

ARTYKUŁ POGLĄDOWY / REVIEW PAPER

Otrzymano/Submitted: 03.04.2017 • Zaakceptowano/Accepted: 29.11.2017

© Akademia Medycyny

Przemoc wobec dzieci. Czy zespół ratownictwa medycznego może rozpoznać zagrożone dziecko?***Violence against children. Can emergency medical team identify a child at risk?*****Damian Wantuch¹, Seweryn Stopa¹, Dominika Piękoś¹,
Dorota Ozga², Marek Wojtaszek²**¹ Koło Naukowe Ratownictwa Medycznego, Katedra Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Rzeszowski² Zakład Dydaktyki w Intensywnej Opiece Medycznej i Ratownictwie Medycznym, Katedra Ratownictwa Medycznego, Uniwersytet Rzeszowski³ Zakład Ratownictwa Medycznego, Medycyny Ratunkowej i Katastrof, Katedra Ratownictwa Medycznego, Wydział Medyczny, Uniwersytet Rzeszowski**Streszczenie**

Problem stosowania przemocy wobec dzieci jest zjawiskiem częstym, występującym najczęściej na terenach wiejskich, jednak rozpoznanie go jest niezwykle trudnym zadaniem. Dziecko niejednokrotnie jest zastraszane przez swojego oprawcę i boi się poprosić kogokolwiek o pomoc. Dorośli podejrzewający występowanie tego zjawiska powinni bezzwłocznie zawiadomić odpowiednie służby. Badanie dziecka przez ratowników medycznych daje możliwość rozpoznania, że jest ono ofiarą przemocy i podjęcia odpowiednio szybkiej interwencji. Wczesne stwierdzenie objawów stosowania przemocy wobec dziecka pozwala na szybsze wykrycie i zniwelowanie zagrożenia, co w wielu przypadkach ratuje życie dziecka. Mimo że przemoc wobec dzieci jest zjawiskiem częstym, skala tego procederu jest nieznana, gdyż ofiary – ze strachu – często go nie ujawniają. Ustawa o Przeciwdziałaniu przemocy określa schemat postępowania pracowników ochrony zdrowia w sytuacji stosowania przemocy. Znajomość standardu postępowania pozwala na szybkie udzielenie pomocy ofiarom. *Anestezjologia i Ratownictwo 2017; 11: 465-471.*

Słowa kluczowe: krzywdzenie dziecka, przemoc wobec dzieci, ratownik medyczny

Abstract

The data show that this phenomenon is most often encountered in rural areas, but the identification of the problem is an extremely difficult task. The child is often bullied by its torturer and afraid to ask someone for help. Adults who suspect that this issue may take place should immediately notify the appropriate authorities. The examination of a child by paramedics gives opportunity to recognize that it is a victim of violence and intervene, which could save its life. Early recognition of the symptoms of violence against children allows for earlier detection and overcoming the risks, which in many cases saves a child's life. Violence against children is a common phenomenon, but the scale of this precedent is unknown, because the victims are often afraid to ask for help. The methods of violence used against children are no different from those applicable to adults. The Law to Combat Violence defines the workflow of healthcare professionals when they encounter a case of violence. Knowledge of standard procedure allows for quick assistance to victims. *Anestezjologia i Ratownictwo 2017; 11: 465-471.*

Keywords: harming a child, violence against children, paramedic

Wprowadzenie

Problem występowania przemocy istnieje już od zarania dziejów. Pośród ludów pierwotnych używanie siły i walki było standardem w rozstrzygnięciu spornych kwestii. W czasach współczesnych przemoc nadal jest sporym problemem w prawie wszystkich sferach życia społecznego. Mimo tak częstego występowania tego zjawiska, nie ma jednoznacznej definicji przemocy, która jasno określałaby zachowania patologiczne kwalifikowane jako przemoc. Bezpośredni wpływ na niemożność zdefiniowania tego pojęcia mają zmiany standardu życia i norm obyczajowych, jak również, w ogromnym stopniu, niechęć samych ofiar przemocy do zgłaszania tego patologicznego zjawiska odpowiednim służbom i instytucjom [1]. Przemoc może występować pod wieloma postaciami, najczęściej mamy do czynienia z przemocą fizyczną, psychiczną, seksualną, czy ekonomiczną. WHO (Światowa Organizacja Zdrowia) określa przemoc fizyczną jako *celowe użycie siły fizycznej, zagrażające lub rzeczywiste, przeciwko sobie, komuś innemu lub przeciwko grupie lub społeczności, co powoduje lub jest prawdopodobne, że spowoduje zranienie, fizyczne uszkodzenie, śmierć, ból psychologiczny, zaburzenia w rozwoju lub deprywację* [2]. Rada Europy, definiuje to patologiczne zjawisko jako: *jakikolwiek czyn lub zaniedbanie ze strony jednego członka rodziny wobec innych jej członków, które zagrażają życiu, cielesnej bądź psychicznej integralności lub wolności innego członka danej rodziny albo poważnie szkodzą rozwojowi jego osobowości* [3]. Próbuąc zdefiniować przemoc w rodzinie, możemy powiedzieć, że „Pojęcie przemocy w rodzinie obejmuje wszelkie odmiany złego traktowania tych członków rodziny, którzy nie są w stanie skutecznie się bronić” [4]. Analizując tę definicję przemocy należy uznać, że termin ten w szerokim znaczeniu obejmuje każdą jej formę, kiedy między ofiarą i oprawcą występuje spokrewnienie. Termin „przemoc w rodzinie” określa się także jako fizyczne, psychiczne i seksualne maltretowanie dziecka, maltretowanie lub zaniedbywanie osób starszych, przemoc między rodzeństwem oraz maltretowanie rodziców przez dzieci [4]. Przemoc w rodzinie możemy również zdefiniować jako zamierzoną i wykorzystującą przewagę sił w działaniu lub w zaniechaniu skierowaną wobec członka rodziny, która powoduje cierpienie i szkodę, a także narusza

godność i prawa osoby. Występowanie przemocy możemy rozpoznać dzięki analizie czterech podstawowych kryteriów:

- Intencjonalność – sprawca chce zdobyć kontrolę i władzę, jest przekonany o słuszności swojego zachowania, nikt nie powinien zgłaszać sprzeciwu wobec jego decyzji.
- Dysproporcja sił – w każdej rodzinie dotkniętej przemocą występuje dysproporcja sił. Nie dotyczy to tylko i wyłącznie siły fizycznej, ale także przewagi psychicznej czy materialnej.
- Pozbawienie godności i praw – sprawca przemocy często poniża ofiarę, pozbawia odpowiednich warunków życia czy ochrony zdrowia.
- Powodowanie cierpienia i szkód – sprawcy traktują swoje ofiary bezlitośnie i brutalnie, krzywdzą je zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Takie traktowanie utwierdza ofiary w przekonaniu, że na nie zasłużyły. Wbrew powszechnej opinii, stosowanie przemocy w rodzinie dotyka nie tylko rodziny patologiczne, z tzw. „marginesu społecznego”, lecz także rodziny „normalne”, w których nie występują patologie jak alkoholizm czy narkomania. Przemoc można zaobserwować we wszystkich grupach społecznych [5,6].

Rodzaje przemocy wobec dzieci

Najbliższą metodą przemocy wobec dziecka jest jego zaniedbywanie. Dziecko, które doświadcza zaniedbywania przez opiekunów nagminnie opuszcza lekcje w szkole, bywa że często zgłasza się do szkolnej higienistki z powodu rzadko spotykanych jednostek chorobowych. Przejawy zaniedbań można zaobserwować stosunkowo łatwo, świadczą o nich np. ubogi standard mieszkania, nadużywanie alkoholu czy narkotyków. Głównymi objawami, które obserwuje się przy zaniedbaniu są: głód, zła kondycja higieniczna, odwodnienie, zarażenie pasożytami a także brudne i nieodpowiednie ubranie. Zaniedbane dziecko często zwraca na siebie uwagę poprzez niestandardowe zachowanie, takie jak: wczesne przychodzenie do szkoły oraz późne jej opuszczanie, przewlekłe zmęczenie, proszenie o jedzenie, a nawet jego kradzież, a także wspomniane już używanie narkotyków i alkoholu [7,8]. Doświadczenie przemocy jest dla dziecka bardzo negatywnym przeżyciem. Zaburza jego poczucie bezpieczeństwa, powoduje niechęć do rodziców czy rówieśników.

Główne przyczyny stosowania przemocy możemy podzielić na trzy grupy. Pierwsza dotyczy bezpośrednio dzieci. Są to często dzieci niechciane, przewlekłe chore czy upośledzone umysłowo. Druga przyczyna przemocy (stosunkowo najczęstsza) tkwi w rodzicach – posiadają oni niedostateczny poziom wiedzy na temat wychowywania dzieci, często są niedojrzali emocjonalnie, charakteryzuje ich niski poziom wykształcenia. W wielu przypadkach, jeśli rodzice doznawali przemocy w wieku dziecięcym, będą powielać ten schemat również stosując przemoc wobec swojego potomstwa. Trzecia przyczyna wywodzi się z problemów środowiskowych rodziny, w tym z kłopotów małżeńskich czy z izolacji społecznej danej rodziny [8].

Przemoc psychiczna jest najczęstszym rodzajem przemocy stosowanej wobec dzieci i powoduje ona zniszczenie obrazu swojej osoby. Za przemoc psychiczną uważa się upokarzanie przed innymi, oczernianie, dyskryminowanie, zastraszanie, traktowanie dziecka jako kogoś gorszego, wyśmiewanie, odrzucanie a także inne formy negatywnego traktowania. Charakterystycznym objawem stosowania tego typu przemocy wobec dziecka jest postrzeganie go jako gorsze od rówieśników. Rodzice bardzo często mają zbyt wysokie oczekiwania, nieadekwatne do możliwości i wieku dziecka. Głównymi objawami somatycznymi są opóźnienie rozwoju psychicznego i fizycznego oraz zaburzenia mowy.

U dziecka można zaobserwować bardzo niską samoocenę, mogą pojawić się moczenia nocne i nieodpowiednie dla wieku zachowania „dorosłe”, aspołeczne czy agresywne. Mogą występować próby samobójcze i zachowania degeneracyjne. Doświadczenie przemocy psychicznej rzutuje bardzo negatywnie na dorosłe życie.

Przemoc fizyczna jest, obok psychicznej, bardzo częstym rodzajem przemocy stosowanej wobec dzieci. Polega na celowym zadawaniu bólu oraz powodowania urazów. Ten rodzaj przemocy jest na ogół najłatwiejszy do zaobserwowania, gdyż nietrudno zauważyć u dziecka zwleknięcie z poszukiwaniem pomocy w przypadku wystąpienia poważnych urazów, częste nieobecności w szkole, jak również brak zainteresowania dzieckiem wykazywany przez rodziców. Na ciele dziecka można zaobserwować zasinienia, oparzenia, rany klute, czy też cięte, urazy głowy, obrzęki i skręcenia. Należy zaznaczyć, że w wyniku tego rodzaju przemocy mogą również występować mnogie urazy narządów wewnętrznych. Wygląd ran i skaleczeń

często jest nieadekwatny do podawanego mechanizmu urazu. Zachowanie dziecka często jest nienaturalne – pojawia się unikanie i niechęć w kontaktach z dorosłymi, a także agresja i niechęć do powrotu do domu. Do kategorii przemocy fizycznej należy włączyć również kary fizyczne, w tym najbardziej popularną, czyli tzw. „klapsy” [1,8,10]. Stosunkowo częstym objawem występującym u dzieci doświadczających przemocy jest „zespół dziecka potrząsanego”. Nagłe i bardzo silne potrząśnięcie dzieckiem w wielu przypadkach doprowadza do występowania przewlekłych krwaków podtwardówkowych, uszkodzenia wielu obszarów mózgu, krwawych wylewów do siatkówki oraz złamań kości czaszki, często z przemieszczeniem [12,13].

Kolejnym typem przemocy, której doświadczają dzieci jest przemoc seksualna/wykorzystywanie seksualne. Zjawisko to możemy zdefiniować jako zmuszanie do wykonywania określonych czynności (oglądanie filmów i zdjęć pornograficznych), a także do współżycia seksualnego. W wywiadzie można zaobserwować nieokreślone skargi i dolegliwości, a także zakażenia dróg moczowych czy też bóle w okolicach intymnych. Dzieciom, które doświadczyły przemocy seksualnej sprawia pewien dyskomfort poruszanie się i siedzenie, mogą występować u nich stany zapalne i zakażenia narządów rozrodczych. Zachowanie dziecka ulega zmianie, można zaobserwować niską samoocenę, zmianę osobowości, zaburzenia przyjmowania pokarmu, a także zaburzenia snu. Może pojawić się depresja, mogą wystąpić ryzykowne zachowania, np., ucieczki z domu, zażywanie środków odurzających oraz próby samobójcze.

W życiu dorosłym osoby dotkniętej przemocą seksualną w dzieciństwie można zaobserwować występowanie zespołu stresu pourazowego (PTSD), prowadzenie ryzykownego życia seksualnego, w tym współżycie z wieloma partnerami seksualnymi, oraz zbyt wczesne rodzicielstwo [9-11].

Badanie dziecka przez ratowników medycznych daje możliwość rozpoznania, czy jest ono ofiarą przemocy i podjęcia ewentualnej interwencji, która może uratować jego życie. Na mocy ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie lekarze/ratownicy medyczni/pielęgniarki mają obowiązek stosowania procedury „Niebieskiej Karty”, jeśli mają uzasadnione podejrzenia, że ich pacjent może być ofiarą przemocy. Podstawowe i Specjalistyczne Zespoły Ratownictwa Medycznego są przeważnie służbami zdrowia, które jako pierwsze docierają z pomocą do poszkodowa-

nego. Ministerstwo Zdrowia przewidziało w rozporządzeniu możliwość, aby formularze „Niebieska karta - A” mogły być uzupełniane w placówce służby zdrowia, do której została przetransportowana osoba poszkodowana. Sytuacja taka stosowana jest tylko i wyłącznie wobec osoby poszkodowanej przywiezionej do placówki służby zdrowia, np. SOR. Ustawa o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie z dnia 29 lipca 2005 roku mówi, że osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych podejrzewają popełnienie ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, muszą niezwłocznie zawiadomić o tym policję lub prokuraturę. Nie ulega wątpliwości, że obowiązek ten dotyczy w szczególności lekarzy/ratowników medycznych udzielających pomocy medycznej ofiarom przemocy. Co więcej, wydaje się, że rola lekarza lub ratownika medycznego jest tu podstawowa i nieodzowna. Wczesne rozpoznanie objawów stosowania przemocy wobec dziecka pozwala na wcześniejsze wykrycie i zniwelowanie zagrożenia, co w wielu przypadkach ratuje życie dziecka. Lekarze, pielęgniarki, ratownicy medyczni zobowiązani zostali do stosowania procedury „Niebieskiej Karty”, którą rozpoczyna wypełnienie formularza „Niebieska Karta - A”, w przypadku uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy wobec członków rodziny lub zgłoszenia jej przez członka rodziny albo osobę będącą świadkiem. Lekarz/ratownik medyczny/pielęgniarka powinni także udzielić osobie, co do której istnieje podejrzenie, że jest dotknięta przemocą w rodzinie, informacji o możliwościach uzyskania pomocy i wsparcia oraz o prawie do bezpłatnej obdukcji [14-16].

Analiza danych dotyczących przemocy na przykładzie wybranego województwa

Według statystyk prowadzonych przez Wojewódzką Komendę Policji jednego z województw w roku 2013 osób podejrzanych o stosowanie wobec nich przemocy było: 4233 kobiet (67%), 802 (13%) mężczyzn oraz 1302 (20%) małoletnich, w roku 2014: kobiet - 4017 (69%), mężczyzn - 710 (12%) i małoletnich - 1105 (19%) oraz w roku 2015: kobiet - 3945 (69%), mężczyzn - 773 (14%) i małoletnich - 964 (17%) (wykres 1).

Liczba osób stosujących przemoc wygląda następująco: w roku 2015 było: mężczyzn - 4016 (93%), kobiet - 290 (7%) oraz małoletnich - 12 (0,27%), w roku 2014 podejrzanych mężczyzn było 4097 (93%), kobiet - 244

(6%) oraz małoletnich 27 (0,61%); w roku 2013 - mężczyzn było 4150 (94%), kobiet 268 (5%) oraz małoletnich 21 (0,47%) (wykres 2).

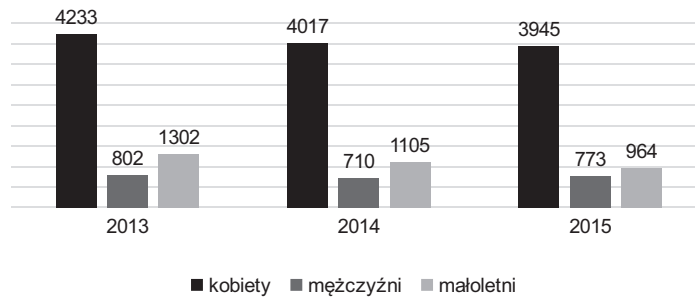
Liczba zatrzymanych osób podejrzanych o stosowanie przemocy w rodzinie w poszczególnych latach wygląda następująco: w roku 2013 doszło do zatrzymania: 460 mężczyzn (98%), 7 kobiet (2%). W roku 2014 zatrzymano: 280 mężczyzn (99%), 1 kobietę (0,30%) oraz 2 dzieci (0,70%), natomiast w roku 2015 zatrzymano 237 mężczyzn (98%), 4 kobiety (1,5%) i 1 dziecko (0,5%) (wykres 3).

O stosowanie przemocy w rodzinie pod wpływem alkoholu w poszczególnych latach analizy podejrzewa się w roku 2013: 3015 (96%) mężczyzn, 109 (4%) kobiet, w roku 2014: 2923 (96%) mężczyzn, 100 (3%) kobiet i 8 (0,26%) dzieci oraz w roku 2015: 2965 (96%) mężczyzn, 102 (3%) kobiet i 4 (1%) nieletnich (wykres 4).

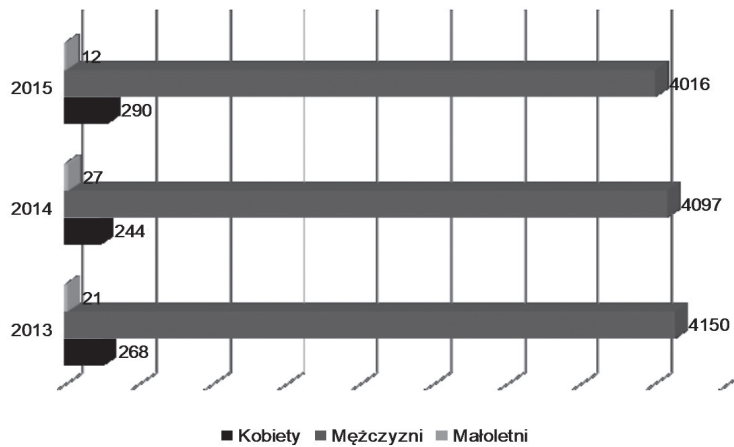
Zjawisko przemocy wobec dzieci wykazuje tendencję spadkową - z 1302 zgłoszonych aktów przemocy wobec nieletnich w 2013 r. do 964 zgłoszonych aktów w roku 2015. Należy również podkreślić, że do stosowania przemocy wobec nieletnich dochodzi w większości na wsiach, odczynnik ten jest mniejszy na terenach miejskich. W 2015 roku nastąpił widoczny spadek zgłoszonych spraw na policję dotyczących przemocy wobec nieletnich. Liczbę osób dotkniętych przemocą przedstawia rycina 1. Stosowanie przemocy przez małoletnich wobec innych osób jest zjawiskiem stosunkowo rzadko spotykanym i zgłaszanym. Na przełomie lat objętych analizą zaobserwowano, że liczba takich incydentów zmniejszyła się - z 21 zgłoszonych przypadków w roku 2013 do 12 przypadków odnotowanych przez służby w roku 2015. Liczba osób zatrzymanych z powodu podejrzenia stosowania przemocy również spada; w 2013 roku odnotowano 467 (łącznie kobiet i mężczyzn) przypadków, w 2014 roku zanotowano 283 przypadki, natomiast w 2015 roku zatrzymano 242 osoby z podejrzeniem stosowania przemocy. Odnotowano przypadki stosowania przemocy przez małoletnich po spożyciu alkoholu i tak w 2014 roku odnotowano 8 takich przypadków, natomiast w 2015 roku 4.

Podsumowanie

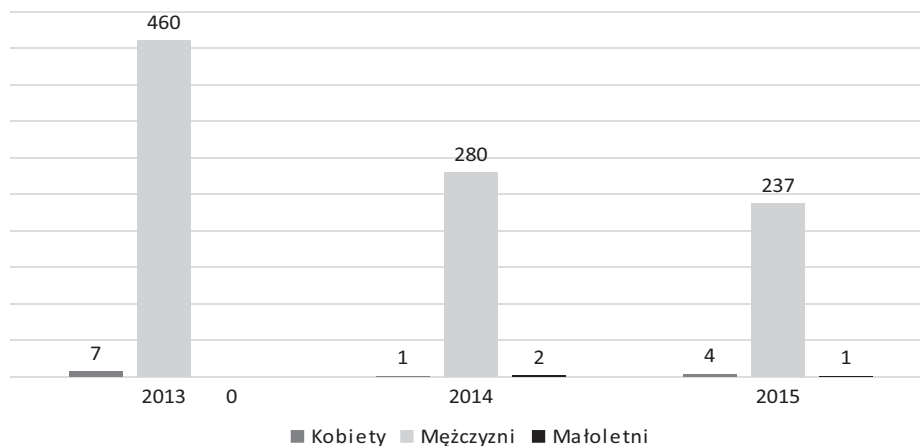
Podsumowując, stosowanie przemocy wobec dzieci jest zjawiskiem stosunkowo często spotykanym, jednak rozpoznanie sytuacji, w której dziecko doznaje przemocy jest trudnym zadaniem. Do ujawnienia



Wykres 1. Liczba osób dotkniętych przemocą w poszczególnych latach
Graph 1. The number of people affected by violence in different years



Wykres 2 Liczba osób podejrzanych o stosowanie przemocy z podziałem na płeć w poszczególnych latach analizy
Graph 2. The number of suspects about the use of violence by gender analysis in individual years



Wykres 3. Liczba osób zatrzymanych w związku z podejrzeniem stosowania przemocy z podziałem na kobiety, mężczyzn i małoletnich w poszczególnych latach analizy
Graph 3. The number of persons apprehended in connection with a suspected broken violence on women, men and minors in each year of analysis



Wykres 4. Liczba osób podejrzanych o stosowanie przemocy wobec innych pod wpływem alkoholu w poszczególnych latach

Graph 4. The number of suspects about the use of violence against others under the influence of alcohol

tego zjawiska dochodzi dopiero wtedy, gdy dziecko zostanie brutalnie pobite i niezbędna jest pomoc lekarska. Osoby, które stosują przemoc wobec dzieci nierzadko zastraszają swoje ofiary, traktując to jako skuteczny sposób na uniknięcie rozgłosu o zaistniałej sytuacji. Przestraszone dziecko boi się poinformować inne osoby o krzywdzie, której doświadcza. Dzieci w wielu przypadkach są ofiarami własnych rodziców, którzy na nich wyładowują swoją agresję i nienawiść. Bardzo często do przemocy dochodzi również ze strony rodzeństwa lub rówieśników. Skala przemocy, niestety, nie mówi o wszystkich przypadkach jej stosowania. Często zdarza się, że dzieci pobite przez rodziców, lub inne osoby, bywają „przetrzymane” w domu do czasu zagojenia zadanych ran i zniwelowania powstałych uszczerbków na zdrowiu. Jest to taktyka mająca na celu uniknięcie zauważenia przez osoby trzecie, że dziecko jest krzywdzone. Dorośli, podejrzewający, że wobec konkretnego dziecka jest stosowany jakikolwiek rodzaj przemocy, powinni niezwłocznie zawiadomić o istnieniu takiej możliwości odpowiednie służby. Dzieci bardzo często boją się same prosić o pomoc, dlatego osoby dorosłe nie mogą być obojętne wobec tego zjawiska, ich interwencja może zapobiec tragedii.

Wnioski

Przemoc wobec dzieci jest częstym zjawiskiem, jednak skala tego procederu jest nieznana, gdyż ofiary często boją się zwrócić o pomoc. Metody przemocy stosowane wobec dzieci nie różnią się od metod stosowanych wobec dorosłych. Ustawa o Przeciwdziałaniu przemocy określa schemat postępowania pracowników ochrony zdrowia w sytuacji, gdy zetkną się oni z przypadkiem stosowania przemocy. Znajomość standardu postępowania pozwala na szybkie udzielenie pomocy ofiarom.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji

✉ Dorota Ozga

Zakład Dydaktyki w Intensywnej Opiece Medycznej

i Ratownictwie Medycznym

Katedra Ratownictwa Medycznego

Uniwersytet Rzeszowski

ul. Pigonia 6; 35-959 Rzeszów

☎ (+48 17) 872 11 95

✉ gdozga@poczta.fm

Piśmiennictwo

1. Śniegulska A. Przemoc wobec dziecka w rodzinie i szkole. Przemysł: PZWL; 2003.
2. Światowa Organizacja Zdrowia. Raport Światowy na temat przemocy i zdrowia. Genewa, 2002.
3. Konwencja Rady Europy w sprawie zapobiegania i zwalczania przemocy wobec kobiet i przemocy domowej. Seria traktatów Rady Europy – Nr 210; Sztambuł, 2011.
4. Lipowska-Teutsch A. Rodzina a przemoc. 2. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych; 1998.
5. Jaszczak-Kuźmińska D, Michalska K. Zrozumieć przemoc w rodzinie. Poradnik dla osób doznających przemocy. Warszawa; 2009.
6. Jaszczak-Kuźmińska D, Michalska K. Przemoc w rodzinie. Warszawa; 2007.
7. Sasal HD. Przewodnik do procedury interwencji wobec przemocy w rodzinie. Warszawa: Wydawnictwo Edukacyjne PARPA; 2006.
8. Biskupska M. Przeciwdziałanie przemocy w rodzinie - rola profesjonalistów podstawowej opieki zdrowotnej. Now Lek. 2013;82(3):246-52.
9. Starowicz L. Przemoc seksualna wobec dzieci. Opieka-Wychowanie-Terapia. 1994;4:13-18.
10. Łepecka-Klusek C, Pawłowska-Muc AK, Stadnicka G, Pilewska-Kozak AB. Przemoc wobec dziecka. Probl Pielęg. 2015;23(2):246-50.
11. Marzec-Holka K. Przemoc seksualna wobec dzieci. Kraków: Studium Pedagogiczno- Kryminalne; 2011.
12. Myhre MC, Grogard JB, Dyb GA, Sandvik L, Nordhov M. Traumatic head injury in infants and toddlers. Acta Paediatr. 2007;1159-63.
13. Mungan NK. Update on shaken baby syndrome: ophthalmology. Curr Opin Ophthalmol. 2007;18(5):392-7.
14. <http://www.mz.gov.pl/system-ochrony-zdrowia/kadra-medyczna-i-kształcenie/pielęgniarki-i-polożne/komunikaty-dla-pielęgniarek-i-polożnych/komunikat-w-sprawie-udzielania-przez-personel-medyczny-pomocy-ofiarom-przestępstw/>
15. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2005 r., Nr 180 poz. 1493 z późn. zm.).
16. <http://www.niebieskalinia.info/index.php/zadania-s%C5%82u%C5%BCb/59-rozporz%C4%85dzenie-w-sprawie-procedury-niebieskiej karty-komentarz>