kodeksu karnego);

2) zgwałcenie w typie kwalifikowanym (art. 197 § 3-5 Kodeksu karnego);

3) seksualne wykorzystanie bezradności lub ograniczonej poczytalności (art. 198 Kodeksu karnego);

4) seksualne wykorzystanie małoletniego (art. 200 Kodeksu karnego).

Spółeczny obowiązek zgłoszenia – obywatelski obowiązek zgłoszenia podejrzenia popełnienia przestępstwa, którego zaniechanie nie powoduje jednak odpowiedzialności karnej; dotyczy wszystkich czynów zabronionych niewymienionych w art. 240 § 1 Kodeksu karnego.

Kodeks karny – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny.

I. PODSTAWOWE WSPARCIE

Ogólne zasady postępowania z osobą, która doświadczyła przemocy seksualnej

W przypadku, gdy do podmiotu wykonującego działalność leczniczą zgłasza się osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej, w trakcie całego procesu udzielania świadczeń zdrowotnych należy zapewnić:

1. Poszanowanie autonomii i godności osoby, która doświadczyła przemocy – decyzje dotyczące dalszych działań powinny być podejmowane wyłącznie przez osobę po poinformowaniu jej o przysługujących jej prawach, podejmowanych działaniach, bez wywierania nacisku i oceniania jej wyborów, z wyjątkiem działań podejmowanych w przypadku zagrożenia życia oraz braku możliwości podjęcia decyzji przez tę osobę ze względu na stan w jakim się znajduje.
2. Bezpieczeństwo, prywatność oraz poufność – rozmowy z osobą, która doświadczyła przemocy powinny odbywać się w ustronnym miejscu, najlepiej w osobnym pomieszczeniu, wyłącznie w obecności osób przeprowadzających badanie. Badanie powinno być przeprowadzone w obecności drugiej osoby z personelu medycznego. Pomiedzy świadczeniami zdrowotnymi również zapewnia się tej osobie miejsce pobytu zapewniające bezpieczeństwo i prywatność.
3. Uwzględnienie, w miarę możliwości, prośby osoby doświadczonej przemocą, dotyczącej płci osoby przeprowadzającej badanie.
4. Uwzględnienie prośby osoby doświadczonej przemocą dotyczącej obecności podczas badania osoby towarzyszącej, wskazanej przez tą osobę, o ile nie jest to osoba podejrzewana o stosowanie przemocy.
5. Wypełnianie swoich obowiązków z poszanowaniem praw człowieka oraz w szczególności powstrzymanie się od jakichkolwiek komentarzy, dyskryminujących ze względu na wiek, płeć, rasę, dziedzictwo genetyczne, narodowość, wyznanie, przynależność społeczną, sytuację materialną, poglądy polityczne, orientację seksualną lub inne uwarunkowania, oraz komentarzy i ocen moralnych dotyczących wyglądu czy zachowania osoby, która doświadczyła przemocy.
6. Aktywne wysłuchanie osoby, która doświadczyła przemocy, ze zwróceniem uwagi na sygnały niewerbalne oraz potwierdzenie, że jej wierzymy, stoimy po jej stronie

i że to, co się wydarzyło, jest wyłącznie winą sprawcy.

7. Dostęp do jasnych i zrozumiałych informacji, przedstawionych w formie ustnej i pisemnej na temat dostępnych środków prawnych oraz innych możliwych działań, w tym w zakresie zdrowia psychicznego, z których osoba która doświadczyła przemocy może skorzystać.
8. Wydanie zaświadczenia lekarskiego zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej w przypadkach, o których mowa w tej ustawie.
9. Ograniczenie działań do niezbędnych, z uwzględnieniem organizacji procesu udzielania świadczeń zdrowotnych i zabezpieczania śladów kryminalistycznych w sposób możliwie najmniej ingerujący w intymność i godność osoby, która doznała przemocy oraz wykonywanie ich za zgoda tej osoby.
10. W przypadku, gdy w podmiocie wykonującym działalność leczniczą przebywa osoba podejrzewana o popełnienie przemocy, należy zapewnić fizyczne odizolowanie jej od osoby, która tej przemocy doświadczyła.
11. Poinformowanie osoby doświadczonej przemocą o możliwości uzyskania wsparcia podczas składania zawiadomienia do organów ścigania. Decyzja o zgłoszeniu w przypadku zgwałceń w typie podstawowym należy wyłącznie do osoby doświadczonej przemocą, bez wywierania na niej presji ani oceniania jej wyboru.
12. Jeśli doszło do przestępstwa, którego zgłoszenie stanowi obowiązek prawny, należy osobę doświadczoną przemocą o tym poinformować, równocześnie wyjaśniając, dlaczego personel zgłasza zdarzenie, a także jak będą wyglądać dalsze procedury, jakie jej w związku z tym przysługują prawa i gdzie może uzyskać wsparcie. W każdej sytuacji, w której dochodzi do zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, osoba która doświadczyła przemocy powinna zostać o tym poinformowana. Ustalenie, czy doszło do przemocy seksualnej, nie należy do kompetencji personelu medycznego. Ocena taka jest wyłączną domeną organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości.
13. Poinformowanie osoby doświadczonej przemocą o znaczeniu zabezpieczenia materiału dowodowego – w szczególności o konieczności powstrzymania się od kąpieli i prysznica, mycia zębów, spożywania posiłków, napojów oraz zmiany odzieży, w tym bielizny, do momentu zabezpieczenia śladów kryminalistycznych – wraz z wyjaśnieniem celu tych zaleceń.

II. PODMIOT WYKONUJĄCY DZIAŁALNOŚĆ LECZNICZĄ ZAPEWNIĄ:

1. Udzielenie natychmiastowej i niezbędnej pomocy medycznej.
2. Bezpieczeństwo i poczucie prywatności w ciągu całego pobytu osoby po doświadczeniu przemocą w podmiocie leczniczym.
3. Nawiązanie współpracy z najbliższymi jednostkami z innych sektorów, zaangażowanych w pomoc osobom po doświadczeniu przemocy seksualnej (w szczególności z Policją, ośrodkami pomocy społecznej, organizacjami pozarządowymi oraz innymi właściwymi podmiotami), a także posiada i udostępnia aktualny wykaz placówek lub instytucji zajmujących się udzielaniem wsparcia osobom doświadczonym przemocą, w celu zapewnienia pomocy prawnej i psychologicznej. Wykaz powinien być aktualizowany co najmniej raz w roku.
4. Zestaw środków służących do zabezpieczenia śladów kryminalistycznych (zabezpieczanie materiału zgodnie z załącznikiem nr 1), w skład, którego wchodzi:
 - a) wymazówka w tulei z otwartym końcem, w opakowaniu, sterylna albo jałowa - 30 szt.;
 - b) wyskrobywak do paznokci, sterylny albo jałowy – 10 szt.;
 - c) torebka papierowo-foliowa osuszająca, samozamykająca się – 20 szt.;
 - d) grzebień do wyczesywania włosów, sterylny albo jałowy– 2 szt.;
 - e) pęseta, sterylna albo jałowa – 1 szt.;
 - f) banderole adhezyjne do zabezpieczenia zestawów – 5 szt.;
 - g) pudełko (pojemnik) tekturowe/kartonowe do przechowywania zabezpieczonego materiału biologicznego, – 1 szt.;
 - h) sprawozdanie z badania osoby, która doświadczyła przemocy seksualnej oraz protokół z zabezpieczenia śladów kryminalistycznych– 2 szt. – jeden egzemplarz jest dołączany do dokumentacji medycznej.;
 - i) instrukcja użycia zestawu – 1 szt.
5. Badanie oraz zabezpieczenie śladów kryminalistycznych osoby po doświadczeniu przemocy może przeprowadzić, odpowiednio do sytuacji klinicznej oraz kompetencji: lekarz ginekolog, urolog, chirurg (lub w miarę potrzeby lekarz innej specjalności, w tym z zakresu medycyny sądowej),

pielęgniarka lub położna, ratownik medyczny (procedura pobierania materiału dowodowego w załączniku nr 1).

6. Wszelkie badania lekarskie oraz czynności medyczne muszą być przeprowadzone w odpowiednio przystosowanych pomieszczeniach, żeby zmaksymalizować prawdopodobieństwo zabezpieczenia wszystkich dowodów, z zachowaniem poszanowania godności i intymności osoby badanej.
7. Gabinet, w którym odbywa się badanie osoby doświadczonej przemocą, powinien być odpowiednio przystosowany oraz wyposażony w sprzęt i środki umożliwiające przeprowadzenie badania w sposób zapewniający poszanowanie godności i poczucia bezpieczeństwa osoby badanej. Na czas przebywania w nim osoby doświadczonej przemocą, gabinet powinien być wyłączony z użytku dla innych pacjentów podmiotu, w celu zapewnienia jej spokoju, prywatności i poczucia bezpieczeństwa. Sposób ograniczenia dostępu do gabinetu, w szczególności oznaczenie miejsca, nie powinien ujawniać informacji o tym, że jest to miejsce w którym przebywa osoba po doświadczeniu przemocy seksualnej.
8. Pomieszczenie, o którym mowa w pkt. 6 wyposażone jest również w:
 - a) wziernik umożliwiający pobranie materiału;
 - b) sterylne jednorazowe rękawiczki;
 - c) fartuch jednorazowy;
 - d) jednorazowe maseczki;
 - e) ampułka z wodą dejonizowaną, sterylną 5ml 1 szt.;
 - f) pojemnik na mocz;
 - g) papierowy worek na odzież.
9. Po przeprowadzeniu badania i zabezpieczeniu śladów kryminalistycznych zapewnia się osobie doświadczonej przemocą możliwość umycia się oraz przebrania w odzież zastępczą. W miarę możliwości powinno być to zapewnione w pomieszczeniu bezpośrednio skomunikowanym z gabinetem, w którym odbyło się badanie.
10. W miarę możliwości kontakt z psychologiem lub pracownikiem socjalnym, lub wskazanie możliwości uzyskania takiego wsparcia.
11. Możliwość szkolenia personelu w zakresie rozpoznawania przemocy, udzielania wsparcia osobom doświadczonym przemocą, prowadzenia dokumentacji i kierowania do dalszej pomocy.

III. ROLA PERSONELU MEDYCZNEGO I PRZEPROWADZANIE BADAŃ:

A. Obowiązki pracowników ochrony zdrowia

1. Zapewnienie osobie doświadczonej przemocą niezbędnej pomocy medycznej.
2. Zapewnienie osobie doświadczonej przemocą bezpieczeństwa i komfortu psychicznego podczas całego procesu diagnostyczno-terapeutycznego.
3. Zapewnienie osobie, która doświadczyła przemocy, opieki podczas badań oraz w okresie między nimi, z poszanowaniem jej godności, prywatności, poufności i bezpieczeństwa. Badanie powinno być przeprowadzane wyłącznie w obecności osób prowadzących badanie, w osobnym pomieszczeniu, z udziałem dodatkowego członka personelu medycznego.
4. Uwzględnienie, w miarę możliwości, prośby osoby doświadczonej przemocą, dotyczącej płci osoby przeprowadzającej badanie oraz zabezpieczającej ślady kryminalistyczne.
5. Uwzględnienie prośby osoby doświadczonej przemocą dotyczącej obecności podczas badania osoby towarzyszącej, wskazanej przez tą osobę, o ile nie jest to osoba podejrzewana o stosowanie przemocy.
6. Stosowanie skutecznej i zrozumiałej formy komunikacji, dostosowanej do potrzeb osoby doświadczającej przemocę.
7. Poszanowanie wyborów osoby doświadczonej przemocą, w tym prawa do decyzji o przeprowadzanych procedurach medycznych oraz uzyskanie świadomej zgody tej osoby na wykonanie jakichkolwiek badań lub procedur medycznych zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa w tym zakresie.
8. Udzielanie pełnych informacji o przysługujących prawach i skutkach podejmowanych decyzji oraz dostępnych świadczeniach zdrowotnych psychologicznych, prawnych oraz lokalnych usługach, w celu zapewnienia kompleksowego wsparcia.

9. Poinformowanie osoby doświadczonej przemocą o dostępnych formach wsparcia w zgłaszaniu zdarzenia odpowiednim organom ścigania. Zgłoszenie sprawy policji lub prokuraturze może nastąpić wyłącznie za zgodą tej osoby z wyjątkiem sytuacji określonych w punkcie 10.
10. Jeśli doszło do przestępstwa objętego **prawnym obowiązkiem zgłoszenia** (patrz Słowniczek) należy osobę doświadczoną przemocą o tym poinformować, równocześnie wyjaśniając, dlaczego personel zgłasza zdarzenie, a także jak będą wyglądać dalsze procedury, jakie jej w związku z tym przysługują prawa i gdzie może uzyskać wsparcie. W każdej sytuacji, w której dochodzi do zawiadomienia o podejrzeniu popełnienia przestępstwa, osoba która doświadczyła przemocy powinna zostać o tym poinformowana. Ustalenie, czy doszło do przemocy seksualnej, nie należy do kompetencji personelu medycznego. Ocena taka jest wyłączną domeną organów ścigania i wymiaru sprawiedliwości.
11. Szczegółowe dokumentowanie wyników badań i obserwacji w dokumentacji medycznej.
12. Poinformowanie osoby doświadczonej przemocą o konieczności powstrzymania się od kąpieli i prysznica, mycia zębów, spożywania posiłków, napojów oraz zmiany odzieży, w tym bielizny, do momentu pobrania śladów kryminalistycznych, wraz z wyjaśnieniem celu tych zaleceń.
13. Ślady kryminalistyczne powinny być pobierane i zabezpieczane w sposób prawidłowy (zgodnie z załącznikiem nr 1), z zachowaniem wszystkich procedur dowodowych. Osoba doświadczona przemocą powinna zostać poinformowana o znaczeniu zabezpieczenia materiału dowodowego oraz o sposobie postępowania z tym materiałem, chyba że wyraźnie zadecyduje, że nie chce zgłaszać sprawy i nie życzy sobie pobierania próbek.
14. W przypadku osoby zdolnej do świadomego wyrażenia zgody, pobranie próbek może nastąpić jedynie za jej wyraźną zgodą. Jeżeli osoba doświadczona przemocą nie wyraża zgody na zgłoszenie zdarzenia organom ścigania, należy ją poinformować o możliwych konsekwencjach tej decyzji oraz potwierdzić fakt udzielenia tej informacji na piśmie. Jeżeli osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej po zabezpieczeniu śladów kryminalistycznych zmieni zdanie i poprosi o ich zniszczenie, należy je zniszczyć.
15. W przypadku osoby niezdolnej do wyrażenia zgody, postępowanie dotyczące zabezpieczenia śladów kryminalistycznych, podobnie jak w odniesieniu do

świadczeń zdrowotnych, wymaga zgody sądu opiekuńczego, chyba że podjęcie działań leczniczych musi być rozpoczęte niezwłocznie z uwagi na zagrożenie zdrowia i życia osoby, która doświadczyła przemocy.

16. W przypadku osoby nieprzytomnej pobranie próbek bez zgody sądu jest dopuszczalne wyłącznie w trakcie udzielania niezbędnych dla ratowania życia i zdrowia świadczeń zdrowotnych oraz w związku z tymi świadczeniami; Jeżeli osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej po odzyskaniu przytomności wskazała na brak jej zgody na zabezpieczenie śladów kryminalistycznych, a nie mamy do czynienia z przestępstwem ściganym z urzędu, należy je zniszczyć/utylizować.
17. Wystawianie skierowań do kontynuowania opieki w poradni przyszpitalnej lub w innym podmiocie leczniczym, przygotowanym do opieki nad osobami po doświadczeniu przemocy.
18. Uczestniczenie w szkoleniach w zakresie rozpoznawania przemocy, udzielania wsparcia osobom doświadczonym przemocą, prowadzenia dokumentacji i kierowania do dalszej pomocy oraz zapoznanie się z przepisami dotyczącymi postępowania w sytuacji zgłoszenia się osoby po doświadczeniu przemocy.
19. Współpraca z jednostkami z innych sektorów, zaangażowanymi w udzielenie pomocy osobie, która doznała przemocy seksualnej.

B. Przeprowadzanie badań

1. Należy zapewnić bezpieczną, kompleksową opiekę medyczną, obejmującą:
 - a. badanie podmiotowe i przedmiotowe, w tym ginekologiczne, chirurgiczne;
 - b. leczenie obrażeń;
 - c. profilaktykę infekcji przenoszonych drogą płciową;
 - d. antykoncepcję awaryjną;
 - e. diagnostykę i leczenie infekcji przenoszonych drogą płciową;
 - f. ew. badania toksykologiczne;
 - g. wsparcie psychospołeczne;
 - h. wskazanie możliwości i miejsc kontynuacji leczenia.

2. Zbieranie dowodów jest istotne, ale nie może stanowić podstawy do powstrzymania się od czynności leczniczych w sytuacji bezpośredniego zagrożenia zdrowia lub życia osoby doświadczonej przemocą.
3. Badania powinny odbywać się w bezpiecznym, intymnym otoczeniu, z udziałem jedynie niezbędnego personelu, z poszanowaniem prywatności i – jeśli osoba doświadczona przemocą wyrazi taką wolę – obecnością osoby wspierającej.
4. Wszystkie badania diagnostyczne i procedury medyczne oraz zabezpieczenie śladów kryminalistycznych muszą być wykonywane po uzyskaniu świadomej zgody osoby doświadczonej przemocą, wyrażonej w formie ustnej i pisemnej, chyba że stan tej osoby nie pozwala na uzyskanie takiej zgody, uzyskanie zgody musi być poprzedzone przedstawieniem pełnej informacji na temat medycznych i prawnych konsekwencji jej wyrażenia.
5. Badania należy przeprowadzać w możliwie najkrótszym czasie od zgłoszenia.
6. Zakres badania powinien obejmować:
 - a) ocenę stanu ogólnego zdrowia;
 - b) procedury diagnostyczno-lecznicze;
 - c) pobranie i zabezpieczenie śladów kryminalistycznych (załącznik nr 1);
 - d) testy w kierunku infekcji przenoszonych drogą płciową za zgodą pacjentki, po poinformowaniu jej o konsekwencjach wykonania go i niewykonania;
 - e) test ciążowy za zgodą pacjentki, po poinformowaniu jej o konsekwencjach wykonania go i niewykonania;
 - f) dokumentację emocjonalnych potrzeb i wsparcia psychospołecznego, jeśli jest to istotne dla dalszej opieki;
 - g) podstawową ocenę stanu psychicznego.
7. Procedury powinny minimalizować ryzyko wtórnej wiktyimizacji, w szczególności przez ograniczanie powtarzania procedur, prowadzenie rozmowy neutralnie i bez wywierania presji.

C. W celu uniknięcia wtórnej wiktyimizacji w kontakcie z osobą, która doświadczyła przemocy personel podmiotu medycznego powinien:

1. zadawać pytania tylko o rzeczy, które są niezbędne dla realizacji zadania, jakie na nich spoczywa w opiece nad osobą po doświadczeniu przemocy;

2. nie komentować wyglądu, zachowania, postawy ani decyzji osoby, która doświadczyła przemocy;
3. organizować opiekę w taki sposób, aby chronić osobę przed kontaktem ze sprawcą przemocy;
4. nie kwestionować relacji osoby, która doświadczyła przemocy, nawet jak nie jest ona do końca logiczna i zborna. Ustalenie stanu faktycznego nie należy do personelu medycznego. Zadaniem personelu jest jedynie zebranie informacji niezbędnych do właściwego udzielenia pomocy oraz zabezpieczenie śladów kryminalistycznych, które mogą pomóc w ustaleniu sprawcy;
5. w rozmowie stosować te same nazwy i pojęcia, jakich używa osoba doświadczonej przemocy, aby miała pewność, że jej doświadczenia nie są lekceważone ani podważane; jednocześnie nie należy przymuszać jej do konfrontacji z sytuacją;
6. przy ustalaniu zakresu działań profilaktycznych należy wyjaśniać, jakie okoliczności związane z przemocą mogą wymagać podjęcia określonych procedur, pozostawiając osobie doświadczonej przemocy możliwość samodzielnego podjęcia decyzji o ich zastosowaniu. Jeśli jednak jej stan nie pozwala na pełną ocenę sytuacji, rozmowę w tym zakresie należy powtórzyć po poprawie jej samopoczucia;
7. zapewnić poufność, ograniczając przekazywanie informacji o sytuacji do niezbędnego minimum — w tym zadbać o dyskrecję, np. spokojną atmosferę i ciszę na korytarzu.

D. Postępowanie z zabezpieczonymi śladami kryminalistycznymi.

1. Zebrane w sposób zgodny z instrukcją i zabezpieczone w trwale zamkniętym i właściwie opisanym pojemniku ślady kryminalistyczne przechowywane są w podmiocie leczniczym w sposób zabezpieczony przed dostępem osób trzecich i ich zniszczeniem.
2. Pojemnik przechowywany jest przez 12 miesięcy. Po tym czasie podmiot leczniczy kontaktuje się z osobą objętą opieką, z prośbą o decyzję, czy przechowywane ślady można zniszczyć. Jeżeli osoba nie wyrazi na to zgody, pojemnik należy przechowywać kolejne 12 miesięcy. Dwa miesiące przed upływem tego terminu należy powiadomić o tym osobę, która doświadczyła przemocy.

PROCEDURA POSTĘPOWANIA Z OSOBĄ, KTÓRA DOŚWIADCZYŁA PRZEMOCY SEKSUALNEJ

3. Nie podlegają zniszczeniu ślady kryminalistyczne, jeżeli w sprawie, której dotyczą zabezpieczone ślady, właściwe organy ścigania (m.in. Policja, prokurator, prokurator do spraw wojskowych, Żandarmeria Wojskowa, Agencja Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Centralne Biuro Antykorupcyjne, Straż Graniczna) prowadzą postępowanie karne, a podmiot leczniczy został o tym poinformowany.

4. Pojemnik może być wydany tylko organowi ścigania prowadzącemu postępowanie karne lub osobie, której dotyczy.

5. Podmiot ustala sposób oznakowania, przechowywania i wydawania zebranych śladów kryminalistycznych, uwzględniając ochronę danych osoby, której dotyczy przechowywany materiał i właściwe warunki przechowywania (suche i przewiewne miejsce bez dostępu osób niepowołanych).