

UCHWAŁA NR 128/6120/26
ZARZĄDU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO

z dnia 19 października 2026 r.

w sprawie przyjęcia projektu „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031” i skierowania go do konsultacji

Na podstawie art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 720) oraz art. 6 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673 oraz z 2026 r. poz. 160), w związku z art. 6 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198 i 1846), uchwala się, co następuje:

§ 1. Przyjmuje się projekt „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031”, zwanego dalej Programem, stanowiący załącznik nr 1 do niniejszej uchwały.

§ 2. Projekt Programu przekazuje się do konsultacji z jednostkami samorządu terytorialnego, partnerami społecznymi i gospodarczymi oraz właściwym dyrektorem regionalnego zarządu gospodarki wodnej Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie.

§ 3. 1. Konsultacje będą prowadzone w terminie od dnia 23 października 2026 r. do dnia 26 listopada 2026 r. w formie przyjmowania pisemnych opinii, uwag i wniosków zgłaszanych na adres: Departamentu Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu, ul. Marii Skłodowskiej-Curie 73 oraz pocztą elektroniczną na adres: sn.sekretariat@kujawsko-pomorskie.pl.

2. Jednostki samorządu terytorialnego, partnerzy gospodarczy i społeczni, w tym organizacje pozarządowe zgłaszają swoje uwagi na formularzu, stanowiącym załącznik nr 2 do niniejszej uchwały.

§ 4. Wykonanie uchwały powierza się Marszałkowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego.

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2027-2031

Załącznik nr 1 do uchwały Nr 128/6120/26
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 19 października 2026 r.

PROJEKT

Toruń, 2026

Spis treści

Wstęp	3
I. DIAGNOZA PRZEMOCY DOMOWEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM	7
1. Wprowadzenie	7
2. Podstawy definicyjne, prawne i instytucjonalne	16
3. Metodologia badania	33
4. Kontekst i skala ujawnianego zjawiska przemocy domowej.....	51
5. Społeczne, relacyjne i psychologiczne uwarunkowania przemocy domowej	66
6. Postawy społeczne i stereotypy wpływające na ujawnianie przemocy domowej	73
7. Grupy szczególnie narażone na przemoc domową.....	75
8. Funkcjonowanie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy domowej.....	80
9. Dostępność wsparcia oraz deficyty systemu.....	86
10. Działania wobec osób stosujących przemoc domową.....	90
11. Dobre praktyki i zasoby lokalne.....	95
12. Analiza SWOT systemu przeciwdziałania przemocy domowej.....	97
13. Najważniejsze wnioski z diagnozy	98
14. Kierunki działań i rekomendacje.....	99
II. CEL GŁÓWNY, KIERUNKI INTERWENCJI I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2027-2031	104
Cel główny:.....	104
Kierunek interwencji nr 1	104
<i>Zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.</i>	<i>104</i>
Kierunek interwencji nr 2	105
<i>Zapewnienie dostępności i kompleksowości wsparcia osobom doznającym przemocy domowej.</i>	<i>105</i>
Kierunek interwencji nr 3	105
<i>Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc domową.....</i>	<i>105</i>
Kierunek interwencji nr 4	106
<i>Wzmocnienie współpracy i koordynacji działań podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej.</i>	<i>106</i>
Kierunek interwencji nr 5	106
<i>Podnoszenie jakości systemu przeciwdziałania przemocy domowej poprzez rozwój kompetencji kadr, upowszechnianie dobrych praktyk.</i>	<i>106</i>
III. WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ PROGRAMU.....	107
IV. WSKAŹNIKI REZULTATU DLA CAŁEGO PROGRAMU.....	111
V. ODBIORCY DZIAŁAŃ	111
VI. MONITOROWANIE REALIZACJI PROGRAMU	112
VII. FINANSOWANIE PROGRAMU	114
Źródła danych	116
Spis tabel	117
Spis wykresów	117

Wstęp

Przemoc domowa pozostaje jednym z najpoważniejszych problemów społecznych, naruszającym podstawowe prawa człowieka, w szczególności prawo do życia, zdrowia, bezpieczeństwa, godności oraz poszanowania integralności osobistej. Jej skutki dotyczą nie tylko osób bezpośrednio doznających przemocy, ale również całych rodzin, społeczności regionalnych oraz instytucji odpowiedzialnych za zapewnienie bezpieczeństwa i wsparcia mieszkańcom. Zjawisko to ma charakter wielowymiarowy i wymaga systemowych, skoordynowanych oraz długofalowych działań angażujących administrację publiczną, służby, instytucje oraz organizacje społeczne.

„Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031” stanowi realizację obowiązku wynikającego z art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej. W dniu 15 kwietnia 2026 r. Zarząd Województwa Kujawsko-Pomorskiego podjął uchwałę Nr 102/4733/26 w sprawie przystąpienia do opracowania projektu pod nazwą „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027 - 2031”. Mocą tej uchwały został powołany zespół ds. opracowania projektu Programu. Efektem pracy ww. zespołu jest niniejszy Program zawierający główne kierunki interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, wspierania osób doznających przemocy, zwiększania skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc oraz wzmacniania współpracy międzyinstytucjonalnej. Program jest kontynuacją działań prowadzonych w województwie kujawsko-pomorskim w poprzednich latach oraz uwzględnia doświadczenia zdobyte podczas realizacji „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej na lata 2021-2026”. Uwzględnia również zmiany w przepisach prawa, w szczególności nowelizację ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej, która wzmocniła system ochrony osób doznających przemocy oraz rozszerzyła katalog działań podejmowanych wobec osób stosujących przemoc.

Nowy Program na lata 2027-2031 będzie również bazował na trzech ramowych programach:

- Ramowy program ochrony osób doznających przemocy domowej (uchwała Nr 16/877/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 4 września 2024 r.)
- Ramowy program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc domową (uchwała Nr 16/877/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 4 września 2024 r.)
- Ramowy program psychologiczno-terapeutyczny dla osób stosujących przemoc domową (uchwała Nr 3/134/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 29 maja 2024 r.)

oraz dwóch programach autorskich:

- „Bez przemocy”. Program korekcyjno-edukacyjny dla osób stosujących przemoc domową (uchwała Nr 16/876/24 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 4 września 2024 r.)
- Program psychologiczno-terapeutyczny „Ku mocy” (uchwała Nr 45/1873/21 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 17 listopada 2021 r. z późn.zm.)

Programy te stanowią istotny element regionalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej, określając kierunki i standardy działań podejmowanych wobec osób doznających przemocy domowej, osób stosujących przemoc oraz przedstawicieli służb i instytucji zaangażowanych w realizację zadań w tym obszarze. Ich uwzględnienie w procesie opracowywania Programu na lata 2027-2031 pozwoli na zachowanie ciągłości prowadzonych działań, wykorzystanie dotychczasowych doświadczeń, a także dalszy rozwój sprawdzonych rozwiązań odpowiadających na zmieniające się potrzeby mieszkańców województwa. Jednocześnie Program będzie stanowił płaszczyznę integrującą działania wynikające z poszczególnych programów ramowych i autorskich, zapewniając ich spójność z celami i kierunkami interwencji w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej na lata 2027-2031.

Podstawę opracowania Programu stanowi diagnoza sytuacji społecznej województwa kujawsko-pomorskiego, obejmująca analizę danych statystycznych, wyników badań oraz informacji przekazanych przez jednostki samorządu terytorialnego, służby, instytucje i organizacje realizujące zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej.

Za koordynację wdrażania i realizację Programu odpowiada Departament Spraw Społecznych Urzędu Marszałkowskiego Województwa Kujawsko-Pomorskiego w Toruniu.

KOMPLEMENTARNOŚĆ PROGRAMU Z INNYMI DOKUMENTAMI STRATEGICZNYMI

„Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031”, koncentrując się na bardzo konkretnym problemie życia mieszkańców regionu, jest spójny z obowiązującymi w województwie kujawsko-pomorskim programami strategicznymi, czyli Strategią rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku – Strategia Przyspieszenia 2030+ oraz z bezpośrednio nawiązującą do celów strategicznych województwa w dziedzinie zagadnień społecznych Strategią Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030.

ODNIESIENIE DO STRATEGII ROZWOJU WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO DO 2030 ROKU – STRATEGIA PRZYSPIESZENIA 2030+

W przypadku Strategii rozwoju województwa kujawsko-pomorskiego do 2030 roku, kierunki interwencji i wyznaczone cele Programu bezpośrednio korespondują z przywołanymi celami:

Obszar – Społeczeństwo

Cel główny: Zdrowe, aktywne i zamożne społeczeństwo

Cel operacyjny: Rozwój wrażliwy społecznie

W ramach powyższego celu operacyjnego Strategii rozwoju województwa, kierunki, które są głównym punktem odniesienia celów sformułowanych w Programie, to:

- 2201. Rozwój struktur instytucjonalnych oraz potencjału nieinstytucjonalnego w zakresie działalności opiekuńczych adekwatnie do zwiększających się potrzeb
- 2202. Dopasowanie liczby osób pracujących w obszarze pomocy społecznej i integracji, w tym obszarze działalności opiekuńczych oraz kwalifikacji tych osób do rzeczywistych potrzeb społecznych
- 2203. Rozwój działalności badawczej w zakresie identyfikacji i analizy regionalnych problemów w obszarze szeroko rozumianej pomocy i integracji społecznej
- 2204. Poszukiwanie i upowszechnianie niestandardowych form pomocy w obszarze pomocy społecznej i integracji
- 2208. Rozwiązywanie problemów młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym lub wykazującej trudności w dostosowaniu do zasad współżycia społecznego
- 2211. Rozwój współpracy podmiotów działających na rzecz włączenia społecznego.

ODNIESIENIE DO STRATEGII POLITYKI SPOŁECZNEJ WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO DO ROKU 2030

Zaplanowane w ramach „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031” cele i działania nawiązują do Strategii Polityki Społecznej Województwa Kujawsko-Pomorskiego do roku 2030 wpisując się w określony w niej Cel strategiczny 1. *Rozwój usług społecznych*, Cel strategiczny 2. *Większa aktywność zawodowa, społeczna i obywatelska mieszkańców* oraz Cel strategiczny 3. *Zwiększenie współpracy instytucji i podmiotów w obszarze włączenia społecznego*.

Cel strategiczny 1. *Rozwój usług społecznych* związany jest ze wsparciem rodzin przeżywających trudności, rozwojem form wsparcia dla dzieci i młodzieży oraz poprawą dostępu do usług zdrowotnych, w tym szczególnie związanych ze zdrowiem psychicznym oraz profilaktyką i terapią uzależnień. Zaplanowane w ramach tego celu kierunki działań, do których odnosi się Program to:

- 1.2.1. Rozwój profilaktyki problemów w rodzinie i wczesnej interwencji.
- 1.2.2. Powstawanie i rozwój infrastruktury pomocowej dla osób doświadczających, stosujących i zagrożonych przemocą.
- 1.3.4. Zapobieganie zjawisku przemocy rówieśniczej i cyberprzemocy.
- 1.7.2. Rozwój systemu wsparcia kadr pomocy i integracji społecznej.
- 1.7.6. Wdrażanie działań na rzecz regionalnej i lokalnej koordynacji rozwoju usług społecznych.

Ujęty w Strategii Polityki Społecznej cel strategiczny 2. *Większa aktywność zawodowa, społeczna i obywatelska mieszkańców* służy m.in. budowaniu świadomości społecznej dotyczącej przemocy, jej źródeł i skutków, kształtowaniu postaw dla niestosowania przemocy i nietolerancji wobec jej stosowania przez innych, a także tworzeniu programów profilaktyki w obszarze zdrowia, w tym prewencji uzależnień. W ramach celu strategicznego 2 Program odnosi się do poniższego kierunku działań:

- 2.2.4. Podnoszenie świadomości społecznej dotyczącej występowania i zapobiegania zjawisku przemocy.

Zaplanowane kierunki działań w ramach celu strategicznego 3. *Zwiększenie współpracy instytucji i podmiotów w obszarze włączenia społecznego*, to:

- 3.1.2. Tworzenie warunków do zawiązywania i doskonalenia współpracy w ramach partnerstw lokalnych na rzecz rozwoju usług społecznych.

I. DIAGNOZA PRZEMOCY DOMOWEJ W WOJEWÓDZTWIE KUJAWSKO-POMORSKIM

1. Wprowadzenie

1.1. Przedmiot i cel diagnozy

Przedmiotem niniejszej diagnozy jest zjawisko przemocy domowej występujące na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, rozpatrywane zarówno z perspektywy jego ujawnianej skali i dynamiki, jak i form, mechanizmów, uwarunkowań oraz konsekwencji społecznych. Analizie poddano również sposób funkcjonowania regionalnego i lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy domowej, w tym dostępność pomocy, realizację procedur interwencyjnych, współpracę międzyinstytucjonalną oraz działania podejmowane wobec osób stosujących przemoc. Diagnoza nie ogranicza się zatem do przedstawienia liczby przypadków odnotowanych przez instytucje, lecz obejmuje pogłębione rozpoznanie społecznego, relacyjnego, psychologicznego i instytucjonalnego wymiaru zjawiska.

Głównym celem diagnozy jest możliwie pełne rozpoznanie skali, charakteru i uwarunkowań przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim oraz wskazanie czynników wpływających na skuteczność działań służących jej zapobieganiu, rozpoznawaniu i przerywaniu. Opracowanie ma dostarczyć wiedzy pozwalającej lepiej zrozumieć, jakie formy przybiera przemoc domowa, jakie mechanizmy sprzyjają jej występowaniu i utrzymywaniu się oraz dlaczego część przypadków pozostaje nieujawniona lub nie znajduje odzwierciedlenia w danych administracyjnych i statystycznych. Istotnym celem diagnozy jest wyjaśnienie barier, które utrudniają osobom doświadczającym przemocy ujawnienie swojej sytuacji, zgłoszenie zagrożenia oraz skorzystanie z dostępnych form pomocy. Dotyczy to w szczególności strachu przed osobą stosującą przemoc i konsekwencjami zgłoszenia, wstydu, poczucia winy, izolacji społecznej, presji rodzinnej, zależności ekonomicznej, mieszkaniowej lub opiekuńczej, ograniczonego zaufania do instytucji, a także braku wiedzy o możliwościach uzyskania wsparcia. Rozpoznanie tych mechanizmów jest niezbędne do właściwej oceny rzeczywistego charakteru problemu oraz projektowania działań odpowiadających na potrzeby osób i rodzin dotkniętych przemocą.

Diagnoza służy również rozpoznaniu postaw społecznych i stereotypowych przekonań, które mogą prowadzić do bagatelizowania, usprawiedliwiania lub normalizowania przemocy domowej. Szczególne znaczenie ma identyfikacja przekonań utrudniających dostrzeganie przemocy psychicznej, ekonomicznej i seksualnej, postrzeganie przemocy jako prywatnej sprawy rodziny, społeczne przyzwolenie na stosowanie kar fizycznych wobec dzieci oraz ograniczona gotowość świadków i najbliższego otoczenia do reagowania na symptomy krzywdzenia. Poznanie tych uwarunkowań pozwala wskazać obszary, w których konieczne jest rozwijanie działań

profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych. Ważnym przedmiotem diagnozy jest sytuacja grup szczególnie narażonych na doświadczanie przemocy domowej, w tym dzieci i młodzieży, kobiet, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób pozostających w zależności ekonomicznej, mieszkaniowej, zdrowotnej lub opiekuńczej od członków rodziny bądź opiekunów. Celem analizy jest określenie specyfiki przemocy doświadczanej przez poszczególne grupy, występujących w ich przypadku czynników ryzyka, barier w ujawnianiu problemu oraz trudności w dostępie do odpowiednio dostosowanych form wsparcia. Pozwala to ocenić, czy funkcjonujący system pomocy uwzględnia zróżnicowane potrzeby osób szczególnie zagrożonych i zapewnia im możliwość uzyskania skutecznej, dostępnej i trwałej pomocy. Jednym z zasadniczych celów opracowania jest także ocena potencjału systemu przeciwdziałania przemocy domowej funkcjonującego w województwie kujawsko-pomorskim. Obejmuje ona rozpoznanie dostępnych zasobów instytucjonalnych i kadrowych, form pomocy specjalistycznej, sposobu realizacji procedury „Niebieskie Karty”, jakości współpracy pomiędzy podmiotami oraz barier organizacyjnych, proceduralnych, terytorialnych i komunikacyjnych. Analizie poddano zarówno rozwiązania funkcjonujące prawidłowo i możliwe do upowszechnienia, jak i deficyty oraz „białe plamy” ograniczające dostępność lub skuteczność wsparcia na poziomie lokalnym i regionalnym.

Diagnoza obejmuje ponadto działania podejmowane wobec osób stosujących przemoc domową. Jej celem jest określenie dostępności programów korekcyjno-edukacyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych i innych form oddziaływań ukierunkowanych na zmianę zachowań przemocowych oraz ograniczenie ryzyka ich powtarzania. Uwzględniono przy tym bariery związane z kierowaniem osób stosujących przemoc do właściwych programów, motywowaniem ich do udziału, współpracą odpowiedzialnych instytucji oraz monitorowaniem rezultatów podejmowanych działań.

Diagnoza ma charakter nie tylko poznawczy i opisowy, lecz również praktyczny oraz programowy. Jej rezultatem jest identyfikacja najważniejszych problemów i potrzeb, ocena mocnych i słabych stron systemu, rozpoznanie szans i zagrożeń oraz sformułowanie kierunków interwencji i rekomendacji. Ustalenia przedstawione w dokumencie mają stanowić podstawę do planowania działań możliwych do realizacji na poziomie wojewódzkim, powiatowym i gminnym, służących ograniczaniu przemocy domowej i jej skutków, poprawie jej wczesnego rozpoznawania, zwiększaniu bezpieczeństwa osób jej doświadczających oraz wzmacnianiu skuteczności regionalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej.

1.2. Kontekst opracowania diagnozy

Opracowanie diagnozy wynika z potrzeby pogłębionego rozpoznania zjawiska przemocy domowej jako jednego z istotnych problemów społecznych, którego rzeczywista skala pozostaje trudna do jednoznacznego określenia. Przemoc domowa często występuje w przestrzeni prywatnej, a osoby jej doświadczające nie zawsze zgłaszają problem właściwym instytucjom. Dane administracyjne pozwalają więc opisać przede wszystkim przypadki ujawnione, w których doszło do interwencji lub uruchomienia określonych procedur pomocowych. Nie obejmują natomiast wszystkich sytuacji przemocy, w szczególności przypadków niezgłoszonych, nierozpoznanych albo niezakwalifikowanych jako przemoc domowa.

Na znaczną skalę ujawnianego problemu wskazują dane Komendy Głównej Policji. W 2024 roku policjanci wypełnili w Polsce 59 174 formularze „Niebieska Karta – A”, w tym 51 794 formularze wszczynające procedurę oraz 7 380 formularzy dotyczących kolejnych przypadków przemocy w trakcie trwającej procedury. W policyjnych statystykach wykazano łącznie 86 920 osób doznających przemocy domowej, wśród których znajdowało się 50 638 kobiet, 10 559 mężczyzn oraz 25 723 małoletnich. Jednocześnie odnotowano 60 535 osób stosujących przemoc domową, z czego 52 411 stanowili mężczyźni, a 8 124 kobiety. Dane te obrazują skalę działań podejmowanych przez Policję, nie mogą być jednak traktowane jako odzwierciedlenie pełnej skali zjawiska w społeczeństwie¹.

Szczególnie istotnym kontekstem opracowania diagnozy jest skala przemocy wobec dzieci i młodzieży. Wyniki ogólnopolskiego badania przeprowadzonego w 2023 roku przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę na reprezentatywnej próbie 2026 osób w wieku 11–17 lat wskazują, że 32% badanych doświadczyło w swoim życiu przemocy ze strony bliskiej osoby dorosłej. Przemocy fizycznej ze strony bliskich dorosłych doświadczyło 24% respondentów, natomiast 14% dzieci i młodzieży było świadkami przemocy w domu. Wyniki te pokazują, że doświadczenie przemocy domowej może obejmować nie tylko bezpośrednie krzywdzenie dziecka, ale również obserwowanie przemocy pomiędzy osobami najbliższymi, co także może prowadzić do poważnych konsekwencji rozwojowych, emocjonalnych i społecznych². Problem niedoszacowania zjawiska został również wskazany przez Najwyższą Izbę Kontroli. W wynikach kontroli opublikowanych w 2025 roku podkreślono, że brak jednolitego i zintegrowanego systemu gromadzenia danych utrudnia określenie rzeczywistej skali przemocy domowej oraz identyfikację osób i rodzin szczególnie zagrożonych. Za grupy,

¹ Komenda Główna Policji, Przemoc domowa – dane za rok 2024, Formularz III/8 „Sprawozdanie z podjętych przez Policję działań wobec przemocy domowej dotyczące procedury «Niebieskie Karty»”, dostęp: 27.07.2026 r.

² K. Makaruk, K. Drabarek, A. Popyk, Sz. Wójcik, Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023, Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, Warszawa 2023, ISBN 978-83-65675-18-7, dostęp: 27.07.2026 r.

w przypadku których ryzyko niedoszacowania uznano za szczególnie istotne, wskazano dzieci, osoby starsze oraz osoby z niepełnosprawnościami. NIK zwróciła również uwagę, że ograniczenie lokalnych diagnoz wyłącznie do liczby wszczętych procedur „Niebieskie Karty” nie pozwala właściwie rozpoznać uwarunkowań problemu ani zaplanować działań odpowiadających rzeczywistym potrzebom mieszkańców. Wyniki badania ankietowego przeprowadzonego przez NIK wśród 605 osób pełnoletnich, które zadeklarowały doświadczanie przemocy domowej, wskazują również na występowanie istotnych barier w poszukiwaniu wsparcia. Jedna czwarta badanych nie zwróciła się o pomoc. Wśród osób, które jej nie poszukiwały, ponad 56% wskazało brak wiary w skuteczną pomoc instytucji, ponad 40% – wstyd związany z ujawnieniem doświadczanej przemocy, a blisko 14% – brak wiedzy o tym, do kogo można się zwrócić. Wyniki te nie mają charakteru reprezentatywnego dla całej populacji Polski, jednak potwierdzają znaczenie barier psychologicznych, społecznych i instytucjonalnych, które mogą powodować, że przemoc pozostaje nieujawniona przez długi czas³.

Przedstawione dane uzasadniają potrzebę prowadzenia diagnoz, które nie ograniczają się do zestawienia statystyk interwencji i liczby uruchomionych procedur. Konieczne jest uwzględnienie mechanizmów powstawania i utrzymywania się przemocy, barier jej ujawniania, społecznych postaw wobec krzywdzenia, sytuacji grup szczególnie narażonych oraz rzeczywistej dostępności i skuteczności oferowanego wsparcia. Istotne jest również rozpoznanie różnic terytorialnych, ponieważ możliwości uzyskania specjalistycznej pomocy, zasoby kadrowe oraz sposób współpracy instytucji mogą być odmienne w poszczególnych częściach kraju i regionu. W tym kontekście opracowanie diagnozy dla województwa kujawsko-pomorskiego ma umożliwić zestawienie danych ogólnopolskich i regionalnych z wiedzą zespołów interdyscyplinarnych funkcjonujących we wszystkich gminach województwa. Pozwoli to określić, w jakim stopniu problemy rozpoznawane na poziomie krajowym występują również w regionie, a także zidentyfikować lokalne uwarunkowania, deficyty i zasoby systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Takie podejście jest niezbędne do sformułowania kierunków interwencji odpowiadających specyfice województwa oraz przygotowania działań, które zostały uwzględnione w Wojewódzkim programie przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027–2031.

1.3. Zakres tematyczny i terytorialny badania

Zakres tematyczny badania został określony w sposób umożliwiający wielowymiarowe rozpoznanie zjawiska przemocy domowej. Obejmuje on zarówno analizę skali i dynamiki przypadków ujawnianych przez instytucje, jak i pogłębione rozpoznanie

³ Najwyższa Izba Kontroli (Nie)przeciwdziałanie przemocy domowej, wyniki kontroli dotyczącej realizacji zadań w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej w latach 2021–2023, 3.04.2025 r., dostęp: 27.07.2026 r.

społecznych, relacyjnych, psychologicznych oraz instytucjonalnych uwarunkowań przemocy. Przyjęte podejście wynika ze specyfiki badanego zjawiska, którego nie można właściwie opisać wyłącznie na podstawie liczby interwencji, wszczętych procedur lub osób objętych pomocą.

Pierwszy obszar tematyczny diagnozy dotyczy skali, dynamiki i terytorialnego zróżnicowania ujawnianej przemocy domowej. Analizie poddano dane odnoszące się w szczególności do liczby rodzin korzystających z pomocy z powodu przemocy domowej, realizacji procedury „Niebieskie Karty”, charakterystyki osób doświadczających przemocy i osób ją stosujących, a także działań podejmowanych przez instytucje odpowiedzialne za reagowanie na sytuacje zagrożenia. Podstawowy zakres czasowy analizy danych regionalnych obejmuje lata 2020–2025, co pozwala rozpoznać kierunki i dynamikę zmian zachodzących w okresie bezpośrednio poprzedzającym opracowanie diagnozy.

Kolejny obszar obejmuje formy przemocy domowej oraz mechanizmy sprzyjające jej występowaniu i utrzymywaniu się. Uwzględniono przemoc fizyczną, psychiczną, seksualną i ekonomiczną, zaniedbanie oraz przemoc realizowaną za pośrednictwem technologii cyfrowych. Szczególne znaczenie przypisano formom przemocy, które mogą być trudne do rozpoznania, udokumentowania lub zgłoszenia i z tego względu są niedostatecznie odzwierciedlone w oficjalnych statystykach. Analiza obejmuje również znaczenie kontroli, izolacji, zależności emocjonalnej, ekonomicznej, mieszkaniowej i opiekuńczej, a także strachu, wstydu, poczucia winy oraz obawy przed konsekwencjami ujawnienia przemocy.

Zakres tematyczny diagnozy uwzględnia społeczne postawy i stereotypy wpływające na sposób postrzegania przemocy domowej. Analizie podlegają w szczególności przekonania prowadzące do traktowania przemocy jako prywatnej sprawy rodziny, jej bagatelizowania lub usprawiedliwiania, a także niedostrzegania przemocy psychicznej, ekonomicznej i seksualnej. Uwzględniono również postawy wobec stosowania kar fizycznych i innych form krzywdzenia dzieci, gotowość świadków do reagowania oraz bariery ograniczające udzielanie wsparcia i zgłaszanie sytuacji zagrożenia. Odrębny obszar analizy stanowi sytuacja grup szczególnie narażonych na doświadczanie przemocy domowej. Diagnoza obejmuje dzieci i młodzież, kobiety, osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami oraz inne osoby zależne od członków rodziny lub opiekunów. W odniesieniu do każdej z tych grup analizowane są charakterystyczne formy przemocy, szczególne czynniki ryzyka, bariery w ujawnianiu problemu, trudności w samodzielnym poszukiwaniu pomocy oraz potrzeby w zakresie ochrony, interwencji i specjalistycznego wsparcia. Badaniem objęto również sposób funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Zakres ten obejmuje organizację działań podejmowanych na poziomie lokalnym, rolę zespołów interdyscyplinarnych, realizację procedury „Niebieskie Karty”, rozpoznawanie sytuacji zagrożenia, inicjowanie pomocy i monitorowanie sytuacji rodzin. Analizie podlega także współpraca pomiędzy

jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, Policją, instytucjami oświatowymi, podmiotami ochrony zdrowia, wymiarem sprawiedliwości, organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami uczestniczącymi w systemie przeciwdziałania przemocy domowej.

Istotnym elementem diagnozy jest ocena dostępności i adekwatności pomocy oferowanej osobom doświadczającym przemocy. Analiza obejmuje pomoc psychologiczną, prawną, socjalną, terapeutyczną i interwencyjną, dostępność bezpiecznego schronienia oraz wsparcie dostosowane do potrzeb poszczególnych grup. Uwzględniono również bariery terytorialne, transportowe, organizacyjne, kadrowe, finansowe i proceduralne, czas oczekiwania na pomoc oraz występowanie „białych plam”, rozumianych jako obszary, na których określone usługi są niedostępne albo dostęp do nich jest istotnie ograniczony. Zakres badania obejmuje ponadto działania podejmowane wobec osób stosujących przemoc domową. Analizie podlegają dostępność programów korekcyjno-edukacyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych i innych form oddziaływań, zasady kierowania do nich uczestników, bariery w motywowaniu do udziału oraz współpraca instytucji odpowiedzialnych za realizację i monitorowanie tych działań. Uwzględnienie tego obszaru pozwala ocenić, w jakim stopniu system koncentruje się nie tylko na reagowaniu na skutki przemocy, ale również na ograniczaniu ryzyka jej powtarzania.

Terytorialny zakres diagnozy obejmuje całe województwo kujawsko-pomorskie. Badanie ankietowe zostało skierowane do zespołów interdyscyplinarnych funkcjonujących we wszystkich 144 gminach regionu, a jednostkę analizy stanowi gmina oraz działający na jej terenie lokalny system przeciwdziałania przemocy domowej. Przyjęcie takiego zakresu pozwala rozpoznać sytuację w poszczególnych częściach województwa, zidentyfikować problemy wspólne dla wielu samorządów oraz wskazać lokalne różnice w dostępności zasobów, organizacji pomocy i sposobie współpracy instytucji. W analizie uwzględniono zróżnicowanie pomiędzy gminami miejskimi, wiejskimi i miejsko-wiejskimi, a także różnice występujące na poziomie powiatowym. Pozwala to ocenić znaczenie takich uwarunkowań, jak odległość od specjalistycznych placówek, dostępność transportu, liczba i kwalifikacje pracowników, skala lokalnych zasobów instytucjonalnych oraz możliwości korzystania z pomocy oferowanej poza miejscem zamieszkania. Perspektywa regionalna została uzupełniona analizą ogólnopolskich danych, raportów i opracowań eksperckich, służących osadzeniu ustaleń dotyczących województwa kujawsko-pomorskiego w szerszym kontekście społecznym i instytucjonalnym.

Tak określony zakres tematyczny i terytorialny umożliwia połączenie ogólnej diagnozy zjawiska z analizą konkretnych uwarunkowań lokalnych. Pozwala również przejść od rozpoznania skali i mechanizmów przemocy do oceny funkcjonowania systemu wsparcia, jego zasobów, deficytów i możliwości rozwoju.

1.4. Znaczenie wyników diagnozy dla opracowania Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027–2031

Wyniki diagnozy posłużyły przede wszystkim jako podstawa merytoryczna do opracowania Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027–2031. Ich znaczenie nie ograniczało się zatem do opisu aktualnej sytuacji w regionie. Umożliwiły one określenie, jakie problemy wymagają podjęcia działań w pierwszej kolejności, które elementy systemu funkcjonują prawidłowo, a także, gdzie występują deficyty ograniczające skuteczność profilaktyki, interwencji i udzielanego wsparcia.

Diagnoza pozwala uporządkować wiedzę pochodzącą z różnych źródeł. Zestawienie danych administracyjnych i statystycznych z wynikami badania przeprowadzonego wśród zespołów interdyscyplinarnych umożliwia spojrzenie na zjawisko przemocy domowej zarówno z perspektywy regionalnej, jak i lokalnej. Dzięki temu możliwe jest rozpoznanie problemów wspólnych dla całego województwa oraz takich, które mają charakter terytorialny i są związane m.in. z typem gminy, dostępnością specjalistycznych usług, zasobami kadrowymi, odległością od placówek wsparcia czy sposobem organizacji współpracy pomiędzy instytucjami.

Szczególne znaczenie ma identyfikacja rozbieżności pomiędzy formalnym zakresem dostępnej pomocy a rzeczywistą możliwością skorzystania z niej przez osoby doświadczające przemocy. Samo istnienie określonej usługi lub instytucji nie przesądza bowiem o jej faktycznej dostępności. Ograniczeniem mogą być długi czas oczekiwania, brak odpowiednio przygotowanej kadry, trudności transportowe, niewystarczająca informacja, niedostosowanie wsparcia do potrzeb osób starszych, osób z niepełnosprawnościami lub dzieci, a także bariery psychologiczne i społeczne utrudniające zgłoszenie problemu. Wyniki diagnozy umożliwiają również ocenę funkcjonowania procedur interwencyjnych oraz współpracy międzyinstytucjonalnej. Pozwalają wskazać, czy przepływ informacji pomiędzy podmiotami jest wystarczający, czy podział odpowiedzialności pozostaje czytelny, a podejmowane działania zapewniają ciągłość wsparcia. Jest to istotne zwłaszcza w sytuacjach wysokiego ryzyka, w których opóźnienia, brak koordynacji albo rozproszenie odpowiedzialności mogą prowadzić do pogłębienia zagrożenia.

Opracowanie ma także znaczenie dla planowania działań wobec osób stosujących przemoc domową. Analiza dostępności programów korekcyjno-edukacyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych i innych form oddziaływań pozwala ocenić, czy system koncentruje się wyłącznie na reagowaniu na skutki przemocy, czy obejmuje również działania ukierunkowane na ograniczenie ryzyka jej ponownego wystąpienia. Wyniki mogą wskazać potrzebę rozwijania określonych form wsparcia, usprawnienia zasad kierowania do programów, poprawy współpracy instytucji albo

wzmocnienia mechanizmów monitorowania rezultatów. Istotną funkcją diagnozy jest ponadto wyodrębnienie grup wymagających szczególnej ochrony. Wnioski dotyczące dzieci i młodzieży, kobiet, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób zależnych powinny zostać przełożone na działania odpowiadające specyfice doświadczanej przez nie przemocy i barierom w korzystaniu z pomocy. Oznacza to konieczność różnicowania form wsparcia, a nie projektowania jednego, uniwersalnego rozwiązania dla wszystkich osób dotkniętych przemocą.

Zebrany materiał stanowi również podstawę do opracowania analizy SWOT, sformułowania kierunków interwencji oraz przygotowania rekomendacji dla poziomu wojewódzkiego, powiatowego i gminnego. Rekomendacje powinny wynikać bezpośrednio z rozpoznanych problemów, zasobów i ograniczeń, a jednocześnie wskazywać działania możliwe do wdrożenia, podmioty odpowiedzialne oraz oczekiwane rezultaty. Dzięki temu diagnoza może pełnić funkcję praktycznego narzędzia programowania polityki publicznej, a nie jedynie opracowania opisowego. Znaczenie wyników diagnozy obejmuje wreszcie możliwość stworzenia punktu odniesienia dla późniejszego monitorowania zmian. Przyjęte ustalenia, zidentyfikowane problemy i wskazane obszary interwencji mogą zostać wykorzystane przy ocenie realizacji programu na lata 2027–2031. Pozwoli to sprawdzać, czy podejmowane działania prowadzą do poprawy dostępności pomocy, sprawniejszej współpracy instytucji, lepszego rozpoznawania przemocy oraz skuteczniejszej ochrony osób jej doświadczających.

1.5. Najważniejsze założenia interpretacyjne diagnozy

Podstawowym założeniem przyjętym w raporcie jest rozróżnienie pomiędzy rzeczywistą skalą przemocy domowej a skalą zjawiska ujawnionego i zarejestrowanego przez instytucje. Liczba wszczętych procedur „Niebieskie Karty”, przeprowadzonych interwencji czy rodzin objętych pomocą nie odpowiada pełnej liczbie sytuacji, w których dochodzi do przemocy. Dane administracyjne opisują przede wszystkim te przypadki, które zostały zgłoszone, rozpoznane oraz zakwalifikowane jako wymagające podjęcia określonych działań. Na ich poziom wpływa więc nie tylko częstość występowania przemocy, ale również gotowość osób jej doświadczających i świadków do zgłoszenia problemu, dostępność instytucji, sposób rozpoznawania symptomów zagrożenia oraz praktyka dokumentowania podejmowanych działań. Z tego względu wzrost liczby ujawnionych przypadków nie musi oznaczać wyłącznie nasilenia przemocy domowej. Może być również rezultatem większej świadomości społecznej, poprawy rozpoznawania problemu przez przedstawicieli służb i instytucji, zwiększenia zaufania do systemu pomocy albo skuteczniejszego docierania z informacją o możliwościach uzyskania wsparcia. Analogicznie, niewielka liczba odnotowanych przypadków nie może być automatycznie interpretowana jako dowód niewielkiej skali problemu. Może ona wskazywać na bariery w ujawnianiu przemocy, ograniczoną dostępność pomocy lub trudności w identyfikowaniu jej mniej widocznych form. Dane

liczbowe są zatem traktowane jako ważny, lecz niewystarczający element diagnozy. Ich interpretacja została powiązana z wynikami analizy dokumentów, raportów badawczych i opracowań eksperckich oraz z informacjami pozyskanymi od zespołów interdyscyplinarnych. Pozwala to wyjść poza opis zmian statystycznych i podjąć próbę wyjaśnienia mechanizmów, które mogą wpływać na obserwowane różnice pomiędzy poszczególnymi okresami i obszarami województwa.

Wyniki badania CAWI/CATI przedstawiają perspektywę instytucjonalną zespołów interdyscyplinarnych funkcjonujących w gminach województwa kujawsko-pomorskiego. Respondenci udzielali odpowiedzi w odniesieniu do sytuacji na terenie gminy oraz funkcjonowania lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej, a nie wyłącznie na podstawie własnych doświadczeń zawodowych. Jednostką analizy jest tym samym gmina i działający w niej system lokalny, a nie indywidualny przedstawiciel określonej instytucji. Należy jednocześnie zachować ostrożność przy interpretowaniu odpowiedzi odnoszących się do postaw społecznych, stereotypów, barier zgłaszania przemocy i gotowości świadków do reagowania. W ramach diagnozy nie przeprowadzono reprezentatywnego badania mieszkańców województwa. Ustalenia w tym zakresie wynikają z analizy badań i raportów ogólnopolskich oraz z obserwacji przedstawicieli lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy domowej. Nie powinny być zatem odczytywane jako bezpośredni pomiar opinii wszystkich mieszkańców regionu, lecz jako identyfikacja problemów i mechanizmów dostrzeganych w badaniach zastanych oraz praktyce instytucjonalnej.

Porównania pomiędzy gminami wymagają uwzględnienia ich odmiennej wielkości, struktury osadniczej, liczby mieszkańców i zasobów systemu wsparcia. Znaczenie mogą mieć także odległość od specjalistycznych placówek, dostępność transportu, liczebność i doświadczenie kadr, zakres współpracy z organizacjami pozarządowymi oraz możliwość korzystania z usług znajdujących się poza obszarem danej gminy. Z tego powodu zestawienia terytorialne nie służą tworzeniu prostego rankingu samorządów. Ich celem jest wskazanie różnic, deficytów i uwarunkowań, które powinny zostać uwzględnione podczas planowania działań. Podobnej ostrożności wymaga interpretowanie czynników ryzyka przemocy domowej. Współwystępowanie przemocy z uzależnieniami, trudnościami zdrowia psychicznego, ubóstwem, kryzysami rodzinnymi lub doświadczeniami wyniesionymi z rodziny pochodzenia nie oznacza, że czynniki te w każdym przypadku prowadzą do przemocy. Nie mogą one również stanowić jej usprawiedliwienia. Ich uwzględnienie służy rozpoznaniu warunków, które mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia problemu, utrudniać jego przerwanie albo ograniczać możliwość skorzystania z pomocy.

Istotnym założeniem analizy jest łączenie informacji pochodzących z różnych źródeł. Zbieżność danych administracyjnych, ustaleń wcześniejszych badań i odpowiedzi zespołów interdyscyplinarnych wzmacnia podstawy formułowanych wniosków. Rozbieżności nie są natomiast traktowane jako błąd, lecz jako sygnał wymagający

dodatkowej interpretacji. Mogą one wynikać z różnic definicyjnych, odmiennego sposobu ewidencjonowania zdarzeń, lokalnej specyfiki albo z faktu, że poszczególne źródła przedstawiają inne wymiary badanego zjawiska.

Wnioski i rekomendacje sformułowane w raporcie należy odczytywać w powiązaniu z całym zgromadzonym materiałem, a nie z pojedynczym wskaźnikiem lub odpowiedzią. Ich celem jest wskazanie prawdopodobnych kierunków poprawy systemu, odpowiadających rozpoznanym problemom, zasobom oraz kompetencjom poszczególnych poziomów samorządu i instytucji. Diagnoza nie zastępuje indywidualnej oceny sytuacji konkretnych osób i rodzin, lecz dostarcza podstaw do planowania rozwiązań o charakterze regionalnym i lokalnym.

2. Podstawy definicyjne, prawne i instytucjonalne

2.1. Podstawowe pojęcia związane z przemocą domową

Podstawowym pojęciem wykorzystywanym w raporcie jest przemoc domowa. Zgodnie z obowiązującą definicją ustawową oznacza ona jednorazowe albo powtarzające się umyślne działanie lub zaniechanie, w którym wykorzystywana jest przewaga fizyczna, psychiczna lub ekonomiczna i które narusza prawa albo dobra osobiste drugiej osoby. Skutkiem takiego zachowania może być m.in. zagrożenie życia, zdrowia lub mienia, naruszenie godności, nietykalności cielesnej albo wolności, spowodowanie szkód fizycznych lub psychicznych, ograniczenie samodzielności finansowej, a także naruszenie prywatności lub wywołanie poczucia zagrożenia, poniżenia bądź udręczenia. Ustawowa definicja obejmuje również działania podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej⁴. Istotne jest, że przemoc domowa nie musi mieć charakteru długotrwałego ani cyklicznego. Za przemoc może zostać uznane także pojedyncze zachowanie, jeżeli spełnia pozostałe przesłanki określone w ustawie. Jednocześnie może ona przyjmować postać nie tylko aktywnego działania, lecz również zaniechania, polegającego na niepodjęciu czynności koniecznych dla ochrony zdrowia, bezpieczeństwa lub podstawowych potrzeb osoby zależnej.

Elementem odróżniającym przemoc od innych trudnych zachowań pojawiających się w relacjach domowych jest wykorzystywanie przewagi. Nie musi mieć ona wyłącznie charakteru fizycznego. Może wynikać z sytuacji ekonomicznej, zależności mieszkaniowej lub opiekuńczej, stanu zdrowia, wieku, pozycji w rodzinie, dostępu do informacji, większej odporności psychicznej albo możliwości podejmowania decyzji dotyczących wspólnego życia. W miarę trwania przemocy nierównowaga ta może się

⁴ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 2; ostatnia zmiana: Dz.U. z 2026 r. poz. 160.

pogłębiać, prowadząc do coraz większego podporządkowania i ograniczenia samodzielności osoby jej doznającej⁵

Pojęcie przemocy domowej ma szerszy zakres niż potoczne rozumienie przemocy występującej wyłącznie pomiędzy osobami tworzącymi formalną rodzinę i wspólnie zamieszkującymi. Ustawowa ochrona obejmuje m.in. małżonków i byłych małżonków, krewnych, osoby pozostające w stosunku przysposobienia, osoby wspólnie zamieszkujące i gospodarujące, a także osoby pozostające obecnie lub w przeszłości w trwałej relacji uczuciowej lub fizycznej, niezależnie od wspólnego zamieszkiwania. Przyjęcie w 2023 roku określenia „przemoc domowa” w miejsce wcześniejszego pojęcia „przemocy w rodzinie” odpowiada temu rozszerzonemu zakresowi relacji objętych ochroną⁶⁷

W raporcie stosowane są ustawowe określenia „osoba doznająca przemocy domowej” oraz „osoba stosująca przemoc domową”. Pierwsze z nich wskazuje na aktualną sytuację osoby, nie sprowadzając jej tożsamości do doświadczenia krzywdzenia. Drugie pozwala jednoznacznie przypisać odpowiedzialność za konkretne zachowania, bez formułowania uproszczonych ocen odnoszących się do całej osoby. Na gruncie ustawy osobą stosującą przemoc domową jest osoba pełnoletnia dopuszczająca się przemocy wobec osoby należącej do kręgu relacji objętych ustawową ochroną⁸.

Szczególne znaczenie ma sytuacja dzieci. Małoletni, który jest świadkiem przemocy domowej wobec osoby bliskiej, jest w rozumieniu ustawy również osobą doznającą przemocy domowej. Ochrona dziecka nie jest więc uzależniona od tego, czy zachowania przemocowe były skierowane bezpośrednio przeciwko niemu. Samo przebywanie w środowisku, w którym dochodzi do przemocy, może stanowić doświadczenie krzywdzące i wymagać podjęcia działań ochronnych oraz pomocowych. Ustawa wyróżnia ponadto świadka przemocy domowej, czyli osobę, która widziała akt przemocy albo posiada wiedzę o jej stosowaniu. Pojęcie to obejmuje zatem nie tylko bezpośrednich obserwatorów zdarzenia, lecz również osoby, które uzyskały wiarygodne informacje o sytuacji zagrożenia. Rola świadków ma istotne znaczenie zwłaszcza w przypadkach, w których osoba doznająca przemocy z powodu strachu, zależności lub innych barier nie jest w stanie samodzielnie zwrócić się o pomoc⁹.

⁵ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Charakterystyka zjawiska przemocy domowej, dostęp: 27.07.2026 r.

⁶ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 2; ostatnia zmiana: Dz.U. z 2026 r. poz. 160.

⁷ Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2023 r. poz. 535.

⁸ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 2; ostatnia zmiana: Dz.U. z 2026 r. poz. 160.

⁹ Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 2; ostatnia zmiana: Dz.U. z 2026 r. poz. 160.

Nie każdy konflikt, spór lub przejaw wzajemnej złości występujący pomiędzy osobami bliskimi stanowi przemoc domową. Konflikt może dotyczyć stron dysponujących porównywalną możliwością przedstawiania swoich racji i obrony własnych granic. W sytuacji przemocy występuje natomiast wykorzystywanie przewagi, naruszanie praw drugiej osoby oraz dążenie do jej podporządkowania lub kontrolowania. Rozróżnienie to jest istotne zarówno na etapie diagnozowania sytuacji, jak i przy doborze właściwych form interwencji i wsparcia¹⁰.

Przyjęte pojęcia wyznaczają sposób interpretowania materiału przedstawionego w dalszych częściach dokumentu. Przemoc domowa jest analizowana jako zjawisko mogące występować w różnych relacjach, przyjmować formę działania lub zaniechania oraz opierać się na wielu rodzajach przewagi. Takie ujęcie pozwala uwzględnić także sytuacje mniej widoczne, które nie odpowiadają stereotypowemu obrazowi przemocy jako powtarzających się aktów agresji fizycznej.

2.2 Formy przemocy domowej, w tym przemoc fizyczna, psychiczna, seksualna, ekonomiczna, zaniedbanie oraz przemoc za pośrednictwem technologii cyfrowych.

Przemoc domowa może przyjmować różne formy, które w praktyce często występują równocześnie i wzajemnie się wzmacniają. Podział na przemoc fizyczną, psychiczną, seksualną i ekonomiczną oraz zaniedbanie służy przede wszystkim uporządkowaniu zjawiska i ułatwieniu rozpoznawania konkretnych zachowań. Nie oznacza jednak, że poszczególne przypadki można zawsze jednoznacznie przyporządkować do jednej kategorii. Kontrolowanie finansów może być jednocześnie narzędziem przemocy ekonomicznej i psychicznej, natomiast groźby, poniżanie lub izolowanie mogą towarzyszyć przemocy fizycznej i seksualnej¹¹.

Przemoc fizyczna obejmuje działania naruszające nietykalność cielesną osoby lub stwarzające zagrożenie dla jej życia i zdrowia. Może polegać m.in. na uderzaniu, popychaniu, szarpaniu, kopaniu, duszeniu, krępowaniu ruchów, przypalaniu, ciągnięciu za włosy albo używaniu przedmiotów w celu zadania bólu. Do tej formy przemocy należy zaliczyć również zachowania, które nie pozostawiają widocznych obrażeń, lecz powodują cierpienie fizyczne, zastraszenie lub ryzyko powstania szkody. Brak śladów na ciele nie świadczy zatem o tym, że przemoc fizyczna nie wystąpiła¹².

Przemoc psychiczna polega na oddziaływaniu prowadzącym do naruszenia godności, poczucia bezpieczeństwa, autonomii lub równowagi emocjonalnej drugiej osoby. Może przyjmować formę wyśmiewania, poniżania, obrażania, stałego krytykowania,

¹⁰ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Charakterystyka zjawiska przemocy domowej, dostęp: 27.07.2026 r.

¹¹ Ministerstwo Sprawiedliwości, Przemoc w rodzinie – definicja, rodzaje, formy, materiał informacyjny, 19 listopada 2013 r., dostęp: 27.07.2026 r.

¹² Ministerstwo Sprawiedliwości, Przemoc w rodzinie – definicja, rodzaje, formy, materiał informacyjny, 19 listopada 2013 r., dostęp: 27.07.2026 r.

zastraszania, szantażowania, grożenia, kontrolowania kontaktów i aktywności, wzbudzania poczucia winy, izolowania od rodziny i znajomych czy kwestionowania zdolności osoby do samodzielnego podejmowania decyzji. Niekiedy ma charakter jawny i gwałtowny, jednak może być również realizowana w sposób systematyczny, pozornie spokojny i trudny do zauważenia przez otoczenie. Jej skutki nie zawsze są natychmiast widoczne. Długotrwałe podważanie wartości osoby, ograniczanie jej kontaktów społecznych oraz wzbudzanie lęku może stopniowo prowadzić do podporządkowania, utraty wiary we własne możliwości i przekonania, że zmiana sytuacji nie jest możliwa. Przemoc psychiczna może występować samodzielnie, ale towarzyszy też innym formom przemocy, służąc utrzymywaniu kontroli oraz osłabianiu zdolności osoby doznającej przemocy do poszukiwania pomocy¹³.

Przemoc seksualna obejmuje każde zachowanie o charakterze seksualnym podejmowane bez dobrowolnej i świadomej zgody drugiej osoby. Może polegać na wymuszaniu współżycia lub innych czynności seksualnych, zmuszaniu do oglądania treści pornograficznych, naruszaniu intymności, wywieraniu presji, stosowaniu groźb albo uzależnianiu innych sfer życia od podporządkowania się oczekiwaniom seksualnym. Pozostawanie w małżeństwie, związku partnerskim lub innej bliskiej relacji nie oznacza trwałej zgody na kontakty seksualne i nie ogranicza prawa każdej osoby do decydowania o własnej wolności seksualnej¹⁴.

Przemoc ekonomiczna jest ukierunkowana na ograniczenie niezależności materialnej osoby oraz zwiększenie jej zależności od osoby stosującej przemoc. Obejmuje m.in. odbieranie dochodów, uniemożliwianie lub utrudnianie podjęcia pracy, odmawianie dostępu do wspólnych środków, ścisłe kontrolowanie wydatków, zmuszanie do zaciągania zobowiązań, ukrywanie informacji dotyczących sytuacji finansowej gospodarstwa domowego, niszczenie mienia czy pozbawianie środków niezbędnych do zaspokojenia podstawowych potrzeb. Ustawa wskazuje wprost, że przemoc domowa może polegać na ograniczaniu lub pozbawianiu dostępu do pieniędzy, możliwości pracy albo uzyskania samodzielności finansowej. Znaczenie tej formy przemocy wykracza poza samą sferę materialną. Brak własnych środków może utrudniać opuszczenie miejsca zamieszkania, znalezienie bezpiecznego schronienia, skorzystanie z pomocy prawnej, zapewnienie utrzymania dzieciom lub rozpoczęcie samodzielnego życia. Przemoc ekonomiczna może być więc jednym z mechanizmów utrwalających sytuację przemocy i ograniczających rzeczywistą możliwość uwolnienia się od niej¹⁵.

¹³ Ministerstwo Sprawiedliwości, Przemoc w rodzinie – definicja, rodzaje, formy, materiał informacyjny, 19 listopada 2013 r., dostęp: 27.07.2026 r.

¹⁴ Ministerstwo Sprawiedliwości, Przemoc w rodzinie – definicja, rodzaje, formy, materiał informacyjny, 19 listopada 2013 r., dostęp: 27.07.2026 r.

¹⁵ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., w szczególności art. 2 ust. 1 pkt 1

Zaniedbanie polega na niezaspokajaniu podstawowych potrzeb osoby, wobec której istnieje obowiązek opieki lub która ze względu na wiek, stan zdrowia albo niepełnosprawność pozostaje zależna od innych. Może dotyczyć potrzeb żywieniowych, higienicznych, mieszkaniowych, zdrowotnych, emocjonalnych, edukacyjnych lub związanych z bezpieczeństwem. Zaniedbaniem może być m.in. pozostawienie osoby niesamodzielnej bez odpowiedniej opieki, niewykonywanie zaleceń lekarskich, niedostarczanie leków, pożywienia lub odzieży, niezapewnienie właściwych warunków życia, a w przypadku dzieci także brak odpowiedniego nadzoru i wsparcia rozwojowego. Ponieważ przyjmuje ono formę zaniechania, bywa trudniejsze do zauważenia niż aktywne zachowania przemocowe. Ustawowa definicja przemocy domowej obejmuje jednak zarówno działanie, jak i umyślne niepodjęcie koniecznych czynności^{16 17}.

Rozwój technologii cyfrowych spowodował, że zachowania przemocowe mogą być realizowane również bez bezpośredniej obecności osoby stosującej przemoc. Obowiązująca definicja ustawowa obejmuje działania podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej, które istotnie naruszają prywatność albo wzbudzają poczucie zagrożenia, poniżenia lub udręczenia. Mogą to być m.in. uporczywe wysyłanie wiadomości, kontrolowanie aktywności w internecie, żądanie dostępu do telefonu i kont, śledzenie lokalizacji, przejmowanie haseł, publikowanie lub rozsyłanie kompromitujących treści, podszywanie się pod inną osobę, groźenie ujawnieniem prywatnych materiałów czy wykorzystywanie urządzeń i aplikacji do stałego nadzoru. Przemocy za pośrednictwem technologii cyfrowych nie należy przy tym rozumieć wyłącznie jako całkowicie odrębnej kategorii. Technologie są często kanałem służącym stosowaniu przemocy psychicznej, seksualnej lub ekonomicznej. Kontrola rachunku bankowego może ograniczać samodzielność finansową, rozpowszechnianie intymnych materiałów narusza wolność seksualną i prywatność, natomiast ciągłe monitorowanie komunikacji może stanowić element izolowania oraz podporządkowywania osoby. Taki sposób stosowania przemocy może utrzymywać poczucie zagrożenia również wtedy, gdy osoby nie przebywają w tym samym miejscu¹⁸.

Poszczególne formy przemocy różnią się stopniem widoczności i łatwością ich udokumentowania. Przemoc fizyczna częściej prowadzi do dostrzegalnych obrażeń lub interwencji, natomiast przemoc psychiczna, ekonomiczna, seksualna i zaniedbanie mogą przez długi czas pozostawać nierozpoznane. Ocena sytuacji nie powinna więc

¹⁶ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., w szczególności art. 2 ust. 1 pkt 1

¹⁷ Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie „Niebieska Linia”, Rodzaje i formy przemocy – zaniedbanie, materiał informacyjny udostępniony w serwisie administracji publicznej, dostęp: 27.07.2026 r.

¹⁸ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, Charakterystyka zjawiska przemocy domowej, dostęp: 27.07.2026 r.

koncentrować się wyłącznie na pojedynczym zdarzeniu. Konieczne jest uwzględnienie szerszego sposobu funkcjonowania relacji, występującej nierównowagi sił, powtarzalności zachowań, ich skutków oraz stopnia kontroli sprawowanej nad osobą doznającą przemocy.

2.3. Najważniejsze regulacje prawne dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej

Przeciwdziałanie przemocy domowej opiera się na regulacjach należących do różnych dziedzin prawa. Obejmują one ochronę konstytucyjnych praw i wolności, organizację systemu pomocy, zasady prowadzenia procedur interwencyjnych, środki zapewniające osobie doznającej przemocy natychmiastowe bezpieczeństwo, a także odpowiedzialność karną za zachowania wyczerpujące znamiona przestępstw. Wielopoziomowy charakter regulacji odpowiada złożoności zjawiska, które może jednocześnie naruszać życie i zdrowie, godność, nietykalność cielesną, wolność, prywatność oraz bezpieczeństwo ekonomiczne osoby.

Najwyższy poziom ochrony wyznacza Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło jego praw i wolności, a jej poszanowanie i ochrona są obowiązkiem władz publicznych. Konstytucja zakazuje tortur oraz okrutnego, niehumanitarnego lub poniżającego traktowania i karania, gwarantuje prawo do ochrony życia prywatnego i rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz decydowania o swoim życiu osobistym. Nakłada również na władze publiczne obowiązek ochrony praw dziecka, w tym zabezpieczenia go przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją. Przepisy te tworzą ogólne podstawy prawne obowiązku zapobiegania przemocy domowej oraz zapewnienia skutecznej ochrony osobom jej doznającym¹⁹.

Znaczenie dla kształtowania krajowego systemu przeciwdziałania przemocy ma również Konwencja Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzona w Stambule 11 maja 2011 r. Konwencja ujmując przemoc wobec kobiet jako naruszenie praw człowieka i formę dyskryminacji oraz zobowiązuje państwa do prowadzenia zintegrowanej polityki obejmującej profilaktykę, ochronę i wsparcie osób doznających przemocy, ściganie osób stosujących przemoc oraz współpracę właściwych instytucji. Choć dokument zwraca szczególną uwagę na przemoc wobec kobiet, zachęca do stosowania jego postanowień wobec wszystkich osób doznających przemocy domowej²⁰.

Podstawowym krajowym aktem prawnym regulującym analizowany obszar jest ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Określa ona zadania organów administracji rządowej i jednostek samorządu terytorialnego, zasady

¹⁹ Zgromadzenie Narodowe, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm., w szczególności art. 30, art. 40, art. 47 i art. 72

²⁰ Rada Europy, Konwencja o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzona w Stambule dnia 11 maja 2011 r., Dz.U. z 2015 r. poz. 961, w szczególności art. 1–3

postępowania wobec osób doznających przemocy oraz działania kierowane do osób ją stosujących. Ustawę stosuje się nie tylko w potwierdzonych przypadkach przemocy, lecz także w sytuacji zagrożenia jej wystąpieniem oraz uzasadnionego podejrzenia, że jest ona stosowana. Regulacja stanowi podstawę organizacji zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych, prowadzenia procedury „Niebieskie Karty”, udzielania specjalistycznego wsparcia oraz realizowania programów korekcyjno-edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych²¹.

Istotna przebudowa systemu nastąpiła w 2023 r. Wprowadzona wówczas nowelizacja zastąpiła pojęcie „przemocy w rodzinie” określeniem „przemoc domowa”, rozszerzyła zakres podmiotowy ochrony oraz doprecyzowała definicje osoby doznającej przemocy, osoby ją stosującej i świadka przemocy. Do ustawowej definicji włączono także zachowania podejmowane za pomocą środków komunikacji elektronicznej. Zmieniono ponadto organizację pracy zespołów interdyscyplinarnych, zastępując grupy robocze grupami diagnostyczno-pomocowymi, oraz wzmocniono rozwiązania dotyczące kierowania osób stosujących przemoc do właściwych programów. Nowelizacja potwierdziła również, że małoletni będący świadkiem przemocy domowej jest traktowany jako osoba jej doznająca²².

Szczegółowy sposób prowadzenia procedury „Niebieskie Karty” określa rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 września 2023 r. Procedura jest wszczynana przez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A” w razie uzasadnionego podejrzenia stosowania przemocy domowej albo zgłoszenia dokonanego przez jej świadka. Nie wymaga zgody osoby doznającej przemocy ani osoby podejrzewanej o jej stosowanie. Rozporządzenie reguluje dalszy obieg dokumentacji, przekazanie formularzy zespołowi interdyscyplinarnemu, zadania grupy diagnostyczno-pomocowej, opracowanie indywidualnego planu pomocy, monitorowanie sytuacji oraz przesłanki zakończenia procedury²³.

System prawny przewiduje środki umożliwiające szybkie odseparowanie osoby stosującej przemoc od osoby nią zagrożonej. Policjant może wydać nakaz natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia wraz z zakazem zbliżania się do tego miejsca. Ochrona może zostać rozszerzona o zakaz zbliżania się do osoby doznającej przemocy, zakaz kontaktowania się z nią oraz zakaz wstępu do szkoły, placówki, miejsca pracy lub innego miejsca, w którym regularnie przebywa. Środki te mają charakter natychmiastowy i służą ograniczeniu bezpośredniego zagrożenia, niezależnie od

²¹ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm.

²² Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 9 marca 2023 r. o zmianie ustawy o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2023 r. poz. 535

²³ Rada Ministrów, Rozporządzenie z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. z 2023 r. poz. 1870

dalszego przebiegu postępowania karnego lub cywilnego. Osoba doznająca przemocy może również wystąpić do sądu o zobowiązanie osoby stosującej przemoc do opuszczenia mieszkania oraz o ustanowienie odpowiednich zakazów ochronnych^{24 25}

²⁶. Przemoc domowa nie stanowi jednego, odrębnego typu przestępstwa. W zależności od charakteru zachowania może wypełniać znamiona różnych czynów zabronionych. Szczególne znaczenie ma art. 207 Kodeksu karnego penalizujący fizyczne lub psychiczne znęcanie się nad osobą najbliższą, inną osobą pozostającą w stałym lub przemijającym stosunku zależności, osobą nieporadną ze względu na wiek, stan psychiczny lub fizyczny albo małoletnim. Odpowiedzialność karna może wynikać również m.in. z przepisów dotyczących uszkodzenia ciała, groźby karalnej, uporczywego nękania, bezprawnego pozbawienia wolności, przestępstw przeciwko wolności seksualnej oraz niealimentacji. Ocena prawna każdorazowo zależy od konkretnych okoliczności i skutków zachowania²⁷.

Ochronę dzieci wzmacniają przepisy Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Osobom wykonującym władzę rodzicielską oraz sprawującym opiekę lub pieczę nad małoletnim zakazuje się stosowania kar cielesnych. Zakaz ma charakter jednoznaczny i nie przewiduje wyjątków uzasadnianych celami wychowawczymi. W przypadku zagrożenia dobra dziecka sąd opiekuńczy może ponadto zastosować środki ingerujące w sposób wykonywania władzy rodzicielskiej²⁸.

Uzupełnieniem ustaw i rozporządzeń jest Rządowy Program Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024–2030. Wyznacza on ogólnokrajowe kierunki działań w zakresie diagnozowania i monitorowania zjawiska, profilaktyki, ochrony i pomocy osobom doznającym przemocy, oddziaływań wobec osób ją stosujących oraz podnoszenia kompetencji przedstawicieli służb i instytucji. Program tworzy punkt odniesienia dla dokumentów opracowywanych na poziomie wojewódzkim i lokalnym, które powinny przekładać cele krajowe na działania odpowiadające specyfice danego obszaru²⁹.

Przedstawione regulacje tworzą system łączący profilaktykę, działania pomocowe, ochronę natychmiastową oraz odpowiedzialność prawną osoby stosującej przemoc.

²⁴ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 145 ze zm.

²⁵ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 11a–11ab

²⁶ Minister Spraw Wewnętrznych i Administracji, Rozporządzenie z dnia 10 sierpnia 2023 r. w sprawie wydawania przez policjanta wobec osoby stosującej przemoc domową nakazu i zakazu, zakazu zbliżania, zakazu kontaktowania oraz zakazu wstępu, Dz.U. z 2023 r. poz. 1613

²⁷ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 383 ze zm., w szczególności art. 189, art. 190, art. 190a, art. 197, art. 207 i art. 209

²⁸ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2809 ze zm., w szczególności art. 96¹ oraz art. 109

²⁹ Rada Ministrów, Uchwała nr 205 z dnia 9 listopada 2023 r. w sprawie ustanowienia Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024–2030, M.P. z 2023 r. poz. 1232 ze zm.

Ich skuteczność zależy jednak nie tylko od treści przepisów, lecz także od sprawnego rozpoznawania zagrożenia, znajomości kompetencji poszczególnych podmiotów, właściwej wymiany informacji oraz rzeczywistej dostępności usług. Z tego względu w dalszych częściach diagnozy regulacje prawne są analizowane w powiązaniu z praktyką funkcjonowania systemu na poziomie wojewódzkim, powiatowym i gminnym.

2.4. Zadania gmin, powiatów, samorządu województwa i wojewody w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej

Realizacja zadań związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej została rozłożona pomiędzy gminy, powiaty i samorządy województw. Zakres odpowiedzialności poszczególnych szczebli jest zróżnicowany: gmina organizuje podstawowy system lokalny i działania podejmowane najbliżej miejsca zamieszkania osób wymagających wsparcia, powiat odpowiada przede wszystkim za pomoc specjalistyczną i interwencję kryzysową, natomiast samorząd województwa pełni funkcję programową, koordynacyjną i rozwojową³⁰.

Na poziomie gminy podstawowym zadaniem jest tworzenie lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Do zadań własnych gminy należą w szczególności:

- opracowanie i realizacja gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy domowej,
- prowadzenie poradnictwa i interwencji, w tym działań edukacyjnych służących wzmacnianiu kompetencji opiekuńczych i wychowawczych rodziców w rodzinach zagrożonych przemocą,
- zapewnienie osobom doznającym przemocy miejsc w ośrodkach wsparcia,
- tworzenie zespołów interdyscyplinarnych.

Zakres ten wskazuje, że gmina odpowiada zarówno za planowanie działań, jak i za ich praktyczne uruchamianie w środowisku lokalnym. Szczególne znaczenie ma funkcjonowanie zespołu interdyscyplinarnego, który integruje działania różnych służb i instytucji oraz tworzy warunki do prowadzenia procedury „Niebieskie Karty”³¹.

Zadania powiatu mają w większym stopniu charakter specjalistyczny i uzupełniający wobec działań prowadzonych przez gminy. Do zadań własnych powiatu zalicza się:

- opracowanie i realizację powiatowego programu przeciwdziałania przemocy domowej i ochrony osób doznających przemocy,

³⁰ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 6

³¹ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 6 ust. 2

- przygotowanie i realizację programów profilaktycznych ukierunkowanych na udzielanie specjalistycznej pomocy, w tym promowanie prawidłowych metod wychowawczych w rodzinach zagrożonych przemocą,
- zapewnienie osobom doznającym przemocy miejsc w ośrodkach wsparcia,
- zapewnienie miejsc w ośrodkach interwencji kryzysowej.

Zadania te powinny odpowiadać na potrzeby, których nie można skutecznie zaspokoić wyłącznie przy wykorzystaniu zasobów pojedynczej gminy. Dotyczy to zwłaszcza całodobowej interwencji, specjalistycznego poradnictwa, czasowego schronienia oraz pomocy wymagającej udziału odpowiednio przygotowanej kadry³². Powiat realizuje ponadto zadania zlecone z zakresu administracji rządowej. Obejmują one:

- tworzenie i prowadzenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej,
- opracowywanie i realizację programów korekcyjno-edukacyjnych dla osób stosujących przemoc,
- opracowywanie i realizację programów psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc,
- wydawanie zaświadczeń potwierdzających zgłoszenie się do udziału w tych programach oraz ich ukończenie.

Środki na realizację i obsługę tych zadań zapewnia budżet państwa. Wyodrębnienie ich jako zadań zleconych podkreśla znaczenie zachowania odpowiednich standardów specjalistycznego wsparcia oraz oddziaływań kierowanych do osób stosujących przemoc³³.

Samorząd województwa odpowiada przede wszystkim za wyznaczanie kierunków rozwoju systemu oraz tworzenie rozwiązań, które mogą być wykorzystywane przez podmioty działające na poziomie powiatowym i gminnym. Do jego zadań własnych należą:

- opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej,
- inspirowanie i promowanie nowych rozwiązań w zakresie przeciwdziałania przemocy,
- opracowywanie ramowych programów ochrony osób doznających przemocy domowej,
- opracowywanie ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych dla osób stosujących przemoc,

³² Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 6 ust. 3

³³ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 6 ust. 4–5

- organizowanie szkoleń dla osób realizujących zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej, w tym obowiązkowych szkoleń dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych.

Na poziomie wojewódzkim zasadnicze znaczenie ma więc nie prowadzenie pojedynczych interwencji, lecz tworzenie wspólnych kierunków działania, upowszechnianie standardów, rozwijanie kompetencji kadr oraz wspieranie nowych rozwiązań odpowiadających na potrzeby regionu. Wojewódzki program powinien łączyć ustalenia diagnostyczne z celami i działaniami możliwymi do realizacji przez różne szczeble samorządu oraz podmioty systemu³⁴.

Od zadań samorządu województwa należy wyraźnie odróżnić **zadania wojewody**, który jest organem administracji rządowej w województwie. Do jego ustawowych kompetencji należą w szczególności:

- opracowywanie materiałów instruktażowych, zaleceń i procedur postępowania interwencyjnego w sytuacjach kryzysowych związanych z przemocą domową;
- monitorowanie zjawiska przemocy domowej;
- powoływanie i odwoływanie Wojewódzkiego Koordynatora Realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej;
- monitorowanie realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej;
- nadzór nad realizacją zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej wykonywanych przez samorząd gminny, powiatowy i województwa;
- kontrola realizacji tych zadań przez podmioty niepubliczne działające na podstawie umów z organami administracji rządowej lub samorządowej.

Rozróżnienie to ma bezpośrednie znaczenie dla rekomendacji. Samorząd województwa może programować działania regionalne, inspirować i promować rozwiązania, opracowywać programy ramowe oraz organizować szkolenia. Nie powinien natomiast przejmować zadań operacyjnych powiatów i gmin ani zadań nadzorczych, kontrolnych i instruktażowych przypisanych wojewodzie. (Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, art. 6 ust. 2-6 oraz art. 7).

Podział kompetencji nie oznacza, że działania każdego szczebla mogą być realizowane niezależnie. Skuteczne przeciwdziałanie przemocy domowej wymaga ciągłości pomiędzy lokalnym rozpoznaniem problemu, interwencją podejmowaną w gminie, dostępem do specjalistycznej pomocy organizowanej na poziomie powiatu oraz rozwiązaniami programowymi i szkoleniowymi rozwijanymi przez samorząd województwa. Brak współpracy lub niewystarczająca dostępność usług na jednym z tych poziomów może ograniczyć skuteczność całego systemu.

³⁴ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 6 ust. 6

2.5. Rola zespołów interdyscyplinarnych, jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, Policji, podmiotów ochrony zdrowia, instytucji oświatowych, wymiaru sprawiedliwości oraz organizacji pozarządowych.

Skuteczność systemu przeciwdziałania przemocy domowej zależy od współdziałania podmiotów dysponujących odmiennymi kompetencjami, informacjami i możliwościami reagowania. Żadna instytucja nie jest w stanie samodzielnie rozpoznać wszystkich wymiarów sytuacji, zapewnić osobie doznającej przemocy bezpieczeństwa, zaspokoić jej potrzeb socjalnych i zdrowotnych, zabezpieczyć interesów dzieci oraz podjąć odpowiednich działań wobec osoby stosującej przemoc. Z tego względu podstawową zasadą funkcjonowania systemu jest interdyscyplinarność, rozumiana jako łączenie perspektywy pomocy społecznej, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, wymiaru sprawiedliwości i organizacji społecznych.

Centralną rolę w integrowaniu działań na poziomie gminy pełni **zespół interdyscyplinarny**, powoływany przez wójta, burmistrza albo prezydenta miasta. W jego skład wchodzi przedstawiciele jednostek organizacyjnych pomocy społecznej, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, Policji, oświaty, ochrony zdrowia i organizacji pozarządowych, a także kuratorzy sądowi. Fakultatywnie mogą w nim uczestniczyć również prokuratorzy i przedstawiciele innych podmiotów działających w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Taki skład ma umożliwiać zestawienie wiedzy o sytuacji społecznej, zdrowotnej, rodzinnej, wychowawczej i prawnej osób wymagających wsparcia³⁵. Do najważniejszych zadań zespołu interdyscyplinarnego należą:

- diagnozowanie problemu przemocy domowej na poziomie lokalnym,
- integrowanie i koordynowanie działań instytucji oraz służb,
- inicjowanie działań profilaktycznych, edukacyjnych i informacyjnych,
- inicjowanie działań wobec osób doznających przemocy i osób ją stosujących,
- opracowywanie projektu gminnego programu przeciwdziałania przemocy domowej,
- rozpowszechnianie informacji o dostępnych formach pomocy,
- powoływanie grup diagnostyczno-pomocowych i monitorowanie wykonywanych przez nie zadań.

Zespół nie prowadzi zatem wyłącznie czynności odnoszących się do indywidualnych przypadków. Pełni także funkcję diagnostyczną, programową i koordynacyjną, odpowiadając za tworzenie lokalnych warunków umożliwiających sprawne funkcjonowanie całego systemu³⁶.

³⁵ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 9a ust. 2–5

³⁶ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 9b ust. 1–2

Praca nad konkretnymi sytuacjami odbywa się przede wszystkim w ramach grup diagnostyczno-pomocowych. W ich podstawowym składzie znajdują się pracownik socjalny oraz funkcjonariusz Policji. W zależności od potrzeb grupę można poszerzyć m.in. o asystenta rodziny, nauczyciela znającego sytuację domową dziecka, lekarza, pielęgniarkę, położną, ratownika medycznego, przedstawiciela gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, pedagoga, psychologa, terapeutę lub kuratora sądowego. Dobór uczestników powinien wynikać ze specyfiki danego przypadku, a nie z przyjętego automatycznie, jednakowego składu dla wszystkich prowadzonych procedur³⁷.

Grupa diagnostyczno-pomocowa ocenia sytuację domową, potrzeby i zasoby osoby doznającej przemocy oraz osoby ją stosującej. Udziela pomocy, opracowuje indywidualny plan działania, monitoruje stan bezpieczeństwa, podejmuje działania ukierunkowane na zaprzestanie przemocy, a w uzasadnionych przypadkach wnioskuje o skierowanie osoby stosującej przemoc do programu korekcyjno-edukacyjnego lub psychologiczno-terapeutycznego. Stanowi zatem operacyjny poziom systemu, na którym wiedza poszczególnych instytucji powinna zostać przełożona na skoordynowany plan pomocy³⁸.

Jednostki organizacyjne pomocy społecznej odgrywają kluczową rolę w diagnozowaniu sytuacji życiowej i organizowaniu długofalowego wsparcia. Pracownik socjalny rozpoznaje potrzeby i zasoby osoby doznającej przemocy, przekazuje informacje o dostępnej pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej i pedagogicznej, a w razie potrzeby organizuje dostęp do świadczeń medycznych lub bezpiecznego schronienia. Bierze również udział w opracowaniu indywidualnego planu pomocy oraz monitoruje bezpieczeństwo osoby w jej środowisku domowym. Znaczenie pomocy społecznej nie ogranicza się do udzielania świadczeń finansowych. Jej zadaniem jest połączenie różnych form wsparcia, pomoc w rozwiązaniu problemów mieszkaniowych, opiekuńczych i bytowych oraz utrzymywanie kontaktu z osobą, która ze względu na zależność ekonomiczną lub rodzinną może nie być gotowa do natychmiastowego opuszczenia sytuacji przemocowej. Ośrodek pomocy społecznej albo centrum usług społecznych zapewnia ponadto obsługę organizacyjno-techniczną i finansową zespołu interdyscyplinarnego³⁹.

Policja odpowiada przede wszystkim za zapewnienie natychmiastowego bezpieczeństwa, przerwanie przemocy oraz podjęcie czynności w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa. Funkcjonariusz może udzielić pierwszej

³⁷ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 9a ust. 10–12c

³⁸ Rada Ministrów, Rozporządzenie z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. z 2023 r. poz. 1870, § 15

³⁹ Rada Ministrów, Rozporządzenie z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. z 2023 r. poz. 1870, § 16; Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, art. 9a ust. 9

pomocy, zorganizować dostęp do pomocy medycznej, zatrzymać osobę stwarzającą zagrożenie, zabezpieczyć ślady i dowody oraz zastosować przewidziane prawem nakazy i zakazy służące odseparowaniu osoby stosującej przemoc. Policja uczestniczy także w monitorowaniu bezpieczeństwa osoby objętej procedurą oraz przekazuje zespołowi interdyscyplinarnemu informacje o podejmowanych działaniach⁴⁰.

Szczególnym uprawnieniem Policji jest możliwość wydania osobie stosującej przemoc natychmiastowego nakazu opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania, zakazu zbliżania się do tego mieszkania lub osoby doznającej przemocy, zakazu kontaktowania się z nią oraz zakazu wstępu do określonych miejsc. Środki te służą ochronie osoby zagrożonej bez konieczności oczekiwania na zakończenie postępowania karnego lub cywilnego.

Podmioty ochrony zdrowia mają szczególne znaczenie w rozpoznawaniu skutków przemocy, zwłaszcza gdy osoba nie zgłasza problemu innym instytucjom. Kontakt z lekarzem, pielęgniarką, położną lub ratownikiem medycznym może ujawnić obrażenia, zaniedbanie, pogorszenie stanu psychicznego albo powtarzające się dolegliwości, których charakter wskazuje na możliwość krzywdzenia. Przedstawiciele ochrony zdrowia są uprawnieni do wszczęcia procedury „Niebieskie Karty”, a w zależności od potrzeb mogą zostać włączeni do grupy diagnostyczno-pomocowej. Lekarz może również bezpłatnie wystawić zaświadczenie określające przyczyny i rodzaj uszkodzeń ciała związanych z przemocą domową. Dokument ten nie zastępuje opinii biegłego, lecz może mieć istotne znaczenie przy dokumentowaniu zdarzenia i podejmowaniu dalszych działań prawnych. Rola ochrony zdrowia obejmuje więc zarówno udzielenie pomocy medycznej, jak i rozpoznanie zagrożenia, właściwe udokumentowanie jego skutków oraz przekazanie informacji umożliwiających uruchomienie pomocy⁴¹.

Instytucje oświatowe są szczególnie ważne w identyfikowaniu przemocy wobec dzieci i młodzieży. Regularny kontakt nauczycieli, pedagogów i psychologów szkolnych z małoletnimi umożliwia zauważenie zmian zachowania, problemów emocjonalnych, trudności w nauce, zaniedbania, niepokojących obrażeń lub innych sygnałów wskazujących na zagrożenie. Przedstawiciele oświaty mogą wszcząć procedurę „Niebieskie Karty”, a nauczyciel znający sytuację domową dziecka może uczestniczyć w pracach grupy diagnostyczno-pomocowej⁴².

Wymiar sprawiedliwości odpowiada za stosowanie środków prawnych służących ochronie osób doznających przemocy oraz egzekwowaniu odpowiedzialności osób ją

⁴⁰ Rada Ministrów, Rozporządzenie z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. z 2023 r. poz. 1870, § 17

⁴¹ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, „Procedury interwencyjne i pomocowe”; Ministerstwo Zdrowia, „Przemoc domowa”

⁴² Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, art. 9a ust. 11c i art. 9d; Ministerstwo Edukacji Narodowej, materiały dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej wobec dziecka

stosujących. Prokuratura prowadzi lub nadzoruje postępowania przygotowawcze w sprawach, w których zachowania mogą stanowić przestępstwo. Sądy orzekają w sprawach karnych, rodzinnych i cywilnych, w tym dotyczących zakazów kontaktowania się i zbliżania, opuszczenia wspólnego mieszkania, wykonywania władzy rodzicielskiej oraz ochrony dzieci. Kuratorzy sądowi wchodzi w skład zespołów interdyscyplinarnych, a gdy osoba stosująca przemoc pozostaje pod dozorem lub nadzorem kuratora, uczestniczą również w pracach właściwej grupy diagnostyczno-pomocowej. Pozwala to połączyć działania podejmowane w ramach procedury „Niebieskie Karty” z kontrolą wykonywania obowiązków nałożonych przez sąd i oceną zachowania osoby stosującej przemoc⁴³.

Organizacje pozarządowe uzupełniają system publiczny, oferując m.in. poradnictwo prawne i psychologiczne, pomoc terapeutyczną, interwencję kryzysową, schronienie, wsparcie telefoniczne, działania edukacyjne oraz pomoc w odzyskiwaniu samodzielności. Część organizacji specjalizuje się w pracy z określonymi grupami, np. dziećmi, kobietami, osobami starszymi albo osobami z niepełnosprawnościami, dzięki czemu może zapewniać wsparcie bardziej dostosowane do ich potrzeb. Organy administracji rządowej i samorządowej są zobowiązane do współdziałania z organizacjami pozarządowymi w zakresie pomocy osobom doznającym przemocy, oddziaływania na osoby ją stosujące oraz podnoszenia świadomości społecznej. Mogą również zlecać organizacjom realizację określonych zadań publicznych. Ich potencjał ma szczególne znaczenie tam, gdzie instytucje publiczne nie dysponują odpowiednimi usługami albo nie są postrzegane przez osoby potrzebujące pomocy jako wystarczająco dostępne⁴⁴. W systemie uczestniczą również gminne komisje rozwiązywania problemów alkoholowych, asystenci rodziny, placówki interwencji kryzysowej, specjalistyczne ośrodki wsparcia oraz inne podmioty działające na rzecz bezpieczeństwa i ochrony rodziny. Ich udział powinien być dostosowany do charakteru problemów występujących w danej sytuacji.

Sama obecność przedstawicieli różnych instytucji nie gwarantuje jeszcze interdyscyplinarności. Konieczne są sprawny przepływ informacji, czytelny podział odpowiedzialności, terminowe wykonywanie uzgodnionych działań oraz wspólne rozumienie celu pomocy. W przeciwnym razie osoba doznająca przemocy może być kierowana pomiędzy kolejnymi podmiotami, wielokrotnie przedstawiać tę samą sytuację i nie otrzymać wsparcia odpowiadającego pełnemu zakresowi jej potrzeb. Współpraca międzyinstytucjonalna stanowi zatem nie dodatkowy element systemu, lecz podstawowy warunek jego skuteczności.

⁴³ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, art. 9a ust. 4–5 i ust. 12; Ministerstwo Sprawiedliwości, „Informator dla sędziów, prokuratorów i kuratorów sądowych dotyczący przeciwdziałania przemocy w rodzinie”

⁴⁴ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, art. 9

2.6. Procedura „Niebieskie Karty” jako element systemu rozpoznawania i reagowania na przemoc domową

Procedura „Niebieskie Karty” stanowi podstawowy mechanizm organizowania współpracy służb i instytucji w sytuacji podejrzenia stosowania przemocy domowej. Jej znaczenie polega przede wszystkim na umożliwieniu szybkiego rozpoznania zagrożenia, objęciu osoby doznającej przemocy skoordynowanym wsparciem oraz zaplanowaniu działań służących zatrzymaniu dalszego krzywdzenia. Nie jest ona postępowaniem karnym ani cywilnym, lecz procedurą interwencyjno-pomocową, która może być prowadzona równolegle z działaniami Policji, prokuratury, sądu lub innych właściwych organów^{45 46}.

Istotnym założeniem procedury jest możliwość jej wszczęcia bez zgody osoby doznającej przemocy i osoby podejrzewanej o jej stosowanie. Rozwiązanie to odpowiada specyfice przemocy domowej, w której osoba zagrożona może pozostawać pod wpływem strachu, presji, zależności ekonomicznej lub mieszkaniowej, a przez to nie być gotowa do samodzielnego zgłoszenia problemu. Podstawą podjęcia działań jest uzasadnione podejrzenie stosowania przemocy albo zgłoszenie dokonane przez świadka. Nie jest więc konieczne wcześniejsze pełne potwierdzenie wszystkich okoliczności zdarzenia⁴⁷.

Do uruchomienia procedury uprawnieni są przedstawiciele różnych podmiotów, m.in. pomocy społecznej, Policji, oświaty, ochrony zdrowia, gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych oraz specjaliści realizujący zadania w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Szeroki katalog osób uprawnionych zwiększa szansę rozpoznania zagrożenia w różnych miejscach kontaktu mieszkańca z instytucjami. Ma to szczególne znaczenie w przypadku dzieci, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób zależnych, które mogą mieć ograniczoną możliwość samodzielnego poszukiwania pomocy⁴⁸.

Procedura zostaje formalnie wszczęta poprzez wypełnienie formularza „Niebieska Karta – A”, zawierającego podstawowe informacje o rozpoznanej sytuacji oraz działaniach podjętych w celu zapewnienia bezpieczeństwa. Osobie doznającej przemocy przekazuje się formularz „Niebieska Karta – B”, w którym wskazane są jej prawa i dostępne formy wsparcia. Dokumentacja trafia następnie do zespołu interdyscyplinarnego i właściwej grupy diagnostyczno-pomocowej. Szczegółowy obieg

⁴⁵ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 9d

⁴⁶ Krajowe Centrum Przeciwdziałania Uzależnieniom, „Prawo w praktyce pracy zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych. Pytania i odpowiedzi”, Warszawa 2024

⁴⁷ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 9d ust. 1 i 4

⁴⁸ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 9a ust. 11–11d

formularzy ma znaczenie organizacyjne, jednak zasadniczym celem tych czynności jest możliwie szybkie przejście od rozpoznania problemu do skoordynowanego działania⁴⁹. Najważniejszym etapem procedury jest diagnoza sytuacji oraz ustalenie działań odpowiadających rzeczywistym potrzebom osób nią objętych. Grupa diagnostyczno-pomocowa ocenia poziom zagrożenia, sytuację rodzinną, zdrowotną, mieszkaniową i ekonomiczną, a także dostępne zasoby i bariery utrudniające przerwanie przemocy. Na tej podstawie przygotowywany jest indywidualny plan pomocy, który może obejmować wsparcie psychologiczne, prawne, socjalne i medyczne, zapewnienie bezpiecznego schronienia, zabezpieczenie potrzeb dzieci oraz współpracę z Policją, placówkami oświatowymi, ochroną zdrowia i wymiarem sprawiedliwości⁵⁰.

Znaczenie procedury nie ogranicza się do udzielania pomocy osobie doznającej przemocy. Obejmuje ona również działania wobec osoby ją stosującej, ukierunkowane na zaprzestanie zachowań przemocowych i ograniczenie ryzyka ich powtarzania. Osoba ta może zostać poinformowana o konsekwencjach prawnych, zobowiązana do określonych działań, skierowana do programu korekcyjno-edukacyjnego lub psychologiczno-terapeutycznego, a także motywowana do podjęcia terapii lub leczenia uzależnienia. Skuteczność tych oddziaływań zależy jednak od dostępności programów, sprawnego kierowania do nich uczestników oraz monitorowania ich udziału.

Procedura „Niebieskie Karty” powinna być powiązana z innymi instrumentami ochrony. Jeżeli istnieje bezpośrednie zagrożenie życia lub zdrowia, konieczne może być zastosowanie nakazu opuszczenia mieszkania, zakazu zbliżania lub kontaktowania się, zapewnienie schronienia, udzielenie pomocy medycznej albo podjęcie działań służących ochronie dziecka. W przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa należy zawiadomić właściwe organy, niezależnie od dalszych prac grupy diagnostyczno-pomocowej. Procedura nie zastępuje więc interwencji prawnej, lecz porządkuje pomoc i współpracę instytucji wokół sytuacji osoby oraz rodziny. Jej zakończenie jest możliwe po ustaniu przemocy i uzyskaniu uzasadnionego przekonania, że nie będzie ona dalej stosowana, albo po stwierdzeniu braku zasadności prowadzenia działań. Po zakończeniu procedury sytuacja osób nią objętych jest nadal monitorowana przez dziewięć miesięcy. Rozwiązanie to ma umożliwić szybkie rozpoznanie ponownego zagrożenia i ograniczyć ryzyko pozostawienia osoby bez wsparcia bezpośrednio po formalnym zamknięciu sprawy⁵¹.

⁴⁹ Rada Ministrów, Rozporządzenie z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. z 2023 r. poz. 1870, § 2–8

⁵⁰ Rada Ministrów, Rozporządzenie z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. z 2023 r. poz. 1870, § 11 i § 15

⁵¹ Sejm Rzeczypospolitej Polskiej, Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 1673 ze zm., art. 9h; Rada Ministrów, Rozporządzenie z dnia 6 września 2023 r. w sprawie procedury „Niebieskie Karty” oraz wzorów formularzy „Niebieska Karta”, Dz.U. z 2023 r. poz. 1870, § 20–21

3. Metodologia badania

3.1. Cele i pytania badawcze

Celem głównym badania było opracowanie pogłębionej diagnozy zjawiska przemocy domowej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego, obejmującej nie tylko jego skalę i dynamikę, lecz przede wszystkim mechanizmy, uwarunkowania społeczne, psychologiczne i instytucjonalne oraz bariery ograniczające skuteczne zapobieganie przemocy i udzielanie pomocy osobom nią dotkniętym. Diagnoza została przygotowana na potrzeby opracowania Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027–2031, dlatego jej wyniki mają charakter zarówno poznawczy, jak i praktyczny oraz stanowią podstawę do planowania działań możliwych do wdrożenia na poziomie wojewódzkim, powiatowym i gminnym. Badanie służyło możliwie pełnemu opisaniu tego, jak zjawisko przemocy domowej funkcjonuje w praktyce: jakie formy przybiera, jakie mechanizmy sprzyjają jej utrzymywaniu się, dlaczego część przypadków pozostaje nieujawniona oraz jakie czynniki utrudniają osobom doświadczającym przemocy skorzystanie z dostępnej pomocy. Analizie poddano w szczególności takie mechanizmy, jak strach, wstyd, izolacja społeczna, zależność ekonomiczna, obawa przed konsekwencjami zgłoszenia przemocy, presja rodzinna, ograniczone zaufanie do instytucji oraz brak wiedzy o możliwościach uzyskania wsparcia. Istotnym celem badania było również rozpoznanie społecznego przyzwolenia na przemoc domową oraz stereotypowych przekonań, które mogą prowadzić do jej bagatelizowania, usprawiedliwiania lub traktowania jako prywatnej sprawy rodziny. Szczególną uwagę poświęcono przekonaniom utrudniającym dostrzeganie przemocy psychicznej, ekonomicznej i seksualnej, normalizowaniu kar fizycznych wobec dzieci, pomniejszaniu znaczenia przemocy wobec osób starszych i osób zależnych, a także mechanizmom wpływającym na ograniczoną gotowość świadków do reagowania.

Diagnoza objęła pogłębioną analizę sytuacji grup szczególnie narażonych na doświadczanie przemocy domowej, w tym dzieci i młodzieży, kobiet, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz osób pozostających w zależności ekonomicznej, opiekuńczej lub mieszkaniowej od innych członków rodziny. Celem było nie tylko wskazanie ryzyk dotyczących poszczególnych grup, ale również opisanie specyfiki doświadczanej przez nie przemocy, barier w jej ujawnianiu, trudności w dostępie do pomocy oraz potrzeb wymagających uwzględnienia w regionalnym systemie wsparcia. Ważnym wymiarem badania była ocena funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim. Obejmowała ona analizę dostępności i adekwatności form pomocy, skuteczności procedur interwencyjnych, współpracy międzyinstytucjonalnej oraz przepływu informacji i odpowiedzialności pomiędzy podmiotami zaangażowanymi w przeciwdziałanie przemocy. Szczególną uwagę poświęcono współpracy pomiędzy Policją, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, zespołami interdyscyplinarnymi, placówkami ochrony zdrowia,

instytucjami oświatowymi, wymiarem sprawiedliwości oraz organizacjami pozarządowymi. Badanie miało pozwolić na rozpoznanie zarówno rozwiązań funkcjonujących skutecznie, jak i barier, niespójności lub luk utrudniających udzielanie odpowiednio szybkiej, kompleksowej i trwałej pomocy. Przedmiotem analizy były również działania podejmowane wobec osób stosujących przemoc domową. Celem była ocena dostępności, zakresu i ograniczeń działań ukierunkowanych na powstrzymanie przemocy, zmianę zachowań przemocowych oraz ograniczanie ryzyka jej powtarzania. Analiza objęła w szczególności bariery w kierowaniu osób stosujących przemoc do odpowiednich programów i form wsparcia, ograniczenia w realizacji działań korekcyjno-edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych oraz potrzebę lepszej koordynacji działań interwencyjnych, pomocowych i profilaktycznych.

Podstawę diagnozy stanowiły dane administracyjne i statystyczne, materiały dotyczące realizacji procedury „Niebieskie Karty”, dokumenty strategiczne i sprawozdawcze, raporty badawcze, opracowania eksperckie oraz wyniki badania ankietowego CAWI/CATI zrealizowanego w ramach projektu. Dane liczbowe wykorzystano przede wszystkim do określenia kontekstu, dynamiki i terytorialnego zróżnicowania zjawiska, natomiast zasadniczy nacisk położono na jakościowe wyjaśnienie mechanizmów przemocy, społecznych postaw wobec tego problemu oraz czynników wpływających na skuteczność systemu przeciwdziałania przemocy domowej.

Wyniki badania wykorzystano do sformułowania wniosków, analizy SWOT, kierunków interwencji oraz rekomendacji służących ograniczaniu przemocy domowej i jej skutków. Rekomendacje odnoszą się zarówno do działań profilaktycznych i edukacyjnych, jak i do wczesnego rozpoznawania przemocy, skuteczniejszego reagowania instytucji, rozwoju dostępności specjalistycznej pomocy, poprawy współpracy międzyinstytucjonalnej oraz wzmacniania działań kierowanych do osób stosujących przemoc domową.

Na potrzeby realizacji badania sformułowano cele szczegółowe, które porządkują jego wymiar diagnostyczny, analityczny i wdrożeniowy. Wynikają one z potrzeby pogłębionego rozpoznania zjawiska przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim, w szczególności mechanizmów sprzyjających jej utrzymywaniu się, społecznych i psychologicznych barier jej ujawniania, sytuacji grup szczególnie narażonych na doświadczanie przemocy oraz rzeczywistej skuteczności systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Cele szczegółowe obejmowały:

- przedstawienie ogólnej charakterystyki zjawiska przemocy domowej, w tym podstawowych pojęć, form przemocy oraz najważniejszych regulacji prawnych i instytucjonalnych odnoszących się do przeciwdziałania przemocy domowej;
- określenie skali, dynamiki i terytorialnego zróżnicowania ujawnianego zjawiska przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim na podstawie

dostępnych danych za lata 2020–2025, w tym danych dotyczących procedury „Niebieskie Karty”, liczby rodzin objętych pomocą oraz działań podejmowanych przez instytucje systemu przeciwdziałania przemocy domowej;

- wykorzystanie danych ilościowych przede wszystkim do określenia kontekstu, trendów i różnic terytorialnych, a następnie pogłębienie ich interpretacji poprzez analizę jakościową mechanizmów, uwarunkowań i konsekwencji przemocy domowej;
- przeprowadzenie pogłębionej analizy danych zastanych, obejmującej dokumenty strategiczne, programowe, diagnostyczne i sprawozdawcze, dane administracyjne, raporty ministerialne, materiały Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy, raporty organizacji pozarządowych oraz opracowania badawcze i eksperckie dotyczące przemocy domowej, w szczególności przemocy wobec dzieci;
- rozpoznanie najczęściej występujących form przemocy domowej, ze szczególnym uwzględnieniem przemocy psychicznej, ekonomicznej, seksualnej, fizycznej, zaniedbania oraz przemocy za pośrednictwem technologii cyfrowych;
- identyfikację form przemocy, które pozostają najmniej widoczne, są najtrudniejsze do rozpoznania, udokumentowania lub zgłoszenia, a w konsekwencji mogą być niedostatecznie odzwierciedlone w danych instytucjonalnych i statystykach;
- opisanie mechanizmów podtrzymujących przemoc domową, w tym zależności emocjonalnej, ekonomicznej, mieszkaniowej lub opiekuńczej, izolacji społecznej, kontroli ze strony osoby stosującej przemoc, poczucia zagrożenia, wstydu, lęku przed konsekwencjami zgłoszenia oraz obawy przed reakcją rodziny i najbliższego otoczenia;
- rozpoznanie społecznych postaw, stereotypów i przekonań mogących prowadzić do bagatelizowania, usprawiedliwiania lub normalizowania przemocy domowej, w tym przekonania, że przemoc jest prywatną sprawą rodziny, że występuje wyłącznie w rodzinach dotkniętych problemem uzależnień albo że brak przemocy fizycznej oznacza brak przemocy;
- analizę mechanizmów społecznego przyzwolenia na stosowanie przemocy wobec dzieci, w tym postaw wobec kar fizycznych, przemocy psychicznej, zaniedbania oraz ograniczonej gotowości dorosłych do reagowania na symptomy krzywdzenia;
- pogłębione rozpoznanie specyfiki przemocy wobec dzieci i młodzieży, w tym czynników zwiększających ich podatność na krzywdzenie, barier w ujawnianiu przemocy, trudności w rozpoznawaniu sygnałów zagrożenia oraz potrzeb w zakresie ochrony, wsparcia psychologicznego, interwencji i pracy z rodziną;
- pogłębione rozpoznanie specyfiki przemocy ekonomicznej, w tym mechanizmów ograniczania samodzielności finansowej, kontroli dostępu do środków pieniężnych, zadłużania, pozbawiania możliwości podejmowania pracy

lub korzystania z zasobów gospodarstwa domowego oraz wpływu tych działań na zdolność osoby doświadczającej przemocy do opuszczenia sytuacji przemocowej;

- rozpoznanie problemu przemocy wobec osób starszych, w tym przemocy psychicznej, ekonomicznej, fizycznej, zaniedbania oraz nadużyć związanych z zależnością opiekuńczą, zdrowotną, mieszkaniową lub finansową;
- rozpoznanie sytuacji osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób zależnych od członków rodziny lub opiekunów, w tym barier w ujawnianiu przemocy, ograniczeń w samodzielnym poszukiwaniu pomocy oraz szczególnych potrzeb związanych z dostępnością usług;
- identyfikację czynników ryzyka występowania przemocy domowej, w tym uzależnień, trudności zdrowia psychicznego, kryzysów rodzinnych, doświadczeń przemocy wyniesionych z rodziny pochodzenia, izolacji społecznej, ubóstwa, trudnej sytuacji mieszkaniowej oraz niekorzystnych wzorców relacyjnych;
- rozpoznanie mechanizmów nieujawniania przemocy domowej i niekorzystania z pomocy, w tym braku zaufania do instytucji, obawy przed eskalacją przemocy, lęku przed odebraniem dzieci, braku wiedzy o dostępnych formach wsparcia, presji rodziny lub otoczenia oraz trudności w dostępie do specjalistycznych usług;
- ocenę gotowości świadków i lokalnych społeczności do reagowania na przemoc domową oraz identyfikację czynników ograniczających zgłaszanie przemocy, udzielanie wsparcia osobom nią dotkniętym i podejmowanie działań przez otoczenie;
- ocenę dostępności, adekwatności i użyteczności form pomocy dla osób doświadczających przemocy domowej, w tym pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej, terapeutycznej, interwencji kryzysowej, bezpiecznego schronienia oraz wsparcia dostosowanego do potrzeb dzieci, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i innych grup szczególnie narażonych;
- identyfikację deficytów, barier i „białych plam” w systemie przeciwdziałania przemocy domowej, ze szczególnym uwzględnieniem dostępności terytorialnej usług, ograniczeń kadrowych, organizacyjnych, finansowych i proceduralnych oraz różnic pomiędzy obszarami miejskimi i wiejskimi;
- ocenę funkcjonowania procedur interwencyjnych i pomocowych, w tym procedury „Niebieskie Karty”, z uwzględnieniem ich roli w rozpoznawaniu zagrożenia, inicjowaniu pomocy, monitorowaniu sytuacji rodziny oraz podejmowaniu działań ograniczających ryzyko dalszej przemocy;
- analizę współpracy międzyinstytucjonalnej pomiędzy Policją, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, zespołami interdyscyplinarnymi, placówkami ochrony zdrowia, instytucjami oświatowymi, wymiarem sprawiedliwości, organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami zaangażowanymi w przeciwdziałanie przemocy domowej;

- identyfikację barier utrudniających skuteczną współpracę międzyinstytucjonalną, w tym problemów w zakresie przepływu informacji, koordynacji działań, jasności podziału odpowiedzialności, ciągłości wsparcia oraz możliwości odpowiednio szybkiego reagowania na sytuacje wysokiego ryzyka;
- ocenę dostępności, zakresu i ograniczeń działań podejmowanych wobec osób stosujących przemoc domową, w tym działań interwencyjnych, programów korekcyjno-edukacyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych oraz innych form oddziaływań ukierunkowanych na zmianę zachowań przemocowych i ograniczenie ryzyka powtarzania przemocy;
- rozpoznanie barier w skutecznym kierowaniu osób stosujących przemoc do odpowiednich form oddziaływań, ich motywowaniu do udziału w programach oraz monitorowaniu efektów podejmowanych działań;
- identyfikację dobrych praktyk lokalnych i regionalnych w zakresie profilaktyki, wczesnego rozpoznawania przemocy, ochrony osób doświadczających przemocy, współpracy międzyinstytucjonalnej oraz pracy z osobami stosującymi przemoc;
- porównanie najważniejszych ustaleń wynikających z aktualnej diagnozy z wcześniejszymi dokumentami i badaniami w celu wskazania zmian w sposobie postrzegania zjawiska, funkcjonowaniu systemu wsparcia oraz potrzebach wymagających uwzględnienia w kolejnych latach;
- opracowanie analizy SWOT odnoszącej się do systemu przeciwdziałania przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim, z uwzględnieniem jego zasobów, ograniczeń, szans rozwojowych i zagrożeń;
- sformułowanie wniosków, kierunków interwencji i rekomendacji działań służących nie tylko ograniczaniu skali przemocy domowej, lecz również poprawie skuteczności jej wczesnego rozpoznawania, przerywania, zapobiegania jej powtarzaniu oraz zapewniania trwałego wsparcia osobom i rodzinom nią dotkniętym.

Tak określone cele szczegółowe pozwoliły połączyć analizę dostępnych danych i informacji statystycznych z pogłębionym opisem jakościowym zjawiska przemocy domowej. Dzięki temu diagnoza nie ogranicza się do przedstawienia liczby ujawnionych przypadków i dostępnych form pomocy, lecz pozwala lepiej zrozumieć mechanizmy przemocy, społeczne bariery jej ujawniania, ograniczenia systemu wsparcia oraz działania wymagające wzmocnienia w wojewódzkiej polityce przeciwdziałania przemocy domowej.

Pytania badawcze porządkowały proces badawczy i pozwoliły przełożyć cele diagnozy na konkretne obszary analizy, zakres desk-research, konstrukcję narzędzia badawczego, sposób analizy danych oraz formułowanie wniosków i rekomendacji. Zostały sformułowane w taki sposób, aby diagnoza nie ograniczała się do opisu liczby

ujawnionych przypadków przemocy domowej, lecz umożliwiała jakościowe wyjaśnienie mechanizmów podtrzymujących przemoc, barier jej ujawniania, społecznych postaw, wobec tego zjawiska oraz ograniczeń systemu przeciwdziałania przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim. W badaniu przyjęto następujące kluczowe pytania badawcze:

- jaka jest skala, dynamika i terytorialne zróżnicowanie ujawnianego zjawiska przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020–2025, w świetle dostępnych danych administracyjnych, statystycznych i sprawozdawczych;
- jakie tendencje można zaobserwować w zakresie liczby procedur „Niebieskie Karty”, rodzin objętych pomocą oraz działań podejmowanych przez instytucje systemu przeciwdziałania przemocy domowej;
- jakie różnice występują pomiędzy poszczególnymi powiatami, gminami oraz obszarami miejskimi i wiejskimi w zakresie ujawnianego zjawiska przemocy domowej, dostępności pomocy oraz funkcjonowania systemu wsparcia;
- jakie formy przemocy domowej są najczęściej identyfikowane przez instytucje i podmioty działające w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej;
- które formy przemocy pozostają najmniej widoczne, są najtrudniejsze do rozpoznania, udokumentowania lub zgłoszenia oraz mogą być niedostatecznie odzwierciedlone w danych instytucjonalnych;
- jakie powtarzające się mechanizmy i schematy przemocy domowej można zidentyfikować na podstawie analizy raportów, danych zastanych oraz doświadczeń praktyków i ekspertów działających na terenie województwa;
- jakie czynniki społeczne, rodzinne, psychologiczne, ekonomiczne i środowiskowe sprzyjają występowaniu oraz utrzymywaniu się przemocy domowej;
- jakie znaczenie dla występowania przemocy mają uzależnienia, problemy zdrowia psychicznego, kryzysy rodzinne, izolacja społeczna, ubóstwo, niestabilna sytuacja mieszkaniowa i zawodowa, doświadczenia przemocy wyniesione z rodziny pochodzenia oraz niekorzystne wzorce relacyjne;
- jakie mechanizmy ograniczają możliwość ujawnienia przemocy przez osoby jej doświadczające, w tym strach, wstyd, poczucie winy, zależność ekonomiczna, mieszkaniowa lub opiekuńcza, izolacja, presja otoczenia oraz obawa przed konsekwencjami zgłoszenia;
- jakie czynniki powodują, że osoby doświadczające przemocy nie korzystają z dostępnej pomocy albo korzystają z niej z opóźnieniem;
- jaką rolę odgrywa zaufanie lub brak zaufania do instytucji publicznych w decyzji o ujawnieniu przemocy, zgłoszeniu sytuacji zagrożenia oraz kontynuowaniu kontaktu z systemem wsparcia;

- jakie stereotypowe przekonania dotyczące rodziny, ról społecznych i przemocy domowej są identyfikowane w raportach, badaniach oraz obserwacjach przedstawicieli instytucji;
- w jakim zakresie występuje społeczne bagatelizowanie lub usprawiedliwianie przemocy domowej, w tym przekonanie, że przemoc jest „prywatną sprawą rodziny”, że dotyczy wyłącznie rodzin z problemem uzależnień albo że brak przemocy fizycznej oznacza brak przemocy;
- jakie czynniki wpływają na ograniczoną gotowość świadków i otoczenia do reagowania na symptomy przemocy domowej;
- jakie bariery utrudniają osobom z otoczenia osoby doświadczającej przemocy rozpoznanie problemu, podjęcie interwencji, udzielenie wsparcia lub zgłoszenie sytuacji do właściwych instytucji;
- jaka jest specyfika przemocy wobec dzieci i młodzieży, w tym form krzywdzenia najtrudniejszych do rozpoznania, mechanizmów normalizowania kar fizycznych, przemocy psychicznej i zaniedbania oraz barier utrudniających skuteczną ochronę dzieci;
- jakie czynniki zwiększają ryzyko doświadczania przemocy przez dzieci i młodzież oraz jakie potrzeby w zakresie ochrony, interwencji, wsparcia psychologicznego i pracy z rodziną powinny zostać uwzględnione w systemie przeciwdziałania przemocy domowej;
- jaka jest specyfika przemocy ekonomicznej, w tym ograniczania dostępu do środków finansowych, kontroli wydatków, zadłużania, uniemożliwiania podjęcia pracy lub ograniczania samodzielności ekonomicznej osób doświadczających przemocy;
- w jaki sposób zależność ekonomiczna wpływa na możliwość opuszczenia relacji przemocowej, skorzystania z pomocy oraz odzyskania samodzielności przez osoby doświadczające przemocy;
- jaka jest specyfika przemocy wobec osób starszych, w tym przemocy psychicznej, ekonomicznej, fizycznej, zaniedbania i nadużyć związanych z zależnością zdrowotną, opiekuńczą, mieszkaniową lub finansową;
- jakie szczególne bariery w ujawnianiu przemocy, poszukiwaniu pomocy i korzystaniu z usług występują w przypadku osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób zależnych od członków rodziny lub opiekunów;
- jakie formy pomocy i wsparcia są dostępne dla osób doświadczających przemocy domowej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego;
- w jakim stopniu dostępne formy pomocy są adekwatne do rzeczywistych potrzeb osób doświadczających przemocy, w szczególności dzieci i młodzieży, kobiet, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz osób zależnych ekonomicznie lub opiekuńczo;

- jakie deficyty, bariery i „białe plamy” występują w dostępie do pomocy psychologicznej, prawnej, socjalnej, terapeutycznej, interwencji kryzysowej, bezpiecznego schronienia oraz innych specjalistycznych form wsparcia;
- jakie znaczenie dla dostępności pomocy mają odległość od usług, ograniczenia transportowe, braki kadrowe, czas oczekiwania na pomoc, bariery organizacyjne, finansowe i proceduralne oraz różnice pomiędzy obszarami miejskimi i wiejskimi;
- jak funkcjonuje procedura „Niebieskie Karty” z perspektywy rozpoznawania zagrożenia, inicjowania pomocy, monitorowania sytuacji osób i rodzin oraz podejmowania działań ograniczających ryzyko dalszej przemocy;
- jakie elementy procedur interwencyjnych i pomocowych działają skutecznie, a w których miejscach występują opóźnienia, niespójności, trudności organizacyjne lub bariery ograniczające ich skuteczność;
- jak przebiega współpraca pomiędzy Policją, jednostkami organizacyjnymi pomocy społecznej, zespołami interdyscyplinarnymi, placówkami ochrony zdrowia, instytucjami oświatowymi, wymiarem sprawiedliwości, organizacjami pozarządowymi oraz innymi podmiotami zaangażowanymi w przeciwdziałanie przemocy domowej;
- jakie bariery utrudniają skuteczną współpracę międzyinstytucjonalną, w tym w zakresie wymiany informacji, koordynacji działań, podziału odpowiedzialności, ciągłości wsparcia i odpowiednio szybkiego reagowania na sytuacje wysokiego ryzyka;
- w jakim zakresie instytucje podejmują działania wobec osób stosujących przemoc domową oraz jakie są możliwości ich rozwijania;
- jaka jest dostępność, zakres i użyteczność programów korekcyjno-edukacyjnych, programów psychologiczno-terapeutycznych oraz innych działań ukierunkowanych na zmianę zachowań przemocowych i ograniczenie ryzyka powtarzania przemocy;
- jakie bariery występują w kierowaniu osób stosujących przemoc do odpowiednich form oddziaływań, motywowaniu ich do udziału w programach oraz monitorowaniu efektów podejmowanych działań;
- jakie przykłady skutecznych działań, rozwiązań organizacyjnych i dobrych praktyk można zidentyfikować na poziomie lokalnym, powiatowym i wojewódzkim;
- które działania profilaktyczne, edukacyjne, interwencyjne, pomocowe i terapeutyczne powinny zostać uznane za priorytetowe w wojewódzkiej polityce przeciwdziałania przemocy domowej;
- jakie kierunki interwencji i rekomendacje powinny zostać uwzględnione w Wojewódzkim programie przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027–2031, aby zwiększyć skuteczność wczesnego rozpoznawania przemocy, ochrony osób jej

doświadczających, pracy z osobami stosującymi przemoc oraz współpracy międzyinstytucjonalnej.

- Tak sformułowane pytania badawcze umożliwiły połączenie analizy danych administracyjnych i statystycznych z pogłębionym rozpoznaniem jakościowym zjawiska przemocy domowej. Pozwoliły nie tylko wskazać, gdzie i w jakim zakresie problem jest ujawniany, lecz przede wszystkim lepiej zrozumieć mechanizmy jego utrzymywania się, bariery w dostępie do pomocy oraz ograniczenia systemowe wymagające uwzględnienia w planowanych działaniach województwa.

3.2. Zastosowane metody i techniki badawcze

Badanie zrealizowano z wykorzystaniem podejścia łączącego analizę danych zastanych z ilościowym badaniem ankietowym. Przyjęty model metodologiczny wynikał ze złożonego i częściowo ukrytego charakteru przemocy domowej. Dane administracyjne pozwalają określić skalę przypadków ujawnionych oraz sposób funkcjonowania instytucji, nie wyjaśniają jednak w pełni mechanizmów przemocy, barier jej zgłaszania ani przyczyn zróżnicowania dostępności i skuteczności pomocy. Z tego względu konieczne było zestawienie informacji pochodzących z różnych źródeł i perspektyw. W badaniu zastosowano następujące techniki:

- desk-research – pogłębioną analizę danych zastanych, dokumentów strategicznych, programowych, diagnostycznych i sprawozdawczych, danych administracyjnych, raportów badawczych oraz opracowań eksperckich;
- CAWI – ankietę internetową wspomaganą komputerowo, skierowaną do zespołów interdyscyplinarnych funkcjonujących we wszystkich gminach województwa kujawsko-pomorskiego;
- CATI – wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo, stosowany wyłącznie jako technika uzupełniająca wobec CAWI, w przypadku braku odpowiedzi na zaproszenie, trudności technicznych lub innych przeszkód ograniczających możliwość wypełnienia ankiety internetowej.
- Desk-research stanowił kluczowy komponent analityczny diagnozy. Pozwolił uporządkować dostępne informacje o skali i dynamice ujawnianej przemocy domowej, a jednocześnie osadzić sytuację województwa kujawsko-pomorskiego w szerszym kontekście społecznym i instytucjonalnym. Analiza obejmowała zarówno źródła regionalne i lokalne, jak i raporty oraz badania ogólnopolskie dotyczące m.in. przemocy wobec dzieci, społecznych postaw wobec krzywdzenia, barier ujawniania przemocy, sytuacji grup szczególnie narażonych oraz funkcjonowania systemu wsparcia. Badanie CAWI umożliwiło pozyskanie standaryzowanych i porównywalnych informacji od zespołów interdyscyplinarnych działających na poziomie gminnym. Respondenci przedstawiali perspektywę lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy

domowej, odnosząc się m.in. do charakteru zjawiska, dostępności pomocy, funkcjonowania procedury „Niebieskie Karty”, współpracy instytucji, występujących deficytów oraz działań podejmowanych wobec osób stosujących przemoc. Technika CATI nie stanowiła odrębnego komponentu badawczego ani dodatkowego badania. Była wykorzystywana pomocniczo, aby zwiększyć kompletność realizacji badania pełnego. Kontakt telefoniczny służył przede wszystkim przypomnieniu o badaniu, wyjaśnieniu jego celu i wsparciu respondenta w realizacji ankiety. Jeżeli wypełnienie formularza internetowego nie było możliwe, odpowiedzi mogły zostać zebrane telefonicznie z wykorzystaniem tego samego, standaryzowanego kwestionariusza. Zachowanie jednolitego narzędzia zapewniło porównywalność danych niezależnie od sposobu ich pozyskania.

Połączenie desk-research z badaniem CAWI/CATI stanowiło formę triangulacji metodologicznej. Dane administracyjne i statystyczne dostarczyły informacji o ujawnianej skali zjawiska oraz aktywności instytucji. Raporty i opracowania eksperckie umożliwiły pogłębioną interpretację społecznych i psychologicznych mechanizmów przemocy, natomiast badanie ankietowe pozwoliło rozpoznać perspektywę lokalnych zespołów interdyscyplinarnych ze wszystkich części województwa. Zestawienie tych źródeł umożliwiło wskazanie obszarów, w których wyniki poszczególnych analiz były spójne, oraz zagadnień wymagających ostrożniejszej interpretacji. Rozbieżności pomiędzy danymi administracyjnymi, ustaleniami wcześniejszych badań i ocenami przedstawicieli instytucji traktowano jako istotną informację analityczną, a nie jako błąd jednego ze źródeł. Mogły one wynikać m.in. z odmiennego zakresu danych, sposobu ewidencjonowania zdarzeń, lokalnych uwarunkowań albo niedostatecznej widoczności określonych form przemocy.

W badaniu zastosowano również triangulację badaczy. W analizę zgromadzonego materiału, formułowanie wniosków oraz przygotowanie rekomendacji zaangażowano dwóch ekspertów posiadających doświadczenie w realizacji badań społecznych, analizie danych i opracowywaniu dokumentów strategicznych dla polityk publicznych. Wzajemna weryfikacja interpretacji ograniczyła ryzyko jednostronnej oceny materiału i wzmocniła rzetelność końcowej diagnozy.

Przyjęty zestaw metod i technik pozwolił połączyć porównywalne informacje dotyczące funkcjonowania lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy domowej z pogłębionym wyjaśnieniem mechanizmów zjawiska, barier jego ujawniania oraz ograniczeń dostępnego wsparcia. Dzięki temu wyniki badania mogły stanowić podstawę nie tylko do opisu sytuacji, ale również do opracowania wniosków, analizy SWOT, kierunków interwencji i rekomendacji.

3.3. Zakres i sposób realizacji desk-research

Desk-research stanowił kluczowy komponent analityczny badania. Jego celem było zebranie, uporządkowanie i interpretacja dostępnych informacji dotyczących skali oraz charakteru przemocy domowej, a także społecznych, psychologicznych i instytucjonalnych uwarunkowań tego zjawiska. Analiza danych zastanych umożliwiła jednocześnie osadzenie sytuacji województwa kujawsko-pomorskiego w szerszym kontekście ogólnopolskim. Zakres czasowy analizy danych regionalnych obejmował przede wszystkim lata 2020–2025.

Przyjęcie takiego okresu pozwoliło rozpoznać dynamikę ujawnianego zjawiska przemocy domowej oraz zmiany zachodzące w funkcjonowaniu systemu pomocy i interwencji. W przypadku raportów badawczych, opracowań eksperckich i materiałów służących wyjaśnieniu mechanizmów przemocy wykorzystywano również źródła wykraczające poza ten okres, jeżeli zachowywały aktualność i miały istotne znaczenie dla realizacji celów diagnozy. Analizie poddano w szczególności:

- dokumenty strategiczne, programowe, diagnostyczne i sprawozdawcze odnoszące się do przeciwdziałania przemocy domowej;
- dane statystyczne i administracyjne dotyczące liczby rodzin objętych pomocą z powodu przemocy domowej, osób doznających przemocy oraz osób ją stosujących;
- materiały i sprawozdania dotyczące realizacji procedury „Niebieskie Karty”, w tym dane Komendy Wojewódzkiej Policji w Bydgoszczy;
- sprawozdania z realizacji krajowych programów przeciwdziałania przemocy;
- dane i dokumenty dostępne na poziomie wojewódzkim, powiatowym i gminnym;
- raporty ministerialne, w tym informację Ministerstwa Sprawiedliwości z 2020 r. dotyczącą analizy zdarzenia, na skutek którego małoletnie dziecko poniosło śmierć;
- raporty Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, w szczególności „Barometr postaw wobec krzywdzenia dzieci 2024” oraz „Diagnozę przemocy wobec dzieci w Polsce 2023”;
- inne raporty badawcze i opracowania eksperckie przekazane przez Zamawiającego lub zidentyfikowane jako istotne dla realizacji celów diagnozy.

Dobór materiałów uwzględniał ich aktualność, wiarygodność, zakres tematyczny, zasięg terytorialny oraz możliwość wykorzystania w diagnozie regionalnej. Istotne było również to, czy dane źródło pozwalało nie tylko opisać liczbę ujawnionych przypadków przemocy, lecz także wyjaśnić mechanizmy badanego zjawiska, bariery jego rozpoznawania i zgłaszania oraz ograniczenia systemu przeciwdziałania przemocy domowej.

Dane statystyczne i administracyjne zostały uporządkowane według okresów, obszarów terytorialnych oraz dostępnych kategorii odnoszących się do osób i działań instytucjonalnych. Analiza koncentrowała się na skali ujawnianego zjawiska, kierunkach zmian w latach 2020–2025 oraz różnicach występujących pomiędzy poszczególnymi częściami województwa. W miarę dostępności porównywalnych informacji uwzględniano podział na gminy, powiaty oraz obszary miejskie i wiejskie. Danych liczbowych nie traktowano jednak jako pełnego odzwierciedlenia rzeczywistej skali przemocy domowej. Służyły one przede wszystkim określeniu kontekstu, rozpoznaniu dynamiki przypadków ujawnianych przez instytucje oraz identyfikacji różnic terytorialnych. Przy interpretowaniu wyników uwzględniano, że liczba odnotowanych zdarzeń zależy również od gotowości osób do zgłaszania problemu, sposobu rozpoznawania przemocy przez przedstawicieli instytucji oraz praktyki prowadzenia dokumentacji.

Drugim wymiarem desk-research była jakościowa analiza treści dokumentów, raportów i opracowań. Pozwoliła ona wyodrębnić oraz uporządkować ustalenia dotyczące:

- poszczególnych form przemocy domowej, w tym przemocy psychicznej, ekonomicznej, seksualnej, fizycznej, zaniedbania i przemocy za pośrednictwem technologii cyfrowych;
- mechanizmów podtrzymujących przemoc, takich jak kontrola, izolacja społeczna, strach, wstyd oraz zależność ekonomiczna, mieszkaniowa i opiekuńcza;
- społecznego przyzwolenia na przemoc, stereotypów dotyczących rodziny i ról społecznych oraz przekonań utrudniających właściwe rozpoznawanie krzywdzenia;
- barier w ujawnianiu przemocy, korzystaniu z pomocy i reagowaniu przez świadków;
- specyfiki przemocy wobec dzieci i młodzieży, kobiet, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami oraz innych osób zależnych;
- dostępności i adekwatności specjalistycznych form wsparcia;
- funkcjonowania procedur interwencyjnych oraz współpracy międzyinstytucjonalnej;
- działań podejmowanych wobec osób stosujących przemoc domową;
- zasobów, deficytów i „białych plam” występujących w systemie przeciwdziałania przemocy domowej.

Szczególne znaczenie przypisano materiałom dotyczącym przemocy wobec dzieci. Ich analiza służyła rozpoznaniu mechanizmów społecznych i psychologicznych sprzyjających normalizowaniu kar fizycznych, bagatelizowaniu przemocy psychicznej i zaniedbania oraz ograniczonej gotowości dorosłych do reagowania na sygnały krzywdzenia. Materiały te wykorzystano również do identyfikacji czynników

systemowych, które mogą prowadzić do opóźnionego rozpoznania zagrożenia, niewystarczającej wymiany informacji albo braku ciągłości działań ochronnych. Analiza obejmowała także sposób funkcjonowania systemu przeciwdziałania przemocy domowej. W tym zakresie badano dostępność usług, organizację procedur interwencyjnych, przepływ informacji pomiędzy instytucjami, koordynację podejmowanych działań oraz zakres wsparcia oferowanego osobom doznającym przemocy i osobom ją stosującym. Pozwoliło to rozpoznać zarówno formalnie dostępne zasoby, jak i bariery organizacyjne, kadrowe, terytorialne i proceduralne ograniczające ich rzeczywiste wykorzystanie.

Poszczególne źródła były początkowo analizowane odrębnie, zgodnie z ich charakterem i zakresem informacyjnym. Na dalszym etapie ustalenia wynikające z desk-research zestawiono z wynikami badania CAWI/CATI. Takie postępowanie umożliwiło porównanie danych administracyjnych i ustaleń wcześniejszych badań z perspektywą zespołów interdyscyplinarnych funkcjonujących w gminach województwa kujawsko-pomorskiego. Desk-research nie ograniczał się zatem do zgromadzenia i streszczenia dostępnych materiałów. Jego zasadniczą funkcją było wyjaśnienie mechanizmów przemocy domowej, wskazanie przyczyn obserwowanych problemów oraz stworzenie podstaw do interpretacji wyników badania ankietowego. Zebrany materiał wykorzystano następnie przy formułowaniu wniosków, analizie zasobów i deficytów systemu oraz opracowywaniu kierunków interwencji i rekomendacji.

3.4. Charakterystyka badania CAWI/CATI

Podstawową techniką pozyskiwania danych pierwotnych było badanie CAWI, czyli ankieta internetowa wspomagana komputerowo. Została ona skierowana do zespołów interdyscyplinarnych funkcjonujących w gminach województwa kujawsko-pomorskiego. Zastosowanie tej techniki umożliwiło objęcie badaniem całego obszaru województwa przy zachowaniu jednolitej treści kwestionariusza oraz porównywalności informacji uzyskanych z poszczególnych gmin.

Ankieta kierowana do przewodniczącego zespołu interdyscyplinarnego albo innej osoby wskazanej przez zespół, posiadającej wiedzę pozwalającą na przedstawienie jego stanowiska oraz ocenę lokalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej. Odpowiedzi miały odnosić się do ogólnej sytuacji w gminie, a nie wyłącznie do indywidualnych doświadczeń zawodowych osoby wypełniającej formularz. W razie potrzeby mogły zostać przygotowane po konsultacji z innymi członkami zespołu lub przedstawicielami współpracujących instytucji. Takie rozwiązanie wynikało z instytucjonalnego charakteru badania. Jego celem nie było zebranie niezależnych opinii wszystkich członków zespołów interdyscyplinarnych, lecz pozyskanie jednej, możliwie kompletnej odpowiedzi opisującej sytuację w danej gminie. Ograniczało to

ryzyko wielokrotnego ujmowania tych samych zasobów, działań i problemów lokalnych. Zakres tematyczny kwestionariusza obejmował w szczególności:

- charakter i specyfikę zjawiska przemocy domowej występującego na terenie gminy;
- formy przemocy najczęściej identyfikowane oraz najtrudniejsze do rozpoznania i ujawnienia;
- sytuację grup szczególnie narażonych na doświadczanie przemocy;
- czynniki ryzyka i bariery utrudniające zgłaszanie problemu oraz korzystanie z pomocy;
- dostępność lokalnych form wsparcia i występujące w tym zakresie deficyty;
- funkcjonowanie procedury „Niebieskie Karty”;
- współpracę pomiędzy instytucjami i podmiotami lokalnego systemu;
- działania podejmowane wobec osób stosujących przemoc domową;
- lokalne dobre praktyki oraz obszary wymagające wzmocnienia.

Kwestionariusz składał się przede wszystkim z pytań zamkniętych, co pozwoliło uzyskać uporządkowane dane nadające się do porównań pomiędzy gminami. Zastosowano pytania jednokrotnego i wielokrotnego wyboru, pytania macierzowe oparte na skalach ocen, pytania filtrujące oraz pytania umożliwiające wskazanie ograniczonej liczby najważniejszych odpowiedzi. Narzędzie zawierało również jedno pytanie otwarte, przeznaczone do przekazania dodatkowych informacji o lokalnych rozwiązaniach, szczególnych problemach lub potrzebach, których nie można było w pełni ująć w zamkniętych kafeteriach.

Wybór techniki CAWI zapewniał respondentom możliwość wypełnienia ankiety w dogodnym czasie. Miało to znaczenie ze względu na rozbudowany zakres tematyczny badania oraz potrzebę sprawdzenia części informacji w dokumentacji lub skonsultowania odpowiedzi z innymi osobami. Formularz internetowy ułatwiał także bieżące monitorowanie realizacji badania i identyfikację gmin, z których nie uzyskano jeszcze odpowiedzi. Technika CATI, czyli wywiad telefoniczny wspomagany komputerowo, została przewidziana wyłącznie jako uzupełnienie badania CAWI. Stosowano ją w przypadku braku odpowiedzi na przesłane zaproszenie, wystąpienia trudności technicznych albo innych przeszkód ograniczających możliwość wypełnienia ankiety przez internet. Kontakt telefoniczny służył w pierwszej kolejności przypomnieniu o badaniu, wyjaśnieniu jego celu oraz udzieleniu respondentowi wsparcia w realizacji formularza CAWI.

Kwestionariusz został przygotowany z uwzględnieniem wrażliwego charakteru podejmowanej problematyki. Respondenci nie byli proszeni o podawanie danych osobowych osób doznających przemocy, osób ją stosujących ani informacji umożliwiających identyfikację konkretnych rodzin lub prowadzonych spraw.

Identyfikacja odpowiedzi na poziomie gminy była natomiast niezbędna do monitorowania realizacji badania pełnego oraz prowadzenia analiz terytorialnych.

3.5. Populacja badania, jednostka analizy oraz zasady doboru respondentów

Populację badania stanowiły zespoły interdyscyplinarne funkcjonujące we wszystkich 144 gminach województwa kujawsko-pomorskiego. Wybór tej grupy wynikał z roli zespołów interdyscyplinarnych w lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy domowej. Podmioty te dysponują wiedzą dotyczącą ujawnianych przypadków przemocy, realizacji procedury „Niebieskie Karty”, dostępności form pomocy, współpracy instytucjonalnej oraz problemów i potrzeb występujących na poziomie gminnym.

Badanie miało charakter pełny. Oznacza to, że nie dokonywano wyboru próby gmin, lecz zaproszenie do udziału skierowano do zespołów interdyscyplinarnych działających we wszystkich gminach województwa. Rozwiązanie to miało umożliwić uzyskanie możliwie kompletnego obrazu regionalnego, z uwzględnieniem zróżnicowania pomiędzy gminami miejskimi, wiejskimi i miejsko-wiejskimi. Jednostką analizy była gmina oraz funkcjonujący na jej terenie lokalny system przeciwdziałania przemocy domowej. Zakładano pozyskanie jednej kompletnej ankiety odnoszącej się do sytuacji w każdej gminie. Odpowiedzi nie były zatem analizowane jako indywidualne opinie poszczególnych pracowników instytucji, lecz jako informacje przedstawiające perspektywę zespołu interdyscyplinarnego i charakteryzujące warunki funkcjonowania systemu lokalnego. Respondentem był przewodniczący zespołu interdyscyplinarnego albo inna osoba wskazana przez zespół, posiadająca wiedzę pozwalającą na udzielenie odpowiedzi w odniesieniu do całej gminy. Osoba wypełniająca kwestionariusz powinna znać zakres działań podejmowanych przez zespół, dostępne zasoby i usługi, sposób współpracy z innymi podmiotami oraz najważniejsze bariery występujące w lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy domowej. W przypadku pytań wymagających dodatkowej wiedzy odpowiedzi mogły zostać skonsultowane z innymi członkami zespołu lub przedstawicielami współpracujących instytucji.

Przyjęty sposób doboru respondentów miał ograniczyć ryzyko opierania wyników wyłącznie na jednostkowych doświadczeniach zawodowych. Jedna odpowiedź dla każdej gminy pozwalała również uniknąć wielokrotnego uwzględniania tych samych zasobów, form pomocy, problemów i rozwiązań lokalnych. Jednocześnie umożliwiało prowadzenie porównań terytorialnych oraz identyfikację zagadnień wspólnych dla większej liczby samorządów.

Wyniki badania przedstawiają perspektywę gminnych zespołów interdyscyplinarnych. Nie stanowią reprezentatywnego obrazu opinii wszystkich mieszkańców województwa ani wszystkich osób zatrudnionych w instytucjach działających w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej. Ich wartość polega na pozyskaniu

uporządkowanych i porównywalnych informacji o funkcjonowaniu lokalnych systemów, dostępności wsparcia, występujących deficytach oraz potrzebach identyfikowanych we wszystkich częściach województwa kujawsko-pomorskiego.

3.6. Zakres realizacji badania pełnego w gminach województwa kujawsko-pomorskiego

Badanie zaprojektowano jako badanie pełne, obejmujące zespoły interdyscyplinarne funkcjonujące we wszystkich 144 gminach województwa kujawsko-pomorskiego. Zaproszenie do udziału wraz z linkiem do formularza CAWI skierowano do całej populacji jednostek objętych badaniem, bez ograniczania jego zakresu do wybranej próby samorządów.

Realizacja badania była monitorowana na poziomie poszczególnych gmin. Kontrola wpływających formularzy umożliwiała identyfikację jednostek, które nie udzieliły jeszcze odpowiedzi, oraz podejmowanie działań przypominających. W pierwszej kolejności zespoły zachęcano do samodzielnego wypełnienia ankiety internetowej. Kontakt telefoniczny stosowano pomocniczo, zwłaszcza w przypadku braku odpowiedzi, trudności technicznych albo potrzeby wyjaśnienia celu i zakresu badania.

W pliku wynikowym zapisano 137 kompletnych formularzy. Kontrola identyfikatorów gmin wykazała jednak po dwa formularze dotyczące dwóch jednostek. Po porównaniu znaczników czasu i treści zachowano po jednym, najpóźniejszym i kompletnym zapisie dla każdej gminy. Ostateczny zbiór analityczny obejmował więc 135 różnych gmin, czyli 93,8% wszystkich gmin województwa kujawsko-pomorskiego. Odpowiedzi nie uzyskano z dziewięciu jednostek. Podstawowe informacje dotyczące realizacji badania przedstawiały się następująco:

- liczba wszystkich gmin objętych badaniem – 144;
- liczba gmin ujętych w ostatecznym zbiorze analitycznym – 135;
- liczba gmin, z których nie uzyskano odpowiedzi – 9;
- poziom realizacji badania pełnego – 93,8%.

Uzyskany poziom realizacji zapewnił szerokie pokrycie populacji badania i stworzył podstawę do formułowania wniosków odnoszących się do sytuacji w całym województwie. W analizie uwzględniono 15 z 17 gmin miejskich, 38 z 39 gmin miejsko-wiejskich oraz 82 z 88 gmin wiejskich. Należy jednak pamiętać, że wyniki przedstawiają perspektywę 135 zespołów interdyscyplinarnych, które zostały ujęte w ostatecznym zbiorze analitycznym. Doświadczenia dziewięciu gmin nie zostały bezpośrednio uwzględnione w materiale ankietowym.

Niepełna realizacja nie zmienia przyjętego charakteru badania ani sposobu doboru jednostek, ponieważ zaproszenie skierowano do całej populacji. Wpływa natomiast na zakres faktycznego pokrycia, co zostało uwzględnione podczas interpretacji wyników i formułowania wniosków. Zgromadzony materiał umożliwił przeprowadzenie analiz

dotyczących charakteru ujawnianej przemocy domowej, dostępności pomocy, funkcjonowania procedury „Niebieskie Karty”, współpracy międzyinstytucjonalnej oraz działań podejmowanych wobec osób stosujących przemoc. Stanowi on podstawę analiz regionalnych i terytorialnych przedstawionych w kolejnych częściach diagnozy.

3.7. Sposób analizy i integracji danych

Analizę wyników badania CAWI/CATI przeprowadzono na podstawie jednego zbioru danych obejmującego odpowiedzi ze 135 gmin. Dane pozyskane obiema technikami połączono, ponieważ wykorzystywano ten sam standaryzowany kwestionariusz i identyczne kategorie odpowiedzi. Przed analizą skontrolowano unikalność gmin; dwa powtórzone zapisy rozstrzygnięto na podstawie kolejności wpływu i kompletności formularza.

W odniesieniu do pytań zamkniętych zastosowano podstawową analizę ilościową, obejmującą liczebności i udziały procentowe poszczególnych odpowiedzi. Wyniki zestawiono również na poziomie gmin, co umożliwiło identyfikację różnic w ocenie skali problemów, dostępności wsparcia, funkcjonowania procedury „Niebieskie Karty”, współpracy międzyinstytucjonalnej oraz działań podejmowanych wobec osób stosujących przemoc domową. Informacje pochodzące z pytania otwartego uporządkowano tematycznie i wykorzystano jako materiał uzupełniający. Pozwoliły one doprecyzować lokalne problemy, potrzeby i rozwiązania, których nie można było w pełni ująć w pytaniach zamkniętych.

Wyniki badania ankietowego zestawiono następnie z ustaleniami desk-research. Dane zastane służyły przede wszystkim wyjaśnieniu i osadzeniu wyników gminnych w szerszym kontekście społecznym, instytucjonalnym i regionalnym. Tak przeprowadzona integracja danych umożliwiła sformułowanie wspólnych wniosków, identyfikację deficytów systemu oraz opracowanie rekomendacji.

3.8. Ograniczenia badania i zasady interpretacji wyników

Przy interpretacji wyników należy uwzględnić, że badanie ankietowe przedstawia perspektywę gminnych zespołów interdyscyplinarnych, a nie bezpośrednie doświadczenia mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego. Odpowiedzi odnoszą się do sposobu postrzegania zjawiska przemocy domowej, dostępności pomocy i funkcjonowania systemu przez przedstawicieli podmiotów zawodowo zaangażowanych w jego rozpoznawanie i ograniczanie. Wyników nie należy zatem traktować jako reprezentatywnego pomiaru opinii wszystkich mieszkańców ani wszystkich pracowników instytucji działających w tym obszarze.

W każdej gminie zakładano pozyskanie jednej odpowiedzi przedstawiającej perspektywę zespołu interdyscyplinarnego. Kwestionariusz wypełniał przewodniczący zespołu albo inna wskazana osoba posiadająca wiedzę o lokalnym systemie przeciwdziałania przemocy domowej. Chociaż respondent mógł konsultować

odpowiedzi z innymi członkami zespołu lub przedstawicielami współpracujących instytucji, zakres i sposób wykorzystania takiej konsultacji zależały od organizacji pracy w danej gminie. Odpowiedzi mogły więc w pewnym stopniu odzwierciedlać poziom wiedzy, doświadczenie i ocenę osoby przygotowującej ankietę. Badanie zaprojektowano jako pełne i skierowano do wszystkich 144 gmin. W ostatecznym zbiorze analitycznym ujęto 135 gmin, co odpowiadało 93,8% populacji objętej badaniem. Ze względu na pełny charakter badania nie stosowano wnioskowania statystycznego właściwego dla prób losowych ani nie obliczano błędu oszacowania. Analiza miała charakter opisowy i opierała się na liczebnościach oraz udziałach procentowych odpowiedzi.

Dodatkowego wyjaśnienia wymagają dane dotyczące skali przemocy domowej. Liczba procedur „Niebieskie Karty”, interwencji lub rodzin objętych pomocą obrazuje skalę przypadków ujawnionych i zarejestrowanych przez instytucje, a nie całkowitą skalę przemocy występującej w społeczeństwie. Część zdarzeń pozostaje niezgłoszona z powodu strachu, wstydu, zależności od osoby stosującej przemoc, braku wiedzy o dostępnej pomocy lub ograniczonego zaufania do instytucji. Niektóre formy przemocy, zwłaszcza psychiczna, ekonomiczna, seksualna i zaniedbanie, mogą być również trudniejsze do rozpoznania i udokumentowania. Z tego względu różnic pomiędzy gminami nie należy automatycznie utożsamiać z różnicami w rzeczywistej skali przemocy. Wyższa liczba ujawnionych przypadków może wynikać z większej świadomości mieszkańców, lepszego rozpoznawania symptomów przez służby, sprawniejszej współpracy instytucjonalnej albo większej dostępności miejsc, w których można zgłosić problem. Niska liczba odnotowanych zdarzeń nie musi natomiast świadczyć o niewielkim występowaniu przemocy i może być związana z barierami zgłaszania lub ograniczonymi możliwościami jej identyfikowania. Wyniki nie służą zatem tworzeniu rankingu gmin.

Ustalenia dotyczące postaw społecznych, stereotypów i gotowości świadków do reagowania wymagają szczególnej ostrożności. W ramach projektu nie przeprowadzono bezpośredniego, reprezentatywnego badania mieszkańców województwa. Wnioski w tym zakresie oparto na wynikach badań zastanych oraz obserwacjach zespołów interdyscyplinarnych. Pozwalają one zidentyfikować istotne mechanizmy i problemy, lecz nie stanowią pomiaru częstości występowania określonych postaw wśród ogółu mieszkańców regionu.

Źródła wykorzystane w ramach desk-research różniły się zakresem terytorialnym, okresem sprawozdawczym, sposobem gromadzenia danych oraz stosowanymi kategoriami. Nie wszystkie informacje mogły być więc bezpośrednio porównywane. W przypadku zmian prawnych lub definicyjnych zachodzących w analizowanym okresie uwzględniano możliwość, że obserwowane różnice wynikały częściowo ze zmiany sposobu ewidencjonowania i klasyfikowania zdarzeń, a nie wyłącznie ze zmiany natężenia badanego zjawiska.

Wnioski sformułowano poprzez łączne wykorzystanie wyników ankiety, danych administracyjnych, dokumentów i wcześniejszych badań. Zbieżność ustaleń pochodzących z różnych źródeł wzmacniała podstawy interpretacji, natomiast występujące rozbieżności traktowano jako informację wymagającą ostrożnego wyjaśnienia. Przyjęte podejście ogranicza ryzyko opierania diagnozy na pojedynczym wskaźniku i pozwala przedstawić zjawisko przemocy domowej z uwzględnieniem jego ujawnianej skali, mechanizmów oraz uwarunkowań funkcjonowania systemu wsparcia.

4. Kontekst i skala ujawnianego zjawiska przemocy domowej

Obraz przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim wymaga równoległego odczytania dwóch warstw danych. Pierwsza opisuje przypadki, które zostały rozpoznane przez instytucje i weszły do systemu interwencji lub pomocy. Druga dotyczy zjawiska ukrytego: sytuacji niezgłoszonych, nierozpoznanych albo ujawnionych dopiero po długim czasie. Dane administracyjne mówią zatem przede wszystkim o skali ujawnionej i o aktywności systemu, a nie o pełnej częstotliwości przemocy w populacji.

Taka perspektywa jest szczególnie ważna przy interpretacji spadków i różnic terytorialnych. Mniejsza liczba formularzy „Niebieska Karta – A” może oznaczać mniej ujawnionych zdarzeń, lecz może też wynikać z ograniczonej dostępności instytucji, niższej gotowości świadków do reagowania, zmian w sposobie ewidencji albo trudności w rozpoznawaniu przemocy psychicznej, ekonomicznej i seksualnej. Analogicznie wysoka liczba rejestracji nie powinna być podstawą do negatywnej oceny gminy: może świadczyć o większej świadomości, sprawniejszej współpracy i niższym progu zgłaszania.

4.1. Dane dotyczące przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim w latach 2020–2025

Porównywalny ciąg danych wielosektorowych obejmuje lata 2020–2024. W tym okresie liczba sporządzonych formularzy „Niebieska Karta – A” zmniejszyła się z 5 249 do 4 089, czyli o 22,1%. Największy spadek wystąpił między 2020 a 2022 r., natomiast w latach 2022–2024 liczba formularzy utrzymywała się na zbliżonym poziomie: 4 064, 4 034 i 4 089. Liczba formularzy „Niebieska Karta – C”, dokumentujących pracę z osobą doznającą przemocy, obniżyła się z 3 608 do 3 319. Odmienny kierunek dotyczył formularzy „Niebieska Karta – D”, odnoszących się do osoby stosującej przemoc: ich liczba wzrosła z 2 821 w 2020 r. do 3 866 w 2024 r.

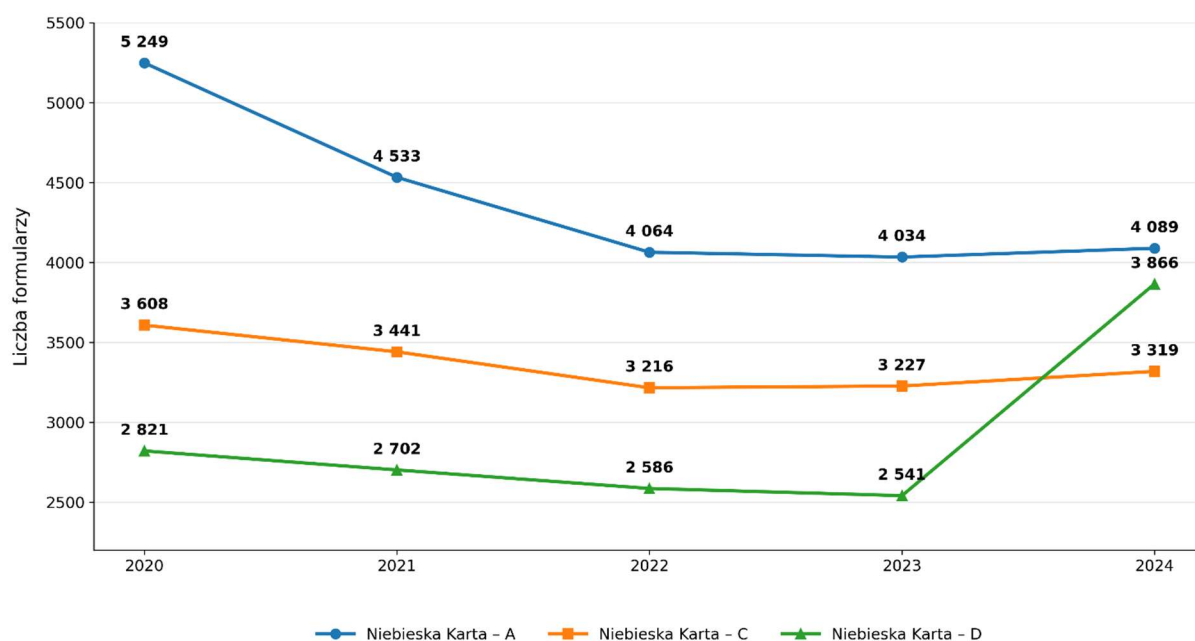
WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ
DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2021-2026

Tabela 1. Wybrane dane o realizacji procedury „Niebieskie Karty” w latach 2020–2024

Wskaźnik	2020	2021	2022	2023	2024	Zmiana 2020–2024
Formularze NK-A	5 249	4 533	4 064	4 034	4 089	-22,1%
Formularze NK-C	3 608	3 441	3 216	3 227	3 319	-8,0%
Formularze NK-D	2 821	2 702	2 586	2 541	3 866	+37,0%
Procedury zakończone – ustanie przemocy	3 106	2 976	2 890	2 470	2 686	-13,5%
Procedury zakończone – brak podstaw	815	811	638	572	451	-44,7%

Źródło: dane za lata 2020–2023 – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja 2024; dane za 2024 r. dotyczące formularzy NK-A, NK-C i NK-D – „Dane statystyczne” przekazane przez Zamawiającego; dane o procedurach zakończonych – „Roczne sprawozdanie za rok 2024”. Zmianę obliczono na podstawie wartości skrajnych.

Wykres 1. Formularze procedury „Niebieskie Karty” w latach 2020–2024



Źródło: dane za lata 2020–2023 – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja 2024; dane za 2024 r. – materiały statystyczne przekazane przez Zamawiającego.

Nie ma podstaw, aby powyższy spadek interpretować jako proporcjonalne ograniczenie rzeczywistej skali przemocy. Rok 2020 przypadł na okres pandemii COVID-19 i ograniczeń w bezpośrednim funkcjonowaniu szkół, ochrony zdrowia oraz części usług społecznych. Następnie zmieniały się praktyki pracy instytucji, a w 2023 r. weszła w życie nowelizacja przepisów o przeciwdziałaniu przemocy domowej, rozszerzająca m.in. sposób ujmowania dzieci będących świadkami przemocy. Zmiana liczby rejestracji łączy więc procesy społeczne, prawne i organizacyjne. Dane za 2024 r. stanowią kontynuację szeregu prezentowanego dla lat 2020–2023 i pochodzą z tych

samych kategorii raportowania. W porównaniu z 2023 r. liczba formularzy NK-A wzrosła nieznacznie, o 1,4%, a liczba NK-C o 2,9%. Znacznie silniej zwiększyła się liczba formularzy NK-D – z 2 541 do 3 866, czyli o 52,1%. Wzrost ten opisuje intensywność dokumentowania działań wobec osób stosujących przemoc domową i nie powinien być utożsamiany ani z liczbą nowych procedur, ani z liczbą wszystkich osób stosujących przemoc. W 2024 r. zakończono 2 686 procedur z powodu ustania przemocy i uzasadnionego przypuszczenia, że nie będzie ona dalej stosowana, a 451 procedur zakończono z powodu braku podstaw do dalszego prowadzenia działań.

Tabela 2. Osoby doznające przemocy wykazane w sprawozdaniu za 2024 r.

Grupa	Liczba	Udział
Kobiety	3 983	46,1%
Mężczyźni	736	8,5%
Dzieci	3 921	45,4%
Razem	8 640	100,0%

Źródło: Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 r.; udziały obliczono na podstawie danych źródłowych.

Struktura osób ujętych w sprawozdaniu wskazuje, że kobiety i dzieci stanowiły łącznie 91,5% wszystkich osób doznających przemocy domowej wykazanych w 2024 r. Kobiety stanowiły 46,1% całej zbiorowości, jednak po uwzględnieniu wyłącznie osób dorosłych ich udział wynosił 84,4%. Potwierdza to wyraźną nierównowagę ze względu na płeć wśród dorosłych osób korzystających z ochrony systemu. Mężczyźni stanowili 8,5% ogółu osób wykazanych w sprawozdaniu oraz 15,6% osób dorosłych. Niskiego udziału mężczyzn nie należy jednak utożsamiać z odpowiednio niewielką rzeczywistą skalą doświadczanej przez nich przemocy. Na ujawnianie takich sytuacji mogą wpływać stereotypy związane z rolami płciowymi, obawa przed okazaniem słabości oraz trudność w uznaniu własnych doświadczeń za przemoc domową⁵².

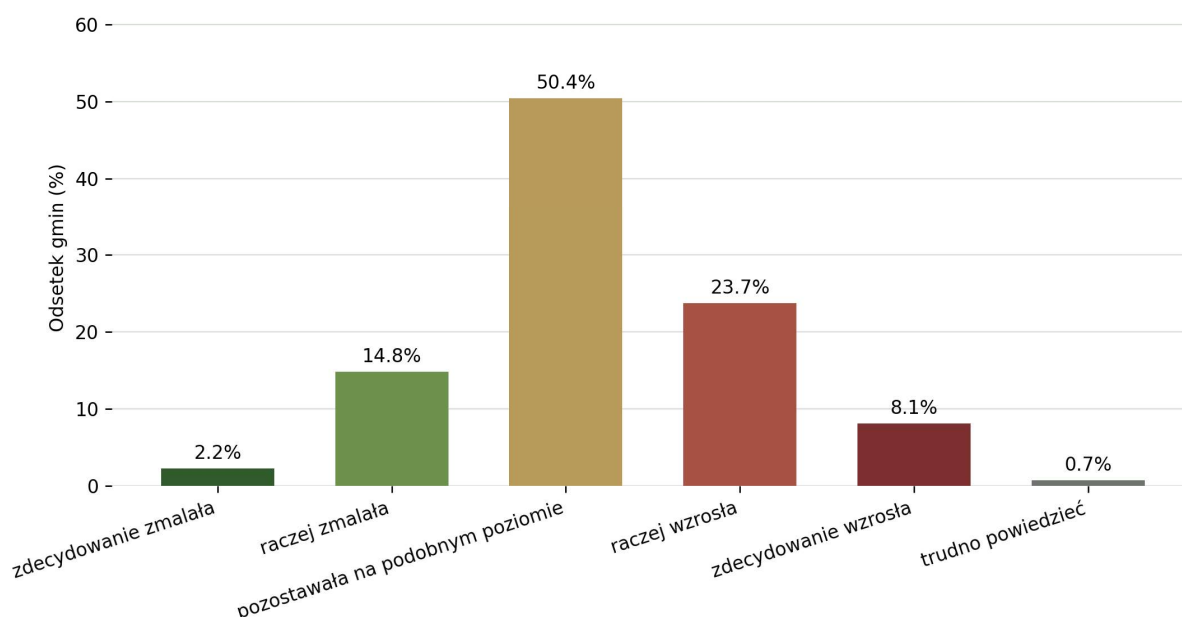
Szczegółnej uwagi wymaga bardzo wysoki udział dzieci, które stanowiły 45,4% wszystkich osób wykazanych w sprawozdaniu. Wynik ten należy interpretować z uwzględnieniem zmiany przepisów, zgodnie z którą za osobę doznającą przemocy domowej uznaje się również małoletniego będącego świadkiem przemocy wobec osoby bliskiej. Dane za 2024 r. obejmują więc zarówno dzieci bezpośrednio krzywdzone, jak i małoletnich funkcjonujących w środowisku, w którym przemoc była stosowana wobec innego domownika. Wysoki udział dzieci nie stanowi zatem wystarczającej podstawy do stwierdzenia równie gwałtownego wzrostu liczby aktów przemocy skierowanych bezpośrednio przeciwko małoletnim. Pokazuje natomiast, że

⁵² Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r.

skutki przemocy domowej dotyczą znacznie szerszego kręgu członków gospodarstwa domowego, niż wynikałoby to z uwzględnienia wyłącznie osób bezpośrednio atakowanych⁵³. Znaczenie tego problemu potwierdzają wyniki ogólnopolskiej „Diagnozy przemocy wobec dzieci w Polsce 2023” opracowanej przez Fundację Dajemy Dzieciom Siłę. Przemocy ze strony bliskiej osoby dorosłej doświadczyło 32% respondentów w wieku 11–17 lat, natomiast 14% było świadkami przemocy w domu. Jednocześnie 8% badanych wskazało, że nie miało żadnej osoby, do której mogłoby zwrócić się w trudnej sytuacji. Wyników tych nie można bezpośrednio przenosić na województwo kujawsko-pomorskie, pokazują one jednak, że dane administracyjne przedstawiają przede wszystkim skalę przypadków ujawnionych i zarejestrowanych przez instytucje, a nie pełną skalę doświadczeń przemocy. W konsekwencji również liczba 8 640 osób wykazana w sprawozdaniu powinna być traktowana jako informacja o skali rozpoznanej przez system, a nie jako oszacowanie wszystkich osób rzeczywiście doświadczających przemocy domowej⁵⁴.

Rok 2025 jest w niniejszej diagnozie reprezentowany przez badanie gmin, a nie przez zamknięte roczne statystyki administracyjne.

Wykres 2. Ocena zmiany skali przemocy domowej w latach 2020–2025



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Połowa zespołów interdyscyplinarnych oceniła, że w latach 2020–2025 skala problemu pozostawała na podobnym poziomie. Wzrost wskazało łącznie 31,8% gmin,

⁵³ Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 r. – dane dla województwa kujawsko-pomorskiego; ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej

⁵⁴ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023”, Warszawa 2023, badanie ogólnopolskie, N=2026 osób w wieku 11–17 lat

a spadek 17,0%. Perspektywa lokalnych praktyków przemawia więc bardziej za stabilizacją z sygnałami wzrostu niż za jednoznacznym zmniejszaniem się zjawiska.

4.2. Liczba rodzin objętych pomocą z powodu przemocy domowej

W latach 2021-2023 liczba rodzin objętych procedurą „Niebieskie Karty” utrzymywała się blisko 5 tys.: wynosiła odpowiednio 5 270, 4 961 i 4 956⁵⁵. Pomiędzy 2021 a 2022 r. odnotowano zmniejszenie tej liczby o 309 rodzin, natomiast w kolejnym roku jej wartość zmieniła się jedynie nieznacznie. Tak krótki okres obserwacji nie pozwala jednak na stwierdzenie trwałego trendu spadkowego ani stabilizacji zjawiska. Dane wskazują przede wszystkim, że w każdym z analizowanych lat system pomocy obejmował kilka tysięcy rodzin wymagających działań związanych z przemocą domową⁵⁶.

Szerszego kontekstu dostarczają dane zawarte w diagnozie regionalnej z 2020 r. W latach 2015–2019 liczba rodzin objętych pomocą grup roboczych wahała się od 4 729 do 5 721 rocznie, przy czym w poszczególnych latach występowały zarówno wzrosty, jak i spadki. Chociaż danych tych nie należy mechanicznie łączyć z informacjami za lata 2021–2023 ze względu na różnice w zakresie sprawozdawania i organizacji pracy zespołów, pokazują one, że roczne wartości podlegały wcześniej wyraźnym wahaniom.

Dane z ostatnich trzech lat mieszczą się w przedziale obserwowanym również w okresie wcześniejszym, nie stanowią jednak podstawy do przesądzenia kierunku dalszych zmian⁵⁷.

Wskaźnik ten należy interpretować przede wszystkim jako informację o skali pracy prowadzonej z rodzinami, a nie jako liczbę nowych przypadków przemocy ujawnionych w danym roku. Część rodzin pozostaje objęta działaniami zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych przez okres przekraczający jeden rok, a dostępne dane nie pozwalają określić, jaką część stanowią rodziny wchodzące do systemu po raz pierwszy, a jaką rodziny kontynuujące wcześniejsze działania. Jedna rodzina może również obejmować kilka osób doznających przemocy i wymagających odmiennych form wsparcia. Z tego względu liczba rodzin powinna być analizowana łącznie z liczbą osób objętych pomocą, czasem prowadzenia procedur oraz zakresem działań podejmowanych przez właściwe instytucje.

⁵⁵ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r., s. 10–31

⁵⁶ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r.

⁵⁷ Pracownia Badań Soma, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych potrzeb w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie kujawsko-pomorskim”, Toruń 2020

4.3. Dynamika wszczynania procedury „Niebieskie Karty” i struktura podmiotów inicjujących

W całym okresie 2020–2024 dominującym podmiotem sporządzającym formularze NK–A była Policja, jednak jej udział systematycznie malał. Liczba formularzy sporządzonych przez Policję zmniejszyła się z 4 593 w 2020 r. do 2 643 w 2024 r., a udział w ogólnej liczbie NK–A z 87,5% do 64,6%. Jednocześnie wzrosła aktywność jednostek organizacyjnych pomocy społecznej – z 577 do 818 formularzy – oraz oświaty – z 57 do 408. Ochrona zdrowia pozostawała podmiotem inicjującym procedurę relatywnie rzadko, ale liczba sporządzonych przez ten sektor formularzy wzrosła z 11 do 105.

Tabela 3. Podmioty wszczynające procedurę „Niebieskie Karty”

Podmiot	2020	2021	2022	2023	2024
Policja	4 593	3 729	3 246	2 929	2 643
Jednostki organizacyjne pomocy społecznej	577	667	624	766	818
Oświata	57	102	153	252	408
Ochrona zdrowia	11	23	26	53	105
GKRPA	11	12	15	19	29
Żandarmeria Wojskowa	—	—	—	1	6
Organizacje pozarządowe	—	—	—	0	12
Asystenci rodziny	—	—	—	9	58
Pracownicy socjalni specjalistycznych ośrodków wsparcia	—	—	—	5	10
Razem	5 249	4 533	4 064	4 034	4 089

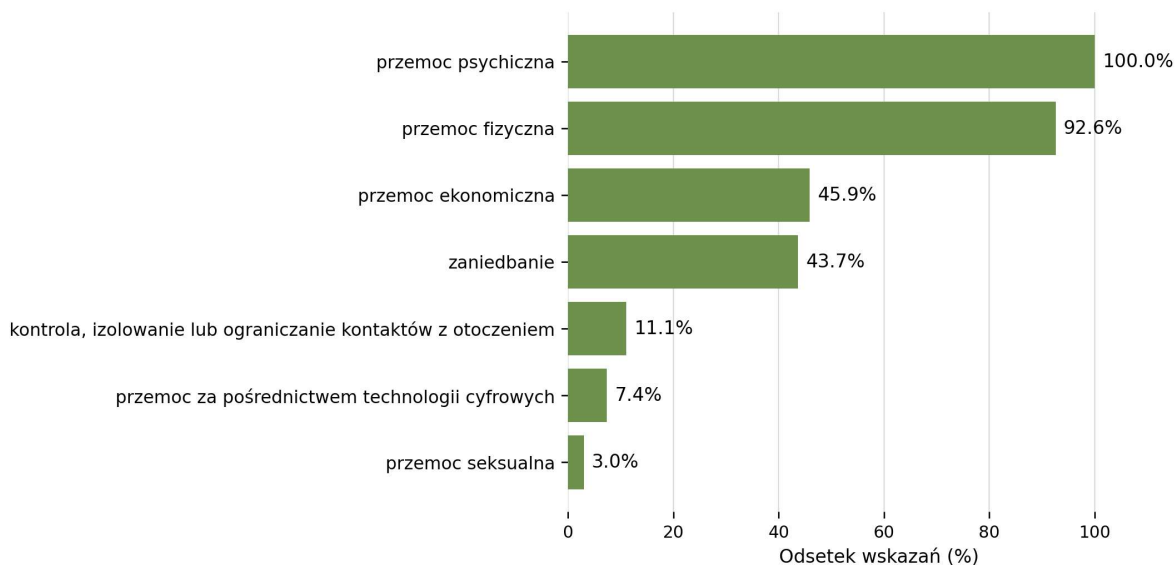
Znak „—” oznacza brak wyodrębnienia kategorii w danych za dany rok, a nie wartość zerową. Źródło: dane za lata 2020–2023 – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja 2024; dane za 2024 r. – „Dane statystyczne” przekazane przez Zamawiającego.

Zmiana struktury podmiotów sporządzających formularze wskazuje na stopniowe uniezależnianie ujawniania przemocy od interwencji policyjnej. W 2024 r. 35,4% formularzy NK–A sporządzili podmioty inne niż Policja, podczas gdy w 2020 r. było to 12,5%. Szczególnie wyraźnie wzrosła rola pomocy społecznej i oświaty. Nadal niewykorzystany pozostaje potencjał ochrony zdrowia, która ma kontakt z obrażeniami, kryzysami zdrowia psychicznego, ciążą, dziećmi i osobami zależnymi. Wzrost liczby formularzy sporządzanych przez różne sektory może świadczyć o szerszym rozpoznawaniu zjawiska, nie zaś automatycznie o wzroście rzeczywistej skali przemocy.

4.4. Formy przemocy ujawniane i najtrudniejsze do identyfikacji

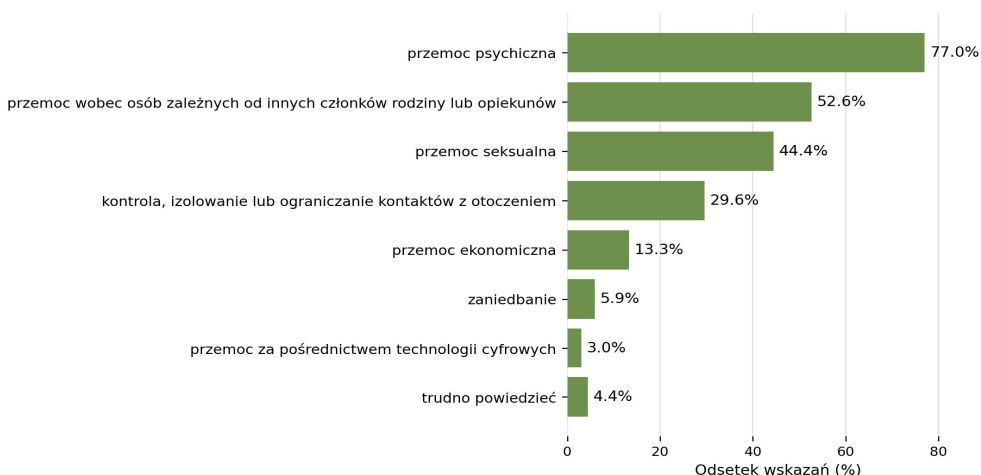
W badaniu gmin wszystkie zespoły wskazały przemoc psychiczną jako formę rozpoznawaną na swoim terenie, a 92,6% – przemoc fizyczną. Przemoc ekonomiczna i zaniedbanie były rozpoznawane przez mniej niż połowę gmin. Przemoc seksualną wskazały jako rozpoznawaną tylko cztery zespoły, choć jednocześnie 44,4% uznało ją za jedną z form szczególnie trudnych do identyfikacji. Wynik ten nie powinien być odczytywany jako dowód rzadkiego występowania, lecz jako sygnał bardzo wysokiej ukrytości.

Wykres 3. Formy przemocy najczęściej rozpoznawane przez gminne zespoły



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Wykres 4. Formy przemocy szczególnie trudne do identyfikacji



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Szczególnym wyzwaniem jest przemoc psychiczna: jest powszechnie rozpoznawana, a równocześnie 77,0% gmin uznaje ją za trudną do identyfikacji. Nie ma tu sprzeczności. Zespoły wiedzą, że zjawisko występuje, ale jego granice bywają

rozmywane przez normalizowanie kontroli, poniżania i izolowania, brak widocznych obrażeń oraz trudności dowodowe. Podobny mechanizm dotyczy przemocy wobec osób zależnych, wskazanej jako trudna przez 52,6% gmin.

4.5. Zróżnicowanie terytorialne i typ gminy

Badanie objęło 15 gmin miejskich, 38 miejsko-wiejskich i 82 wiejskie. Najwyższą średnią ocenę postrzeganej skali problemu odnotowano w gminach miejskich (3,27 w skali 1–5), niższą w miejsko-wiejskich (2,95), a najniższą w wiejskich (2,68). Różnica może odzwierciedlać zarówno większą anonimowość i liczbę ludności miast, jak i lepszą dostępność miejsc zgłoszenia oraz specjalistów. Nie może być traktowana jako bezpośredni pomiar ryzyka mieszkańców.

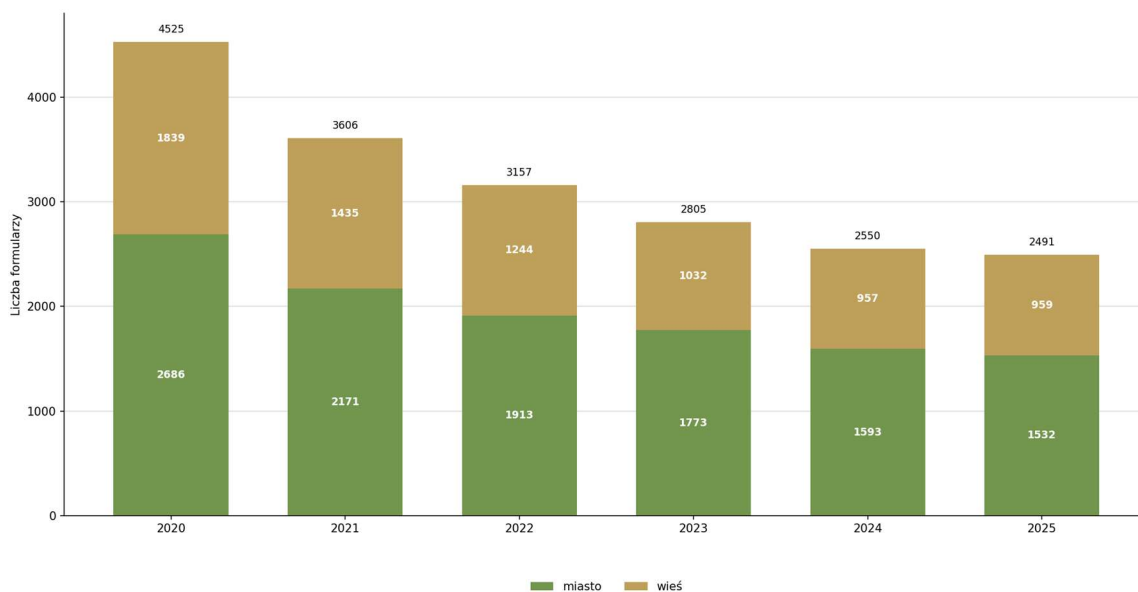
Tabela 4. Wybrane oceny według typu gminy

Typ gminy	N	Skala problemu (1–5)	Dostępność wsparcia (0–5)	Współpraca (1–5)	Działania wobec osób stosujących przemoc (0–5)
Miejska	15	3,27	3,35	4,10	3,55
Miejsko-wiejska	38	2,95	3,33	4,24	3,47
Wiejska	82	2,68	3,32	4,07	3,23

Średnie opisowe. Różnice nie były testowane jako wyniki próby losowej. Źródło: badanie CAWI/CATI, N=135.

Dostępność podstawowych form wsparcia została oceniona podobnie we wszystkich typach gmin, co może wynikać z korzystania z usług poza gminą własną. Wyraźniejsza różnica dotyczy działań wobec osób stosujących przemoc: gminy wiejskie oceniają ich dostępność niżej. W praktyce barierą jest nie tylko formalny brak programu, ale też odległość, transport, godziny zajęć oraz możliwość regularnego uczestnictwa.

Wykres 5. Formularze NK-A wszczęte przez Policję według obszaru miejskiego i wiejskiego



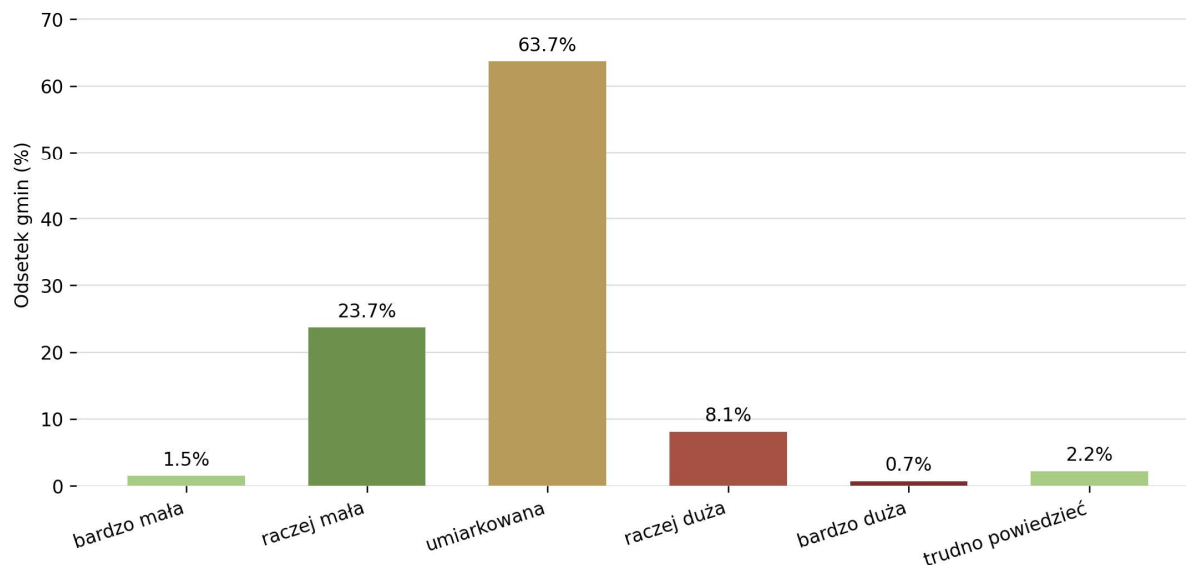
Źródło: dane za lata 2020–2023 – Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja 2024; dane za 2024 i 2025 r. – Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy, sprawozdania z podjętych przez Policję działań wobec przemocy domowej dotyczące procedury „Niebieskie Karty”.

W danych policyjnych liczba formularzy NK-A według miejsca zamieszkania osoby doznającej przemocy zmniejszała się zarówno w miastach, jak i na wsi: łącznie z 4 525 w 2020 r. do 2 491 w 2025 r. W 2024 r. odnotowano 1 593 formularze dotyczące mieszkańców miast i 957 dotyczących mieszkańców wsi, a w 2025 r. odpowiednio 1 532 i 959. Udział miast pozostawał względnie stabilny i wynosił od 59,4% do 63,2%; w 2025 r. osiągnął 61,5%. Sam podział miejski-wiejski nie pozwala ocenić natężenia zjawiska bez odniesienia do liczby mieszkańców i lokalnej dostępności systemu, dlatego dane nie stanowią podstawy do tworzenia rankingu jednostek.

4.6. Zjawisko nieujawnione i ograniczenia danych

Tylko 9,0% gmin oceniło skalę przemocy domowej jako dużą lub bardzo dużą, 63,7% jako umiarkowaną, a 25,2% jako małą lub bardzo małą. Odpowiedź opisuje postrzeganie zjawiska przez system lokalny, nie pomiar populacyjny. Na ocenę wpływa liczba spraw, ale także widoczność problemu, doświadczenie zespołu, dostęp do danych innych służb i sposób kwalifikowania zachowań.

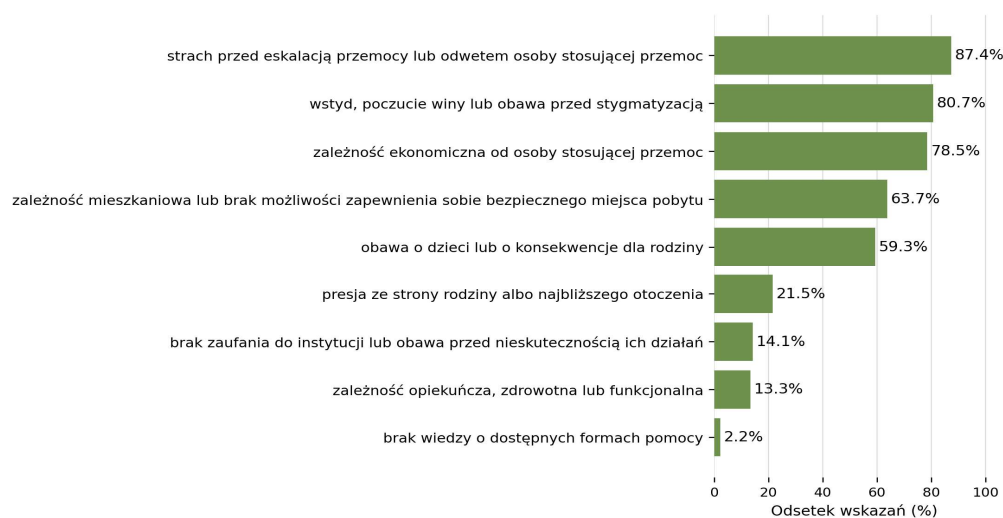
Wykres 6. Ocena skali przemocy domowej w gminach



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Największe bariery ujawniania to strach przed eskalacją lub odwetem (87,4%), wstyd i obawa przed stygmatyzacją (80,7%), zależność ekonomiczna (78,5%) oraz zależność mieszkaniowa albo brak bezpiecznego miejsca pobytu (63,7%). Oznacza to, że decyzja o zgłoszeniu przemocy jest powiązana z realną możliwością bezpiecznego funkcjonowania po zgłoszeniu. Sama informacja o numerze telefonu nie usuwa ryzyka utraty mieszkania, dochodu, opieki lub relacji społecznych.

Wykres 7. Najważniejsze bariery ujawniania przemocy domowej



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Układ odpowiedzi pokazuje, że najważniejsze bariery mają charakter nie informacyjny, lecz związany z bezpieczeństwem oraz zależnością emocjonalną, ekonomiczną i mieszkaniową. Brak wiedzy o dostępnych formach pomocy wskazało jedynie 2,2% gmin, podczas gdy strach przed eskalacją przemocy lub odwetem – 87,4%.

Ograniczanie skali nieujawnionej przemocy wymaga zatem nie tylko prowadzenia działań informacyjnych, ale przede wszystkim zapewnienia osobom doznającym przemocy realnego bezpieczeństwa, możliwości uzyskania schronienia, wsparcia ekonomicznego oraz pomocy w przejściu przez cały proces zgłoszenia i uniezależniania się od osoby stosującej przemoc.

4.7. Porównanie z diagnozą regionalną z 2020 r.

Porównanie wyników obu diagnoz wymaga uwzględnienia różnic metodologicznych oraz zmian prawnych, które wpływają na zakres i sposób rejestrowania przemocy domowej. Diagnoza regionalna opracowana w 2020 r. opierała się na danych administracyjnych z lat 2015–2019, reprezentatywnym badaniu 500 dorosłych mieszkańców województwa, badaniu przedstawicieli zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych oraz wywiadach z osobami doznającymi i stosującymi przemoc. Obecna diagnoza wykorzystuje dane administracyjne dotyczące przede wszystkim lat 2020–2025 oraz wyniki badania przeprowadzonego wśród przedstawicieli 135 gminnych zespołów interdyscyplinarnych. Nie obejmuje natomiast bezpośredniego badania mieszkańców. Możliwe jest zatem porównanie kierunków zmian, struktury ujawnianych przypadków oraz ocen lokalnych praktyków, jednak nie wszystkie wartości procentowe pochodzące z obu diagnoz opisują to samo zjawisko i mogą być zestawiane bezpośrednio.

Na porównywalność danych wpływa również nowelizacja przepisów dokonana w 2023 r. Zastąpiono wówczas pojęcie „przemocy w rodzinie” pojęciem „przemocy domowej”, rozszerzono ustawową definicję zjawiska oraz uznano małoletniego będącego świadkiem przemocy domowej za osobę jej doznającą. Zmiany te zwiększyły zakres sytuacji i osób uwzględnianych w statystykach. Wzrost liczby dzieci wykazywanych jako osoby doznające przemocy w danych z ostatnich lat nie może być więc interpretowany wyłącznie jako rezultat zwiększenia rzeczywistej liczby aktów przemocy wobec małoletnich. Jest on częściowo konsekwencją prawnego uznania, że samo doświadczenie przemocy w sposób pośredni, poprzez jej obserwowanie, stanowi formę krzywdzenia dziecka⁵⁸.

W kolejnym okresie nastąpiła zmiana tego trendu. Liczba formularzy NK-A zmniejszyła się z 5 249 w 2020 r. do 4 089 w 2024 r., czyli o 22,1%. Spadek koncentrował się w latach 2020–2022, natomiast później nastąpiła stabilizacja na

⁵⁸ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, Toruń 2020, s. 17–19; ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej

poziomie nieco przekraczającym 4 tys. formularzy rocznie. W porównaniu z 2019 r. wartość odnotowana w 2024 r. była niższa o 27,9%. Dane administracyjne wskazują zatem na spadek liczby przypadków ujawnianych i rejestrowanych za pomocą procedury „Niebieskie Karty”, ale nie przesądzają o analogicznej zmianie rzeczywistej skali przemocy.

Zmniejszenia liczby formularzy NK-A nie można jednak utożsamiać z proporcjonalnym spadkiem rzeczywistej skali przemocy domowej. Liczba wszczynanych procedur zależy nie tylko od częstości występowania przemocy, ale także od gotowości osób nią dotkniętych i świadków do dokonania zgłoszenia, zdolności instytucji do rozpoznawania symptomów oraz dostępności podmiotów mogących wszcząć procedurę. W aktualnym badaniu połowa zespołów interdyscyplinarnych oceniła, że skala przemocy domowej w ich gminach pozostaje na poziomie zbliżonym do obserwowanego wcześniej. Jej wzrost dostrzegało 31,8% zespołów, natomiast spadek – jedynie 17,0%. Oznacza to, że ponad cztery piąte badanych gmin nie potwierdziło zmniejszenia skali problemu. Między zmianami liczby rejestrowanych przypadków a ocenami osób bezpośrednio zaangażowanych w lokalne działania występuje zatem wyraźna rozbieżność⁵⁹.

Na interpretację zmian liczby procedur wpływa także struktura podmiotów sporządzających formularze NK-A. W 2019 r. Policja sporządziła 4 929 spośród 5 670 formularzy, odpowiadając za 86,9% wszystkich inicjacji. W 2024 r. pozostawała głównym podmiotem, lecz sporządziła 2 643 spośród 4 089 formularzy, co odpowiadało 64,6%. Jednocześnie jednostki organizacyjne pomocy społecznej sporządziły 818 formularzy, oświata 408, a ochrona zdrowia 105. Zmiana nie polegała więc wyłącznie na zmniejszeniu liczby interwencji policyjnych, ale również na większym udziale innych sektorów w rozpoznawaniu i dokumentowaniu przemocy domowej.

Podstawowa struktura ujawnianych form przemocy pozostaje zbliżona do rozpoznanej w diagnozie z 2020 r. W 2019 r. przemoc psychiczna stanowiła 53,2% form przemocy wykazywanych w danych policyjnych, natomiast przemoc fizyczna – 36,0%. Przemoc seksualna odpowiadała za 0,8%, a ekonomiczna za 0,9% zarejestrowanych form. W aktualnym badaniu wszystkie zespoły interdyscyplinarne wskazały, że na terenie ich gmin rozpoznawana jest przemoc psychiczna, natomiast 92,6% potwierdziło występowanie rozpoznanych przypadków przemocy fizycznej. Wyniki te nie przedstawiają udziału poszczególnych form w ogólnej liczbie zdarzeń, lecz odsetek gmin, w których dana forma została zidentyfikowana. Nie mogą więc być

⁵⁹ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, Toruń 2020, s. 20–24; Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r., s. 10–31

bezpośrednio porównywane z rozkładem przypadków z 2019 r., potwierdzają jednak utrzymującą się dominującą widoczność przemocy psychicznej i fizycznej.

Aktualna diagnoza pełniej pokazuje jednocześnie problem niedostatecznego ujawniania innych form przemocy. Przemoc seksualną jako rozpoznawaną na swoim terenie wskazały jedynie cztery spośród 135 gmin, podczas gdy 44,4% zespołów zaliczyło ją do form szczególnie trudnych do identyfikacji. Przemoc psychiczna, mimo że była rozpoznawana we wszystkich gminach, została uznana za trudną do identyfikacji przez 77,0% badanych zespołów. Przemoc ekonomiczna oraz zaniedbanie były identyfikowane w mniej niż połowie gmin.

Niski udział tych form w statystykach nie powinien być zatem odczytywany jako potwierdzenie ich marginalnego występowania. Może w większym stopniu świadczyć o trudnościach dowodowych, niejednoznaczności symptomów, zależności osoby doznającej przemocy od osób stosujących przemoc oraz mniejszej gotowości do zgłaszania zachowań, które nie pozostawiają bezpośrednich obrażeń fizycznych. W porównaniu z diagnozą z 2020 r. nie można mówić o udokumentowanym wzroście częstości występowania tych form, lecz o ich wyraźniejszym uwzględnieniu w sposobie opisywania i rozpoznawania zjawiska. Dotyczy to także przemocy podejmowanej za pomocą środków komunikacji elektronicznej, która może obejmować m.in. kontrolowanie, nękanie, śledzenie aktywności, ograniczanie kontaktów albo rozpowszechnianie treści naruszających prywatność osoby doznającej przemocy⁶⁰.

W obu analizowanych okresach widoczne pozostaje terytorialne zróżnicowanie skali ujawnianej przemocy. W latach 2015–2019 około 60–63% policyjnych formularzy NK-A dotyczyło miast, przy czym w 2019 r. ich udział wynosił 63,2%. W latach 2020–2025 udział miast również pozostawał w przedziale około 59–63%; wyniósł 62,5% w 2024 r. i 61,5% w 2025 r. Wyniki aktualnego badania wskazują zarazem na wyższą postrzeganą skalę problemu w gminach miejskich: średnio 3,27 w skali od 1 do 5, wobec 2,95 w gminach miejsko-wiejskich i 2,68 w gminach wiejskich.

Wyższa liczba procedur i wyższa ocena skali problemu w miastach nie muszą jednak oznaczać, że przemoc rzeczywiście występuje tam częściej. Już w diagnozie z 2020 r. wskazywano, że mniejsza liczba zgłoszeń na terenach wiejskich może być związana z ograniczoną anonimowością, silniejszą normą nieingerowania w sprawy rodzinne, obawą przed reakcją lokalnego otoczenia, większym oddaleniem od specjalistycznych instytucji oraz mniejszą liczbą miejsc, w których można bezpiecznie ujawnić problem. Aktualne wyniki nie dają podstaw do odrzucenia tej interpretacji. Różnice między gminami mogą odzwierciedlać zarówno rzeczywiste zróżnicowanie zjawiska, jak i nierówną zdolność lokalnych środowisk do jego identyfikowania i rejestrowania.

⁶⁰ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, Toruń 2020, s. 26–27

Z tego względu niższe wskaźniki na obszarach wiejskich powinny być interpretowane ostrożnie, a nie traktowane automatycznie jako dowód mniejszego zagrożenia przemocą^{61 62}.

Porównanie struktury osób doznających przemocy wskazuje na trwałość szczególnego narażenia kobiet, dzieci i osób pozostających w relacjach zależności. W 2019 r. kobiety stanowiły 79,0% osób, wobec których Policja sporządziła formularz NK-A, mężczyźni – 11,9%, a osoby małoletnie – 9,2%. Diagnoza z 2020 r. zwracała jednocześnie uwagę, że 36% wszczętych w 2019 r. procedur dotyczyło dzieci, osób z niepełnosprawnościami lub osób starszych, a więc grup, które mogą być szczególnie zależne od osoby stosującej przemoc albo od wspólnego gospodarstwa domowego. W aktualnym badaniu kobiety zostały wskazane jako grupa szczególnie narażona na przemoc domową przez 83,7% zespołów, natomiast dzieci i młodzież – przez 71,1%. Wysoko oceniono również zagrożenie dotyczące osób starszych, osób zależnych ekonomicznie oraz osób z niepełnosprawnościami.

W sprawozdaniu za 2024 r. wykazano 8 640 osób doznających przemocy domowej, w tym 3 983 kobiety, 736 mężczyzn i 3 921 dzieci. Wyraźnie wyższy niż w danych z 2019 r. udział dzieci wymaga interpretacji uwzględniającej wspomnianą zmianę ustawową. Nie stanowi on wystarczającej podstawy do stwierdzenia równie gwałtownego wzrostu liczby aktów przemocy skierowanych bezpośrednio wobec małoletnich, ponieważ obejmuje także dzieci uznane za osoby doznające przemocy z uwagi na bycie jej świadkami. Dane potwierdzają jednak, że skutki przemocy domowej obejmują znacznie szerszy krąg osób niż krąg osób bezpośrednio doznających jej aktów. Jednocześnie utrzymuje się szczególne narażenie osób, których wiek, stan zdrowia, niepełnosprawność albo zależność ekonomiczna ograniczają możliwość samodzielnego zgłoszenia problemu, opuszczenia wspólnego miejsca zamieszkania lub poszukiwania pomocy.

Szczególnie silna ciągłość występuje w zakresie mechanizmów powodujących ukrywanie przemocy. W diagnozie z 2020 r. przedstawiciele zespołów interdyscyplinarnych i grup roboczych wskazywali przede wszystkim obawę przed reakcją osoby stosującej przemoc, zależność ekonomiczną, brak przekonania o możliwości skutecznej zmiany sytuacji, lęk przed oceną otoczenia oraz stopniowe pogodzenie się z własnym położeniem. Brak wiedzy o dostępnej pomocy uznawano za barierę mniej istotną niż zagrożenia i zależności powstrzymujące osobę doznającą przemocy przed dokonaniem zgłoszenia.

⁶¹ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, Toruń 2020, s. 24–28, 64

⁶² Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r., s. 10–31

Aktualne wyniki potwierdzają trwałość tego mechanizmu. Strach przed eskalacją przemocy lub odwetem wskazało 87,4% gmin, wstyd i obawę przed stygmatyzacją – 80,7%, zależność ekonomiczną – 78,5%, natomiast zależność mieszkaniową albo brak bezpiecznego miejsca pobytu – 63,7%. Brak wiedzy o dostępnych formach pomocy wskazało jedynie 2,2% zespołów. Układ odpowiedzi pokazuje, że podstawową barierą nie jest obecnie niedostatek informacji o możliwości dokonania zgłoszenia, lecz obawa przed jego następstwami. Osoba doznająca przemocy może wiedzieć, gdzie zwrócić się o pomoc, a mimo to nie ujawniać swojej sytuacji, jeżeli pozostaje zależna finansowo lub mieszkaniowo, obawia się odwetu albo nie wierzy, że po zgłoszeniu będzie mogła funkcjonować bezpiecznie i samodzielnie. Skala nieujawniona może być zatem znacznie większa od liczby przypadków widocznych w statystykach administracyjnych⁶³.

Nie jest natomiast możliwe bezpośrednie określenie, w jakim stopniu od 2020 r. zmieniły się postawy mieszkańców województwa, ponieważ obecna diagnoza nie obejmowała reprezentatywnego badania populacji. W poprzednim badaniu 26,4% mieszkańców uważało, że klaps nie jest przemocą, 12,0% negowało możliwość zgwałcenia męża przez żonę, a 7,8% – zgwałcenia żony przez męża. Jednocześnie 92,8% respondentów deklaroowało, że przemocy wobec bliskich nie można usprawiedliwiać, a 78,3% wiedziało, gdzie można uzyskać pomoc. Wyniki wskazywały na współwystępowanie ogólnej dezaprobaty dla przemocy z przyzwoleniem na niektóre konkretne zachowania lub brakiem uznania ich za przemoc.

W aktualnym badaniu trzy najczęściej wskazywane przez zespoły stereotypy utrudniające rozpoznawanie i ujawnianie zjawiska obejmowały przekonanie, że przemoc występuje przede wszystkim w rodzinach z problemem alkoholowym lub innymi uzależnieniami – 75,6%, pogląd, że sprawy rodzinne powinny pozostać w rodzinie – 74,8%, oraz przekonanie, że bez przemocy fizycznej nie można mówić o przemocach – 71,1%. Wartości te nie przedstawiają odsetka mieszkańców podzielających poszczególne poglądy, lecz odsetek zespołów dostrzegających ich obecność w środowisku lokalnym. Nie mogą więc służyć do ilościowego pomiaru zmiany postaw społecznych. Zbieżność wyników obu diagnoz wskazuje jednak, że normalizowanie części zachowań przemocowych, zawężanie przemocy do działań fizycznych oraz norma nieingerowania w relacje rodzinne nadal ograniczają możliwość pełnego rozpoznania skali zjawiska⁶⁴.

Całościowe porównanie nie daje podstaw do stwierdzenia, że rzeczywista skala przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim zmniejszyła się w stopniu odpowiadającym spadkowi liczby formularzy NK-A. Dane administracyjne pokazują

⁶³ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, Toruń 2020, s. 41–42, 58–61

⁶⁴ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, Toruń 2020, s. 51–59

ograniczenie liczby przypadków ujawnianych w ramach procedury, natomiast oceny zespołów interdyscyplinarnych częściej wskazują na stabilizację albo wzrost skali problemu niż na jego spadek. Od czasu diagnozy z 2020 r. nie zmieniły się również zasadnicze mechanizmy ukrywania przemocy: strach przed odwetem, wstyd, zależność ekonomiczna i mieszkaniowa oraz społeczne przekonanie o prywatnym charakterze relacji rodzinnych. Utrzymuje się dominująca widoczność przemocy psychicznej i fizycznej, podczas gdy przemoc seksualna, ekonomiczna, cyfrowa oraz przemoc wobec osób zależnych mogą pozostawać w znacznym stopniu niedoszacowane. Obraz zjawiska wynikający ze statystyk należy zatem traktować jako opis skali ujawnianej, a nie pełnej skali przemocy występującej w regionie.

5. Społeczne, relacyjne i psychologiczne uwarunkowania przemocy domowej

Przemoc domowa nie jest prostym skutkiem pojedynczego czynnika. Powstaje w relacji, w której jedna osoba wykorzystuje przewagę fizyczną, ekonomiczną, emocjonalną, prawną lub opiekuńczą do kontroli drugiej. Kryzysy życiowe, uzależnienia i trudności zdrowia psychicznego mogą zwiększać ryzyko eskalacji, ale nie znoszą odpowiedzialności osoby stosującej przemoc. Dla diagnozy oznacza to potrzebę łączenia profilaktyki uniwersalnej, wczesnego rozpoznania ryzyka i zdecydowanych działań ochronnych.

5.1. Czynniki ryzyka identyfikowane przez zespoły interdyscyplinarne

Nadużywanie alkoholu zostało wskazane przez 97,8% gmin, a kryzysy rodzinne, konflikty i rozpad więzi przez 83,7%. Ponad połowa zespołów zwróciła uwagę na wzorce przemocy wyniesione z rodziny pochodzenia. W dalszej kolejności wymieniano inne uzależnienia, kryzysy zdrowia psychicznego i stereotypowe przekonania dotyczące ról rodzinnych.

Wykres 8. Czynniki zwiększające ryzyko przemocy domowej



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Dominacja alkoholu w odpowiedziach odzwierciedla jego częstą obecność w sprawach prowadzonych przez instytucje, lecz tworzy też ryzyko zawężenia diagnozy. Przemoc występuje również w rodzinach bez problemu uzależnień. Programy przeciwdziałania przemocy i leczenia uzależnień powinny się uzupełniać, ale nie mogą być utożsamiane: terapia uzależnienia nie zastępuje pracy nad odpowiedzialnością, kontrolą i przekonaniem usprawiedliwiającym przemoc.

5.2. Kryzysy rodzinne, zdrowie psychiczne i kumulacja obciążeń

Wyniki badania potwierdzają, że kryzysy rodzinne należą do najważniejszych uwarunkowań towarzyszących przemocy domowej. Kryzysy rodzinne, konflikty i rozpad więzi wskazało 83,7% zespołów interdyscyplinarnych, co było drugim wynikiem po nadużywaniu alkoholu. Trudności w zakresie zdrowia psychicznego lub kryzysy emocjonalne wymieniło 38,5% gmin, inne uzależnienia, w tym behawioralne – 46,7%, a wzorce przemocy wyniesione z rodziny pochodzenia – 54,8%. Dane te nie oznaczają, że wymienione okoliczności automatycznie wywołują przemoc. Pokazują natomiast, że lokalne zespoły często rozpoznają sprawy, w których przemoc występuje w otoczeniu kilku równoległych trudności rodzinnych, zdrowotnych i społecznych.

Wieloczynnikowy charakter ryzyka potwierdza analiza łącznego układu odpowiedzi. W 88,1% gmin wskazano co najmniej trzy czynniki sprzyjające występowaniu lub utrzymywaniu się przemocy, a 33,3% zespołów zaznaczyło jednocześnie kryzysy rodzinne oraz trudności w zakresie zdrowia psychicznego lub kryzysy emocjonalne. Jest to wynik na poziomie gminy: wskazane problemy mogą dotyczyć różnych rodzin i nie można na tej podstawie stwierdzić, że zawsze kumulują się w tych samych gospodarstwach domowych. Uprawnia on jednak do wniosku, że lokalne systemy

muszą być przygotowane do prowadzenia spraw, w których sama interwencja dotycząca przemocy nie wystarcza bez równoległego wsparcia w innych obszarach.

Tabela 5. Wybrane wskaźniki wieloczynnikowego obrazu ryzyka przemocy domowej

Wskaźnik	Odsetek gmin
Wskazanie co najmniej trzech czynników ryzyka	88,1%
Kryzysy rodzinne, konflikty i rozpad więzi	83,7%
Trudności zdrowia psychicznego lub kryzysy emocjonalne	38,5%
Jednoczesne wskazanie kryzysów rodzinnych i trudności zdrowia psychicznego	33,3%
Niestabilna sytuacja zawodowa lub bezrobocie	17,0%
Ubóstwo, zadłużenie lub trudna sytuacja materialna	15,6%
Izolacja społeczna i ograniczone wsparcie otoczenia	5,9%
Trudna sytuacja mieszkaniowa	4,4%

Odpowiedzi wielokrotnego wyboru. Wskaźniki współwystępowania odnoszą się do odpowiedzi gmin, a nie do sytuacji konkretnych rodzin.

Niestabilną sytuację zawodową lub bezrobocie wskazało 17,0% zespołów, ubóstwo, zadłużenie lub trudną sytuację materialną – 15,6%, izolację społeczną i ograniczone wsparcie otoczenia – 5,9%, a trudną sytuację mieszkaniową – 4,4%. Relatywnie rzadsze wskazania nie oznaczają, że czynniki te są nieistotne. Pytanie dotyczyło czynników najczęściej dostrzeganych przez zespoły, dlatego w odpowiedziach silnie zaznaczyły się problemy bezpośrednio widoczne w prowadzonych sprawach. Trudności ekonomiczne, mieszkaniowe i izolacja mogą natomiast działać pośrednio: zmniejszać możliwość odejścia, zwiększać zależność od osoby stosującej przemoc i utrudniać utrzymanie kontaktu z instytucjami.

Kryzys relacji, utrata pracy, choroba, przeciążenie opieką albo problemy mieszkaniowe nie znoszą odpowiedzialności osoby stosującej przemoc. W praktyce ważne jest rozróżnienie między okolicznościami zwiększającymi napięcie a mechanizmem przemocy, którego istotą pozostaje wykorzystywanie przewagi i podporządkowywanie drugiej osoby. Pozwala to uniknąć zarówno usprawiedliwiania przemocy kryzysem, jak i stygmatyzowania osób korzystających z leczenia psychiatrycznego lub wsparcia psychologicznego.

Analiza Ministerstwa Sprawiedliwości dotycząca śmierci małoletniego w rodzinie objętej wcześniej oddziaływaniem instytucji pokazała konsekwencje rozproszenia informacji i niewystarczającego monitorowania w sytuacji, gdy kryzys zdrowia psychicznego opiekuna łączył się z odpowiedzialnością za dziecko. Wśród zaleceń znalazły się systematyczna praca socjalna, wykorzystanie asystenta rodziny, współpraca z psychiatrią i ochroną zdrowia, przekazywanie istotnych informacji do sądu oraz szkolenie kadr. Przypadek ten nie może być traktowany jako dowód związku

między zaburzeniami psychicznymi a przemocą, lecz wskazuje, jak niebezpieczny może być brak wspólnej oceny ryzyka i wyznaczonego podmiotu odpowiedzialnego za ponowną weryfikację bezpieczeństwa dziecka⁶⁵.

W rodzinach, w których nakładają się kryzys relacyjny, problemy zdrowotne, uzależnienie, trudności materialne i obciążenia opiekuńcze, potrzebny jest jeden skoordynowany plan pomocy. Powinien on oddzielnie określać działania służące natychmiastowemu bezpieczeństwu, wsparcie dzieci i osób zależnych, leczenie lub pomoc psychologiczną, stabilizację socjalną i mieszkaniową oraz oddziaływania wobec osoby stosującej przemoc. Każdy z tych elementów wymaga wskazania odpowiedzialnej instytucji, terminu realizacji i daty ponownej oceny ryzyka.

5.3. Zależność ekonomiczna, mieszkaniowa i opiekuńcza

Zależność należy do najsilniej rozpoznanych mechanizmów podtrzymujących przemoc i ograniczających możliwość skorzystania z pomocy. Zależność ekonomiczną od osoby stosującej przemoc wskazało jako barierę ujawnienia 78,5% gmin, zależność mieszkaniową albo brak możliwości zapewnienia sobie bezpiecznego miejsca pobytu – 63,7%, a obawę o dzieci lub konsekwencje dla rodziny – 59,3%. Zależność opiekuńczą, zdrowotną lub funkcjonalną wskazało 13,3% zespołów. Odpowiedzi dotyczą ogółu rozpoznawanych sytuacji i nie mogą być przypisywane wyłącznie kobietom, seniorom lub osobom z niepełnosprawnościami, choć w tych grupach poszczególne zależności mogą występować szczególnie często.

Wyraźna różnica pomiędzy odsetkiem gmin wskazujących ubóstwo lub trudną sytuację materialną jako czynnik sprzyjający przemocy (15,6%) a odsetkiem wskazującym zależność ekonomiczną jako barierę ujawnienia (78,5%) nie jest sprzecznością. Ubóstwo opisuje sytuację gospodarstwa domowego, natomiast zależność ekonomiczna – układ sił w relacji. Może ona występować również w rodzinach o dobrej sytuacji materialnej, jeżeli jedna osoba kontroluje rachunki, ogranicza dostęp do pieniędzy, nie pozwala podjąć pracy, zaciąga zobowiązania na partnera albo uzależnia zaspokojenie podstawowych potrzeb od podporządkowania się.

Wyniki dotyczące dostępności pomocy pokazują, dlaczego zależność może realnie blokować zgłoszenie. Bezpieczne schronienie otrzymało średnią ocenę 2,12 w skali 0–5, a 58,5% gmin oceniło jego dostępność na poziomie od 0 do 2. Wsparcie osób zależnych uzyskało średnią 2,59, przy 40,0% ocen od 0 do 2. Oznacza to, że osoba rozważająca odejście może jednocześnie nie mieć mieszkania, transportu, środków na utrzymanie ani możliwości zapewnienia opieki dziecku, seniorowi lub osobie

⁶⁵ Ministerstwo Sprawiedliwości, Zespół do spraw analizy zdarzeń, „Informacja o przeprowadzonej analizie zdarzenia, na skutek którego małoletni poniósł śmierć”, 18 lipca 2025 r.

z niepełnosprawnością. Formalna informacja o prawie do pomocy nie usuwa wówczas praktycznych kosztów przerwania relacji przemocowej.

Plan bezpieczeństwa i stabilizacji powinien obejmować co najmniej:

- zabezpieczenie dokumentów, pieniędzy, dostępu do rachunku, telefonu, leków i sprzętu wspomagającego;
- możliwość szybkiego transportu oraz schronienia dostępnego razem z dziećmi i osobami zależnymi;
- połączenie pomocy prawnej z informacją o świadczeniach, alimentach, zabezpieczeniu kontaktów z dziećmi i rozwiązaniach mieszkaniowych;
- ochronę ciągłości pracy lub aktywizację zawodową, a w razie potrzeby zapewnienie opieki nad dziećmi albo opieki zastępczej nad osobą zależną;
- wsparcie po zakończeniu interwencji, prowadzone wystarczająco długo, aby ograniczyć ryzyko powrotu z powodów ekonomicznych, mieszkaniowych lub opiekuńczych.

Dopiero połączenie ochrony z możliwością samodzielnego funkcjonowania zwiększa realność decyzji o ujawnieniu przemocy. Z tej perspektywy pomoc mieszkaniowa, socjalna i opiekuńcza nie stanowi dodatku do interwencji, lecz jeden z warunków jej trwałej skuteczności.

5.4. Mechanizmy przemocy psychicznej i kontroli

Przemoc psychiczna łączy wysoką widoczność z dużą trudnością rozpoznania. Jej występowanie potwierdziły wszystkie badane gminy, a jednocześnie 77,0% zespołów uznało ją za formę szczególnie trudną do identyfikacji. Nie jest to sprzeczność: profesjonaliści często spotykają się z poniżaniem, groźbami, szantażem, izolowaniem lub stałym podważaniem kompetencji osoby doznającej przemocy, lecz pojedyncze zachowania mogą nie pozostawiać materialnych śladów, być przedstawiane jako konflikt albo normalizowane przez osoby z otoczenia.

Istotą przemocy psychicznej jest nie tylko treść pojedynczej wypowiedzi, lecz funkcja i powtarzalność zachowań. Kontrolowanie kontaktów, wzbudzanie poczucia winy, groźenie odebraniem dzieci, nieprzewidywalne zmiany wymagań, karanie milczeniem, sprawdzanie telefonu, śledzenie lokalizacji czy rozpowszechnianie kompromitujących treści mogą tworzyć spójny system podporządkowania. Przemoc cyfrowa rozszerza ten system poza wspólne mieszkanie i umożliwia kontrolę także po rozstaniu. W rezultacie osoba doznająca przemocy może stopniowo ograniczać kontakty, aktywność zawodową i samodzielne decyzje, zanim sytuacja zostanie rozpoznana przez instytucje.

Trudność rozpoznania wzmacniają postawy społeczne. Przekonanie, że bez przemocy fizycznej nie można mówić o przemocy, wskazało 71,1% gmin, a pogląd, że sprawy rodzinne powinny pozostać w rodzinie – 74,8%. Jednocześnie wstyd, poczucie winy

lub obawę przed stygmatyzacją uznano za barierę ujawnienia w 80,7% gmin, a strach przed eskalacją albo odwetem w 87,4%. Układ tych wyników pokazuje, że przemoc psychiczna może być niedoszacowana nie z powodu braku wiedzy o instytucjach, lecz dlatego, że jej ujawnienie wymaga zakwestionowania utrwalonego obrazu relacji i może zwiększać poczucie zagrożenia.

W pracy diagnostycznej należy zatem odchodzić od pytania wyłącznie o ostatni incydent. Potrzebne jest odtworzenie chronologii zachowań, sposobu reagowania osoby stosującej przemoc na sprzeciw i próby usamodzielnienia, zakresu kontroli finansowej i cyfrowej, wykorzystywania dzieci oraz zmian nasilających się w okresie rozstania. Rozmowa powinna odbywać się bez obecności osoby podejrzewanej o stosowanie przemocy i obejmować ocenę tego, czego osoba doznająca przemocy boi się po zgłoszeniu.

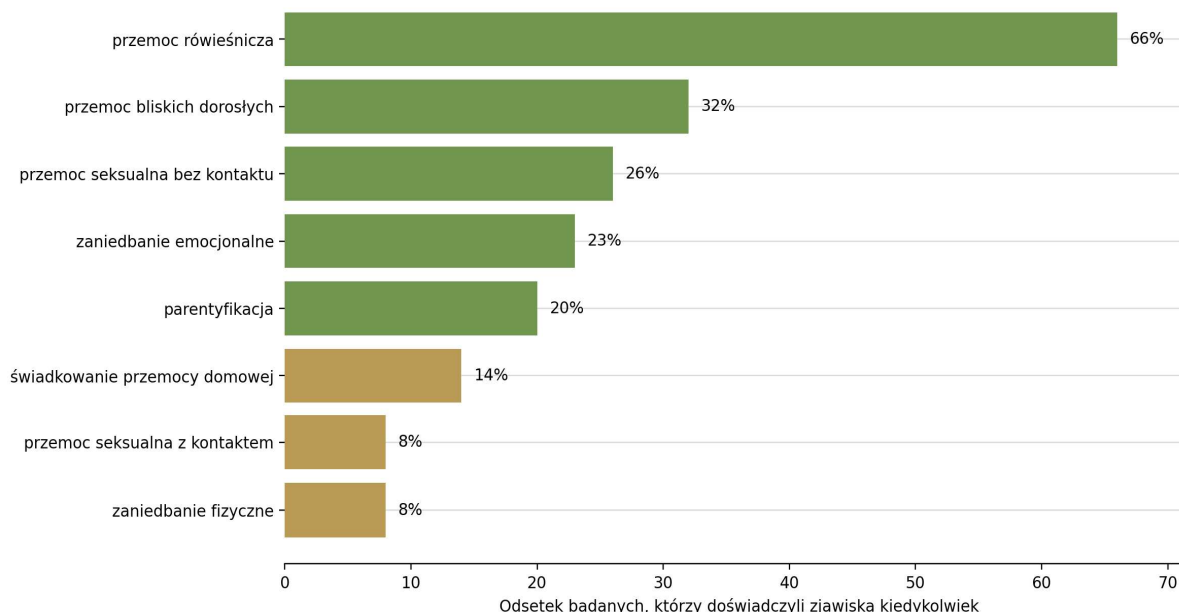
Ocena wzorca kontroli powinna być połączona z oceną ryzyka wysokiego zagrożenia, w tym gróźb, stalkingu, prób duszenia, dostępu do broni, naruszania zakazów i eskalacji po rozstaniu. Nie wszystkie te zachowania są formą przemocy psychicznej, ale ich współwystępowanie pozwala właściwie ocenić niebezpieczeństwo. Sam brak obrażeń fizycznych nie może być podstawą do uznania sytuacji za mało poważną.

5.5. Konsekwencje dla dzieci i transmisja międzypokoleniowa

Ogólnopolskie badanie FDDS pokazuje skalę doświadczeń dzieci, której nie widać w statystyce interwencji. Co najmniej jednej z badanych form przemocy lub zaniedbania doświadczyło w życiu 79% respondentów w wieku 11–17 lat, a w roku poprzedzającym badanie 52%. Przemocy ze strony bliskiej osoby dorosłej doświadczyło 32%, a 14% było świadkiem przemocy domowej⁶⁶.

⁶⁶ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023”, Warszawa 2023, badanie ogólnopolskie, N=2026 osób w wieku 11–17 lat

Wykres 9. Doświadczenia przemocy i zaniedbania dzieci w badaniu ogólnopolskim



Źródło: Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023”, Warszawa 2023, badanie ogólnopolskie, N=2026 osób w wieku 11–17 lat.

Tabela 6. Wybrane wyniki ogólnopolskiej diagnozy przemocy wobec dzieci

Doświadczenie	Kiedykolwiek
Jakakolwiek badana forma przemocy lub zaniedbania	79%
Przemoc rówieśnicza	66%
Przemoc ze strony bliskich dorosłych	32%
Przemoc seksualna bez kontaktu	26%
Zaniedbanie emocjonalne	23%
Świadkowanie przemocy domowej	14%
Przemoc seksualna z kontaktem	8%

Badanie ogólnopolskie, N=2026 osób w wieku 11–17 lat. Wyniki służą kontekstowi i nie są estymacją dla województwa.

Wyników FDDS nie można mechanicznie przenosić na populację województwa, ponieważ badanie nie było próbą regionalną. Pokazują jednak prawdopodobny kierunek niedoszacowania danych instytucjonalnych. Szczególnie istotny jest fakt, że 8% badanych deklaroowało brak jakiejkolwiek osoby, do której mogłoby zwrócić się w trudnej sytuacji. Dlatego szkoła, ochrona zdrowia i łatwo dostępne miejsca pomocy mają znaczenie nie tylko jako inicjatorzy procedury, ale jako bezpieczne punkty pierwszego ujawnienia.

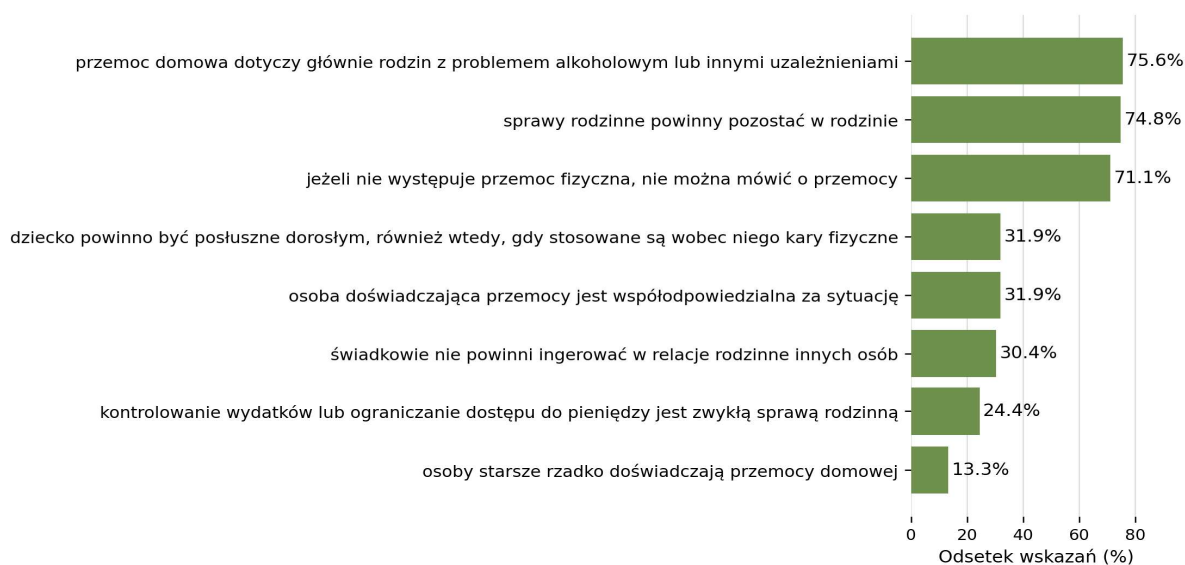
6. Postawy społeczne i stereotypy wpływające na ujawnianie przemocy domowej

Postawy społeczne mogą przyspieszać reakcję albo podtrzymywać izolację osoby doznającej przemocy. Badanie gmin nie mierzy bezpośrednio przekonań mieszkańców; pokazuje natomiast, jakie stereotypy lokalni praktycy uznają za istotne bariery. Wyniki należy zatem interpretować jako diagnozę obszarów wymagających edukacji, a nie jako odsetek mieszkańców podzielających dane zdanie.

6.1. Najważniejsze stereotypy i ich skutki

Trzy przekonania zostały wskazane zdecydowanie najczęściej: że przemoc domowa dotyczy głównie rodzin z problemem alkoholowym lub innymi uzależnieniami (75,6%), że sprawy rodzinne powinny pozostać w rodzinie (74,8%) oraz że bez przemocy fizycznej nie można mówić o przemocy (71,1%). Każde z nich podwyższa próg reakcji i przesuną pomoc na późniejszy etap.

Wykres 10. Stereotypy utrudniające rozpoznanie i ujawnianie przemocy



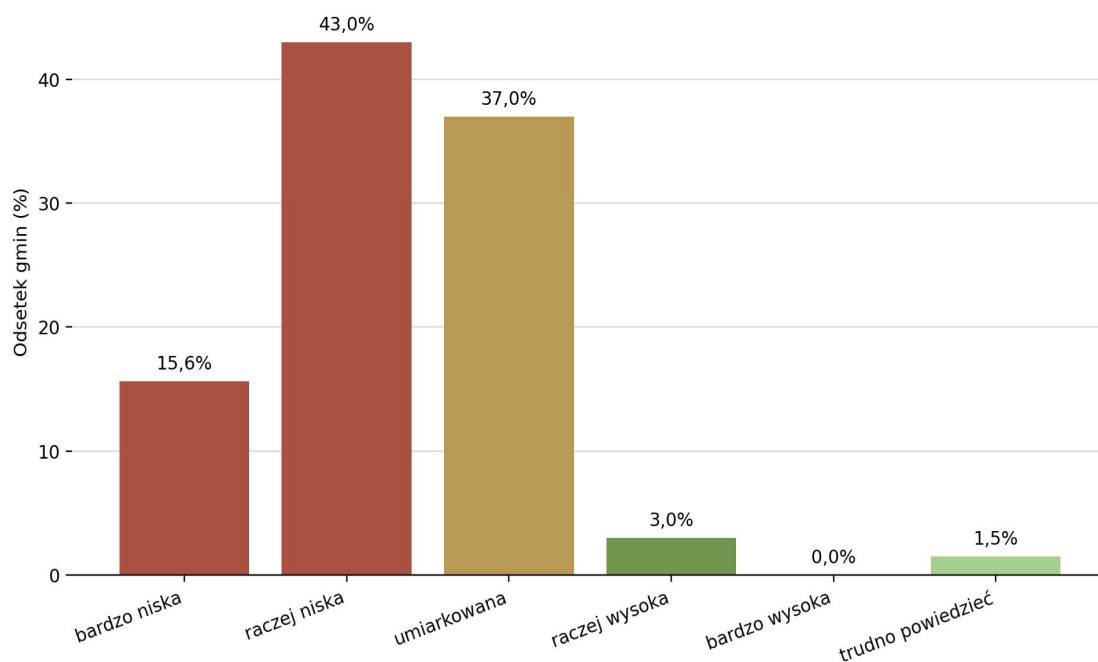
Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Stereotyp „prywatnej sprawy” osłabia reakcję świadków i instytucji. Koncentracja na alkoholu sprawia, że przemoc w rodzinach dobrze funkcjonujących ekonomicznie może być mniej widoczna. Z kolei utożsamianie przemocy z biciem pozostawia poza polem widzenia kontrolę ekonomiczną, izolowanie, przemoc seksualną, cyberprzemoc i zaniedbanie. Kampanie powinny więc pokazywać zachowania i możliwe formy pomocy, a nie tylko powtarzać ogólne hasło, że przemoc jest zła.

6.2. Gotowość świadków do reagowania

Gotowość świadków do reagowania została oceniona jako bardzo niska lub raczej niska przez 58,6% gmin, a jako umiarkowana przez 37,0%. Tylko cztery gminy wskazały raczej wysoką gotowość, a żadna – bardzo wysoką. Jest to jeden z najbardziej jednoznacznych wyników diagnozy społecznej.

Wykres 11. Ocena gotowości świadków do reagowania



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Najczęściej wskazywaną barierą świadków była obawa przed konfliktem z osobą stosującą przemoc (86,7%). Kolejne to przekonanie, że nie należy ingerować w sprawy rodzinne (63,7%) oraz lęk przed konsekwencjami zgłoszenia (59,3%). Tylko 1,5% gmin uznało, że podstawowym problemem jest brak wiedzy, gdzie zgłaszać. Sugeruje to, że kampanie informacyjne powinny przede wszystkim zmniejszać społeczne i emocjonalne koszty reakcji oraz jasno wyjaśniać, co dzieje się po zgłoszeniu.

6.3. Rola społeczności lokalnych i komunikacji publicznej

Skuteczna komunikacja powinna różnicować odbiorców. Innego przekazu potrzebuje osoba doznająca przemocy, innego sąsiad lub członek rodziny, a jeszcze innego profesjonalista. Świadek powinien otrzymać krótką instrukcję bezpiecznej reakcji, informację o możliwości konsultacji bez rozstrzygania sprawy samodzielnie oraz zapewnienie, że odpowiedzialność za przemoc ponosi osoba ją stosująca.

Regionalne i lokalne działania edukacyjne powinny:

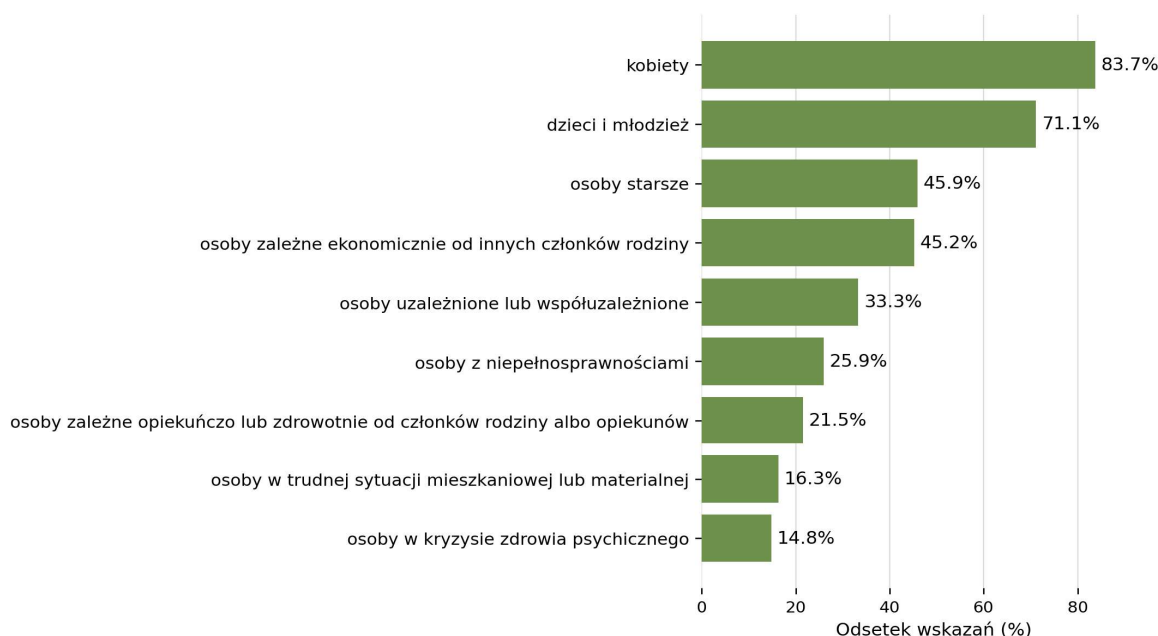
- pokazywać, że przemoc psychiczna, ekonomiczna, seksualna, cyfrowa i zaniedbanie wymagają reakcji również bez widocznych obrażeń;
- wyjaśniać, jak reagować bez konfrontowania się z osobą stosującą przemoc;
- informować o lokalnej i całodobowej ścieżce pomocy, w tym o transporcie i schronieniu;
- kierować osobne treści do dzieci, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami i osób zależnych;
- powtarzać przekaz w szkołach, ochronie zdrowia, transporcie publicznym, mediach lokalnych i kanałach internetowych.

Celem nie jest jednorazowe zwiększenie rozpoznawalności kampanii, lecz obniżenie progu bezpiecznego zgłoszenia i wzmocnienie społecznej normy reagowania.

7. Grupy szczególnie narażone na przemoc domową

Zespoły interdyscyplinarne najczęściej wskazywały kobiety (83,7%) oraz dzieci i młodzież (71,1%) jako grupy szczególnie narażone. Wysoko znalazły się również osoby starsze i ekonomicznie zależne. Odpowiedzi nie tworzą hierarchii ważności; pokazują, które grupy są najbardziej widoczne w pracy lokalnych instytucji i gdzie potrzebne są dostosowane ścieżki pomocy.

Wykres 12. Grupy postrzegane jako szczególnie narażone



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

7.1. Kobiety doznające przemocy

Kobiety pozostają najbardziej widoczną grupą dorosłych osób doznających przemocy. W badaniu zespołów interdyscyplinarnych wskazało je jako grupę szczególnie

narażoną 83,7% gmin. W danych policyjnych z 2019 r. kobiety stanowiły 79,0% osób, wobec których sporządzono formularz NK-A, natomiast w latach 2020–2023 ich udział wśród wszystkich wykazywanych osób wynosił od 78,6% do 68,0%. Zmniejszenie udziału kobiet jest w znacznej części związane ze wzrostem liczby dzieci ujmowanych w statystykach po zmianach prawnych, a nie z zanikiem zagrożenia kobiet⁶⁷.

W 2024 r. wykazano 3 983 kobiety doznające przemocy domowej. Stanowiły one 46,1% wszystkich osób ujętych w sprawozdaniu, ponieważ po zmianie definicji bardzo licznie wykazywano również dzieci będące świadkami przemocy. Wśród samych osób dorosłych udział kobiet wynosił 84,4%. W grupie kobiet wykazano 516 osób starszych i 203 osoby z niepełnosprawnościami; kategorie te mogą się częściowo nakładać. Dane pokazują, że płeć łączy się z innymi wymiarami zależności i że część kobiet potrzebuje jednocześnie wsparcia dostosowanego do wieku, stanu zdrowia lub niepełnosprawności⁶⁸.

Badanie nie zawierało osobnego bloku pytań o bariery doświadczane wyłącznie przez kobiety. Wyników dotyczących strachu przed odwetem (87,4%), wstydu i stygmatyzacji (80,7%), zależności ekonomicznej (78,5%), zależności mieszkaniowej (63,7%) oraz obawy o dzieci i rodzinę (59,3%) nie należy więc przedstawiać jako odsetka kobiet. Pozwalają one jednak opisać mechanizmy, które mogą być szczególnie istotne w sytuacji kobiet pozostających z osobą stosującą przemoc we wspólnym gospodarstwie, sprawujących codzienną opiekę nad dziećmi albo pozbawionych własnego dochodu i mieszkania.

Pomoc powinna uwzględniać ryzyko eskalacji przy próbie odejścia, przemoc po rozstaniu, wykorzystywanie kontaktów z dziećmi, kontrolę finansową i cyfrową oraz konieczność zachowania aktywności zawodowej. Nie każda kobieta może lub powinna natychmiast opuścić miejsce zamieszkania; pierwszeństwo ma powstrzymanie osoby stosującej przemoc i wykorzystanie dostępnych środków ochronnych. Jednocześnie, gdy pozostanie stwarza zagrożenie, potrzebny jest szybki dostęp do schronienia razem z dziećmi, transportu, pomocy prawnej i środków pozwalających na samodzielne funkcjonowanie.

Szczególnej uważności wymagają kobiety starsze, z niepełnosprawnościami, mieszkające na obszarach o ograniczonej dostępności transportu oraz zależne od partnera lub innego członka rodziny w codziennych czynnościach. Standard wsparcia powinien zapewniać możliwość poufnej rozmowy bez osoby towarzyszącej,

⁶⁷ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, Toruń 2020

⁶⁸ Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 r. – dane dla województwa kujawsko-pomorskiego

dostępność komunikacyjną i architektoniczną, miejsce dla dzieci lub osoby wymagającej opieki oraz ciągłość pomocy po zakończeniu procedury.

7.2. Dzieci i młodzież

Dzieci i młodzież wskazało jako grupę szczególnie narażoną 71,1% zespołów interdyscyplinarnych. W 2024 r. w danych dotyczących grup zależnych wykazano 2 748 dzieci objętych procedurą, przy czym liczba procedur, w których osobą doznającą przemocy było dziecko, wyniosła 1 672. Odnotowano 2 010 wskazań przemocy psychicznej, 1 088 fizycznej, 604 przypadki zaniedbania, 211 wskazań przemocy ekonomicznej, 46 seksualnej oraz 31 przypadków cyberprzemocy. Liczby form nie sumują się do liczby dzieci, ponieważ w jednej sytuacji mogło współwystępować kilka rodzajów krzywdzenia.

W 2024 r. wykazano 3 921 dzieci doznających przemocy, czyli 45,4% wszystkich osób ujętych w sprawozdaniu. Tak duży wzrost udziału małoletnich względem wcześniejszych lat należy interpretować z uwzględnieniem zmiany prawa: dziecko będące świadkiem przemocy domowej wobec osoby bliskiej jest obecnie uznawane za osobę jej doznającą. Dane nie dowodzą więc, że w porównywalnej skali wzrosła liczba aktów przemocy skierowanych bezpośrednio wobec dzieci, ale pełniej pokazują krąg małoletnich żyjących w środowisku przemocy. (Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 r. – dane dla województwa kujawsko-pomorskiego; ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej).

Kontekst ogólnopolski potwierdza, że statystyki instytucjonalne obejmują jedynie część doświadczeń małoletnich. W badaniu Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę 32% respondentów w wieku 11–17 lat deklaroowało przemoc ze strony bliskiej osoby dorosłej, a 14% – świadkowanie przemocy domowej. Jednocześnie 8% badanych nie miało żadnej osoby, do której mogłoby zwrócić się w trudnej sytuacji. Wyników tych nie można przenosić bezpośrednio na województwo, wskazują jednak na znaczenie szkoły, ochrony zdrowia i innych dostępnych miejsc jako bezpiecznych punktów pierwszego ujawnienia⁶⁹.

Świadkowanie przemocy może prowadzić do lęku, poczucia odpowiedzialności za bezpieczeństwo rodzica lub rodzeństwa, trudności szkolnych, wycofania albo zachowań agresywnych. Objawy nie muszą pojawić się od razu ani przyjmować stereotypowej postaci. Dlatego każde dziecko wymaga odrębnego rozpoznania bezpieczeństwa, relacji z każdym opiekunem, sposobu wykorzystywania go w konflikcie lub kontroli oraz potrzeb emocjonalnych i rozwojowych. Pomoc udzielona dorosłej osobie doznającej przemocy nie zastępuje diagnozy i wsparcia dziecka.

⁶⁹ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023”, Warszawa 2023, badanie ogólnopolskie, N=2026 osób w wieku 11–17 lat

Ścieżka pomocy powinna zapewniać rozmowę prowadzoną przez przygotowaną osobę, bezpieczną wymianę informacji pomiędzy pomocą społeczną, oświatą, ochroną zdrowia, Policją i sądem oraz dostęp do długoterminowej pomocy psychologicznej. Ważne jest także wsparcie opiekuna nie stosującego przemocy, ponieważ jego stabilność mieszkaniowa, ekonomiczna i emocjonalna bezpośrednio wpływa na możliwość ochrony dziecka. Ocena bezpieczeństwa powinna być ponawiana również po rozstaniu dorosłych, zwłaszcza gdy osoba stosująca przemoc wykorzystuje kontakty z dzieckiem do dalszej kontroli.

7.3. Osoby starsze

Osoby starsze wskazało jako szczególnie narażone 45,9% gmin. W 2024 r. w danych wojewódzkich wykazano 585 osób starszych objętych procedurą oraz 513 procedur, w których osobą doświadczającą przemocy była osoba w wieku 60 lat lub więcej. Zarejestrowano 536 wskazań przemocy psychicznej, 348 fizycznej, 100 ekonomicznej, 40 przypadków zaniedbania, dziewięć przypadków cyberprzemocy i pięć wskazań przemocy seksualnej. Liczby opisują wykazane formy i mogą się nakładać.

Przemoc wobec osoby starszej może przyjmować postać przejmowania emerytury lub dostępu do rachunku, wymuszania darowizny, ograniczania kontaktów, pozbawiania leków i pomocy w higienie, zastraszania, popychania albo świadomego pozostawiania bez opieki. Osobą stosującą przemoc bywa osoba, od której senior zależy w transporcie, zakupach lub codziennym funkcjonowaniu. Zależność jest często obustronna – dorosły członek rodziny może mieszkać z seniorem i korzystać z jego świadczeń, a jednocześnie pełnić rolę jedyne go opiekuna. Taki układ utrudnia ujawnienie i zwiększa obawę przed utratą jakiegokolwiek pomocy.

Dodatkową barierą może być wstyd związany z zachowaniem dorosłego dziecka, obawa przed umieszczeniem w placówce, ograniczona mobilność, problemy poznawcze lub brak dostępu do kanałów cyfrowych. Niższa liczba ujawnionych przypadków nie powinna być więc utożsamiana z niską skalą problemu. Wsparcie osób starszych otrzymało średnią ocenę dostępności 3,27 w skali 0–5, a 20,7% gmin oceniło je na poziomie od 0 do 2. Wynik wskazuje na umiarkowaną dostępność, ale nie rozstrzyga, czy senior może skorzystać z pomocy bez udziału osoby, od której jest zależny.

Standard rozpoznania powinien obejmować możliwość wizyty w miejscu zamieszkania i rozmowy bez obecności opiekuna, ocenę swobody komunikowania się, dostępu do pieniędzy, leków, żywności i kontaktów społecznych oraz sprawdzenie, kto faktycznie podejmuje decyzje dotyczące majątku i leczenia. Jeżeli występują trudności poznawcze lub komunikacyjne, konieczne jest zastosowanie odpowiednich metod komunikacji, a nie rezygnacja z poznania stanowiska osoby starszej.

Pomoc musi uwzględniać alternatywną opiekę, dostępny transport i możliwość pozostania w znanym środowisku, o ile można w nim zapewnić bezpieczeństwo. W małych miejscowościach ważne jest również tworzenie kilku niezależnych kanałów kontaktu – przez pomoc społeczną, ochronę zdrowia, usługi opiekuńcze i organizacje lokalne – tak aby osoba starsza nie była uzależniona od jednego opiekuna także w dostępie do instytucji.

7.4. Osoby z niepełnosprawnościami i osoby zależne

Osoby z niepełnosprawnościami wskazało 25,9% gmin, a osoby zależne opiekuńczo lub zdrowotnie 21,5%. Jednocześnie przemoc wobec osób zależnych była drugą najczęściej wymienianą formą szczególnie trudną do identyfikacji. W 2024 r. wykazano 246 osób z niepełnosprawnościami objętych procedurą oraz 228 procedur, w których osobą doznającą przemocy była osoba z niepełnosprawnością. Najczęściej wskazywano przemoc psychiczną (216) i fizyczną (160), a następnie ekonomiczną (32), zaniedbanie (29), przemoc seksualną (10) i cyberprzemoc (5). Skrytość zjawiska wiąże się z izolacją, trudnościami komunikacyjnymi, zależnością od osoby stosującej przemoc w podstawowych czynnościach i brakiem alternatywnej opieki.

Tabela 7. Formy przemocy wykazane wobec grup zależnych w 2024 r.

Grupa	Fizyczna	Psychiczna	Seksalna	Zaniedbanie	Ekonomiczna	Cyberprzemoc
Dzieci	1 088	2 010	46	604	211	31
Osoby z niepełnosprawnościami	160	216	10	29	32	5
Osoby starsze	348	536	5	40	100	9

Liczby dotyczą wykazanych form i nie sumują się do liczby osób, ponieważ możliwe było współwystępowanie kilku form przemocy. Źródło: sprawozdania własne WPS dotyczące przemocy wobec dzieci, osób starszych i osób z niepełnosprawnościami za 2024 r., przekazane przez Zamawiającego.

Dostępna ścieżka pomocy musi oznaczać nie tylko podjazd do budynku. Obejmuje dostępny transport, tłumacza PJM lub komunikację wspomagającą, materiały w prostym języku, miejsce dla asystenta lub psa przewodnika, możliwość przyjęcia sprzętu medycznego oraz zapewnienie opieki zastępczej, gdy osoba stosująca przemoc była jedynym opiekunem.

7.5. Osoby zależne ekonomicznie i mieszkaniowo

Osoby zależne ekonomicznie od innych członków rodziny wskazało jako grupę szczególnie narażoną 45,2% gmin, natomiast osoby w trudnej sytuacji mieszkaniowej lub materialnej – 16,3%. Jednocześnie zależność ekonomiczna była barierą ujawnienia przemocy w 78,5% gmin, a zależność mieszkaniowa lub brak bezpiecznego miejsca pobytu w 63,7%. Różnica pokazuje, że zależność nie jest jedynie cechą wyodrębnionej grupy społecznej. Jest przekrojowym mechanizmem występującym w różnych

środowiskach i podtrzymującym przemoc także wtedy, gdy rodzina nie jest postrzegana jako uboga.

Zależność ekonomiczna może polegać na braku własnego dochodu, ale również na kontroli konta, kart i dokumentów, rozliczaniu każdej wydanej kwoty, uniemożliwianiu pracy, zaciąganiu zobowiązań bez wiedzy drugiej osoby lub niszczeniu jej zdolności kredytowej. Zależność mieszkaniowa obejmuje nie tylko brak tytułu prawnego do lokalu. Może wynikać z braku środków na najem, niedostępności mieszkania odpowiadającego potrzebom dzieci lub osoby z niepełnosprawnością, a także z przywiązania do lokalnej sieci wsparcia i usług.

Szczególnego znaczenia nabiera luka pomiędzy relatywnie wysoką dostępnością pomocy socjalnej (średnia 4,75) i prawnej (3,95) a niską dostępnością bezpiecznego schronienia (2,12). Porada i świadczenie mogą ułatwić podjęcie decyzji, lecz nie rozwiązują problemu, jeżeli osoba nadal musi wrócić do wspólnego mieszkania. Dlatego ocena dostępności pomocy powinna obejmować nie tylko możliwość konsultacji, ale również czas potrzebny do zapewnienia lokalu, transportu i środków na pierwsze tygodnie samodzielnego funkcjonowania.

Indywidualny plan stabilizacji powinien łączyć zabezpieczenie świadczeń i dokumentów, pomoc prawną, rozwiązanie mieszkaniowe, aktywizację zawodową, opiekę nad dziećmi oraz wsparcie w odzyskaniu samodzielnego dostępu do finansów. W uzasadnionych przypadkach potrzebna jest również pomoc w restrukturyzacji zadłużenia lub ochronie przed zobowiązaniami zaciąganyymi przez osobę stosującą przemoc. Plan powinien być realizowany po zakończeniu najbardziej intensywnej fazy interwencji, ponieważ właśnie wtedy ujawniają się koszty utrzymania odrębnego gospodarstwa.

Bez warstwy ekonomicznej i mieszkaniowej działania ochronne mogą pozostać krótkotrwałe. Miarą skuteczności nie powinno być wyłącznie udzielenie porady albo skierowanie do placówki, lecz możliwość bezpiecznego utrzymania się poza relacją przemocową i ograniczenie ryzyka powrotu wymuszonego brakiem alternatywy.

8. Funkcjonowanie lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy domowej

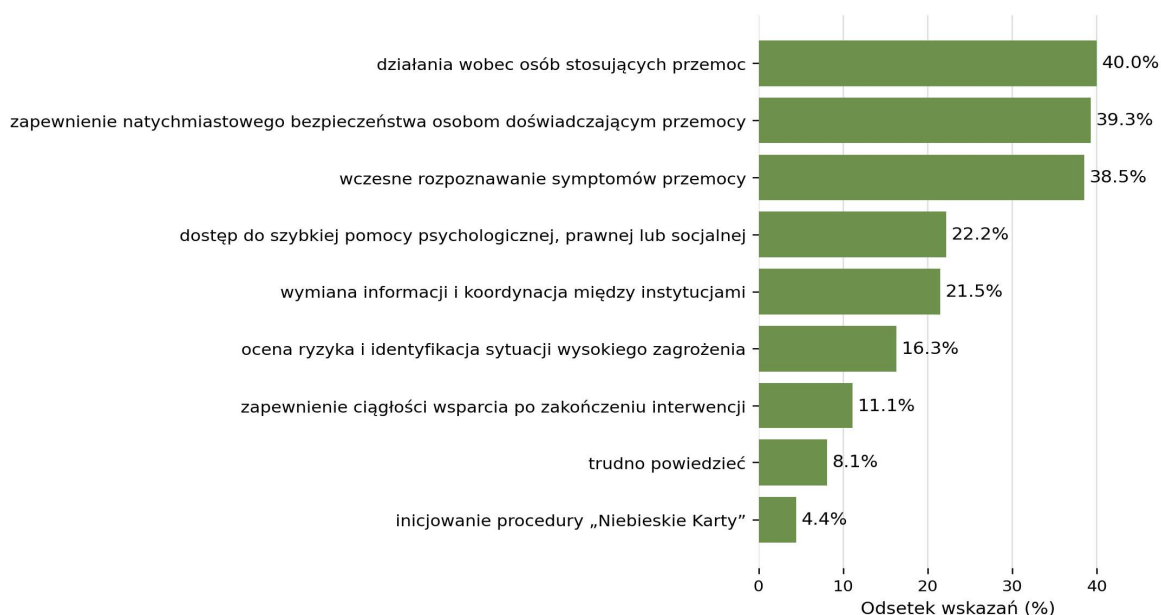
Lokalny system jest oceniany przez większość zespołów pozytywnie, ale wynik ten współlistnieje z poważnymi deficytami usług. 88,9% gmin oceniło funkcjonowanie procedury „Niebieskie Karty” jako raczej dobre lub bardzo dobre, a 10,4% jako przeciętne. Nie odnotowano ocen negatywnych. Pokazuje to stabilizację mechanizmu proceduralnego, lecz nie przesądza o dostępności schronienia, terapii czy działań wobec osób stosujących przemoc.

8.1. Procedura „Niebieskie Karty” – mocne strony i ograniczenia

Procedura tworzy wspólny język działania instytucji i umożliwia formalne objęcie sytuacji pracą grupy diagnostyczno-pomocowej. Jej mocną stroną jest możliwość wszczęcia bez zgody osoby doznającej przemocy. Ograniczeniem pozostaje ryzyko traktowania dokumentacji jako celu samego w sobie, zwłaszcza przy dużym obciążeniu pracowników.

Za etapy najbardziej wymagające wzmocnienia gminy uznały działania wobec osób stosujących przemoc (40,0%), zapewnienie natychmiastowego bezpieczeństwa (39,3%) oraz wczesne rozpoznanie symptomów przemocy (38,5%). Rzadziej wskazywano samo inicjowanie procedury. Oznacza to, że główny problem przesuwają się z uruchomienia formalnej ścieżki na jakość i dostępność działań po jej rozpoczęciu.

Wykres 13. Etapy reagowania wymagające największego wzmocnienia

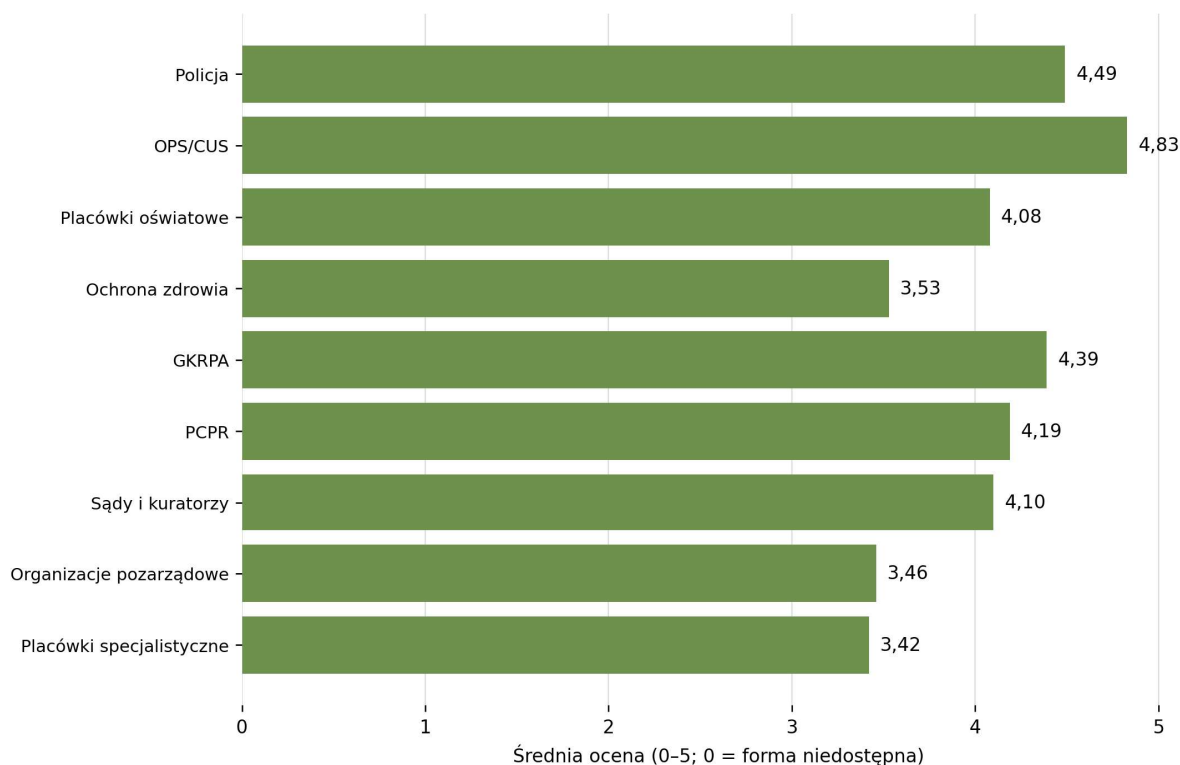


Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

8.2. Współpraca międzyinstytucjonalna

Najwyżej oceniono współpracę z OPS/CUS (średnia 4,83 w skali 1–5), Policją (4,49), GKRPA (4,39), PCPR (4,19) oraz sądami i kuratorami (4,10). Niżej oceniono ochronę zdrowia (3,53), organizacje pozarządowe (3,46) i placówki specjalistyczne (3,42). W przypadku NGO i placówek specjalistycznych oceny dotyczyły odpowiednio 82 i 89 gmin, ponieważ część zespołów nie współpracowała z tymi podmiotami lub uznała pytanie za nieadekwatne.

Wykres 14. Ocena współpracy z podmiotami lokalnego systemu



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Tabela 8. Ocena współpracy międzyinstytucjonalnej

Podmiot	Średnia	Liczba ważnych ocen
OPS/CUS	4,83	131
Policja	4,49	135
GKRPA	4,39	135
PCPR	4,19	128
Sądy i kuratorzy	4,10	135
Placówki oświatowe	4,08	134
Ochrona zdrowia	3,53	133
Organizacje pozarządowe	3,46	82
Placówki specjalistyczne	3,42	89

Skala 1–5; odpowiedzi „brak współpracy/nie dotyczy” wyłączono z obliczenia średniej. Źródło: badanie CAWI/CATI.

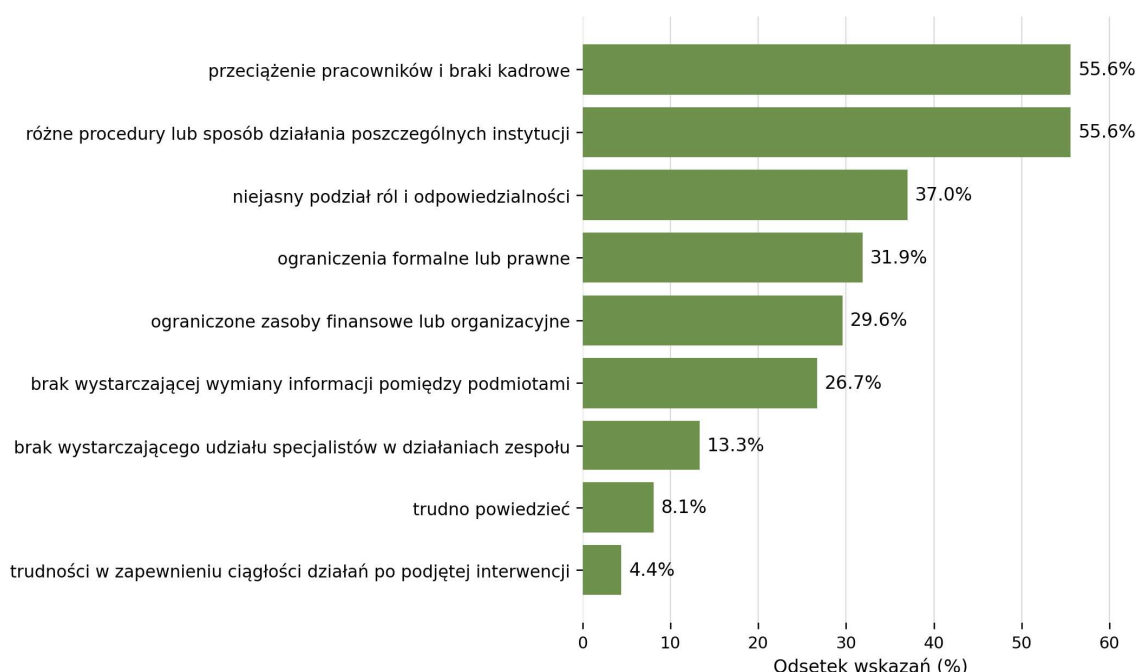
Niższe oceny sektorów nie muszą świadczyć wyłącznie o złej jakości relacji.
W przypadku NGO i placówek specjalistycznych odzwierciedlają także ich lokalną

nieobecność. Ochrona zdrowia jest natomiast powszechnym sektorem, dlatego jej pozycja wskazuje na potrzebę wyraźniejszego włączenia podstawowej opieki zdrowotnej, szpitali, psychiatrii i ratownictwa w diagnozowanie i plan bezpieczeństwa.

8.3. Bariery współpracy i zdolność systemu do ciągłości działania

Najczęściej wskazywano przeciążenie pracowników i braki kadrowe oraz różne procedury lub sposoby działania instytucji – po 55,6%. Niejasny podział ról zgłosiło 37,0% gmin, a ograniczenia formalne lub prawne 31,9%. Bariery mają więc równocześnie charakter zasobowy i organizacyjny.

Wykres 15. Bariery współpracy międzyinstytucjonalnej



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Wysoka średnia ocena współpracy nie wyklucza przeciążenia. Relacje robocze mogą być dobre, a system nadal może reagować z opóźnieniem z powodu wakatów, braku specjalistów, rotacji i niezgodnych harmonogramów. Wzmocnienie wymaga stałych uzgodnień dotyczących wymiany informacji, zastępstw, konsultacji przypadków wysokiego ryzyka i monitorowania po zakończeniu procedury.

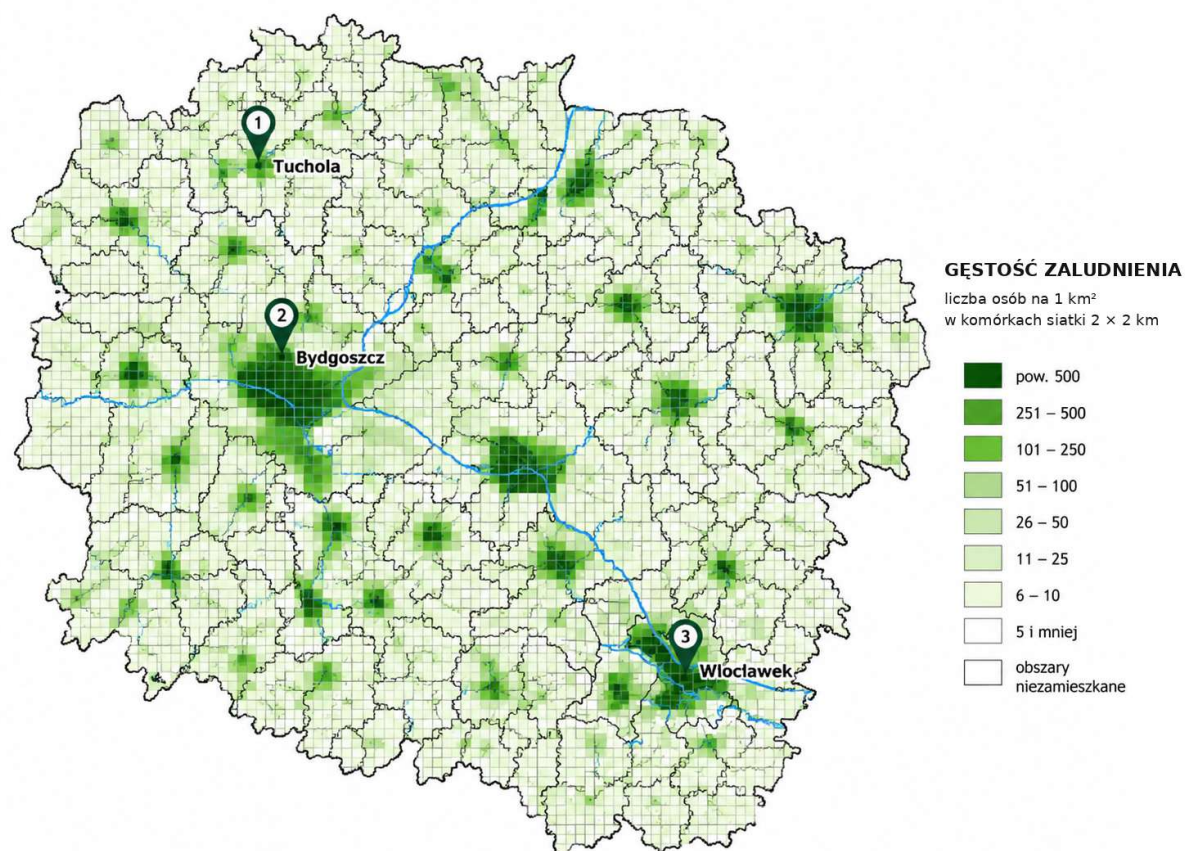
8.4. Zróżnicowanie lokalne systemów

Gminy miejsko-wiejskie oceniły współpracę nieco wyżej niż miejskie i wiejskie. Różnice są niewielkie i mają charakter opisowy, ale wskazują, że wielkość gminy nie determinuje jakości koordynacji. W mniejszej jednostce zaletą mogą być krótsze kanały kontaktu, a ryzykiem - ograniczona anonimowość i mała liczba osób pełniących wiele ról. W mieście większa oferta specjalistyczna współistnieje z większą liczbą spraw i bardziej rozproszoną siecią instytucji.

8.5. Rozmieszczenie specjalistycznych ośrodków wsparcia i ich dostępność przestrzenna

Ważnym elementem regionalnego systemu przeciwdziałania przemocy domowej są specjalistyczne ośrodki wsparcia dla osób doświadczających przemocy domowej. Zgodnie z wykazem aktualnym na 2026 r. na terenie województwa kujawsko-pomorskiego funkcjonują trzy takie placówki, zlokalizowane w Tucholi, Bydgoszczy i Włocławku. Oznacza to, że ośrodki rozmieszczone są odpowiednio w północnej, środkowo-zachodniej oraz południowo-wschodniej części województwa. Samo wskazanie ich lokalizacji nie pozwala jednak ocenić dostępności przestrzennej wsparcia. Konieczne jest odniesienie rozmieszczenia placówek do układu osadniczego województwa oraz koncentracji ludności w poszczególnych częściach regionu. Do przedstawienia przestrzennego rozmieszczenia ludności wykorzystano dane pochodzące z „Atlasu statystycznego województwa kujawsko-pomorskiego. Społeczeństwo – Jakość życia – Przestrzeń”, opracowanego przez Urząd Statystyczny w Bydgoszczy. Atlas prezentuje wyniki Narodowego Spisu Powszechnego Ludności i Mieszkań 2021 na niskim poziomie agregacji przestrzennej, w tym w siatce pól o wymiarach 2 × 2 km. Takie ujęcie pozwala dokładniej zobrazować rzeczywistą koncentrację ludności niż dane przedstawiane wyłącznie w granicach gmin lub powiatów.

Mapa 1. Rozmieszczenie specjalistycznych ośrodków wsparcia dla osób doznających przemocy domowej na tle gęstości zaludnienia w województwie kujawsko-pomorskim



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Urząd Statystyczny w Bydgoszczy, „Atlas statystyczny województwa kujawsko-pomorskiego. Społeczeństwo – Jakość życia – Przestrzeń”, „Wykaz Specjalistycznych Ośrodków Wsparcia dla Osób Doznających Przemocy Domowej w województwie kujawsko-pomorskim”, stan na 2026 r.

Zestawienie lokalizacji ośrodków z przestrzennym rozmieszczeniem ludności pokazuje, że dwie placówki znajdują się w największych skupiskach ludności województwa. Ośrodek w Bydgoszczy jest położony w obrębie największej koncentracji ludności w zachodniej części regionu, obejmującej również intensywnie zaludnione gminy otaczające miasto. Ośrodek we Włocławku znajduje się natomiast w wyraźnym, podłużnym paśmie osadniczym rozwiniętym wzdłuż Wisły w południowo-wschodniej części województwa. Lokalizacja tych dwóch placówek odpowiada więc rozmieszczeniu znacznej części ludności miejskiej regionu. Ośrodek w Tucholi położony jest poza największymi skupiskami ludności, może jednak pełnić istotną funkcję w zapewnianiu dostępu do specjalistycznego wsparcia mieszkańcom północnej i północno-zachodniej części województwa. Jednocześnie mapa ujawnia potencjalną nierównowagę w przestrzennym rozmieszczeniu specjalistycznej infrastruktury. W północno-wschodniej i wschodniej części województwa nie funkcjonuje żaden specjalistyczny ośrodek wsparcia, mimo że występują tam wyraźne skupiska ludności związane między innymi z Grudziądem, Brodnicą i innymi

ośrodkami miejskimi tej części regionu. Osoby zamieszkujące te obszary muszą korzystać z placówek położonych w innych częściach województwa, co może wiązać się z koniecznością pokonywania znacznych odległości oraz organizowania transportu poza miejsce zamieszkania. Ograniczenie to może mieć szczególne znaczenie dla osób znajdujących się w sytuacji kryzysowej, pozbawionych własnego środka transportu, zależnych ekonomicznie od osoby stosującej przemoc albo sprawujących opiekę nad dziećmi lub innymi osobami zależnymi. Wniosek o utrudnionej dostępności ma charakter przestrzenny i powinien zostać zweryfikowany z wykorzystaniem danych o rzeczywistym czasie dojazdu i dostępności transportu publicznego.

Przeprowadzona analiza wskazuje na potrzebę dokładniejszego rozpoznania dostępności specjalistycznego wsparcia w północno-wschodniej i wschodniej części województwa. W zależności od wyników takiej analizy zasadne może być wzmocnienie współpracy między powiatami, usprawnienie systemu kierowania i transportu osób potrzebujących pomocy, rozwijanie form wsparcia zamiejscowego albo rozważenie utworzenia dodatkowej placówki w części regionu obecnie pozbawionej specjalistycznego ośrodka.

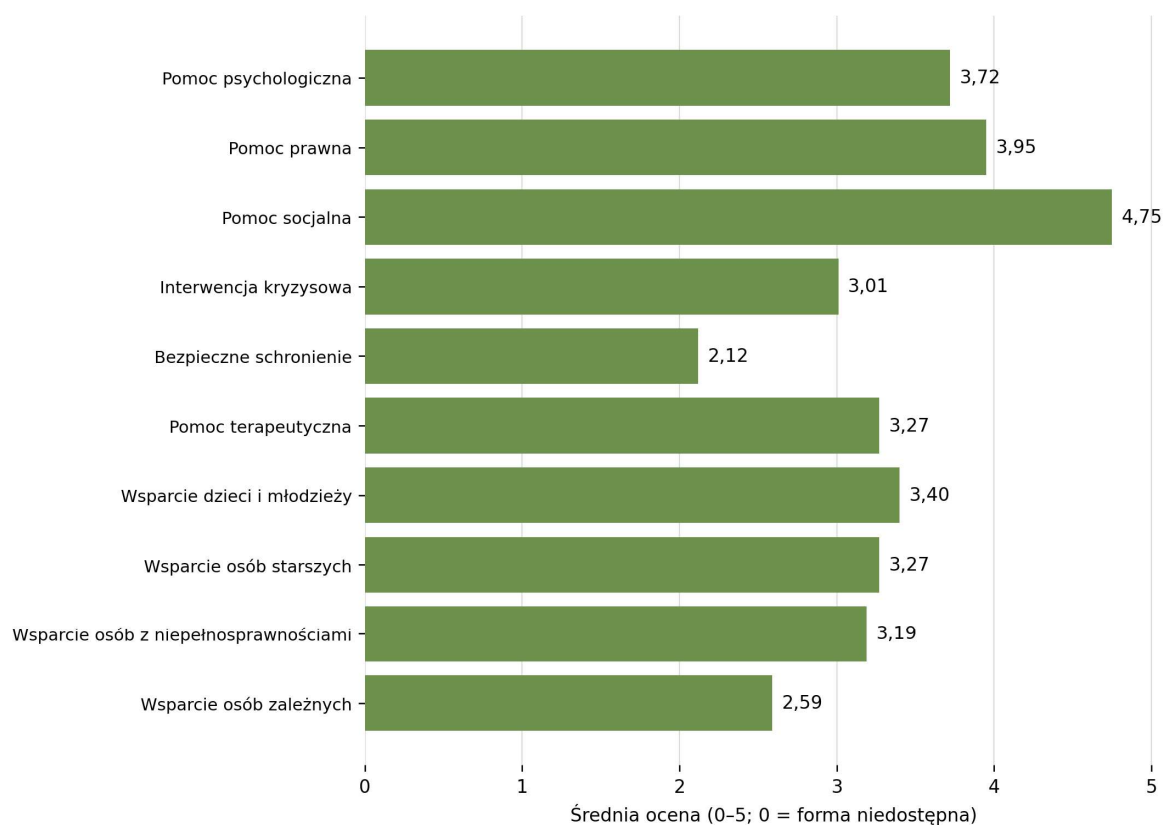
9. Dostępność wsparcia oraz deficyty systemu

Dostępność nie powinna być utożsamiana z samym istnieniem usługi w wykazie. Osoba doznająca przemocy musi móc skorzystać z pomocy w odpowiednim czasie, bezpiecznie, bez nadmiernych kosztów transportu, w formie dostosowanej do jej wieku, stanu zdrowia, niepełnosprawności i obowiązków opiekuńczych. Z tej perspektywy regionalny system ma mocną bazę pomocy socjalnej i prawnej, ale wyraźne luki w schronieniu, interwencji kryzysowej i usługach dla osób zależnych.

9.1. Ocena dostępności podstawowych form pomocy

Najwyżej oceniono pomoc socjalną (4,75 w skali 0–5), prawną (3,95) i psychologiczną (3,72). Najniższe wartości dotyczyły bezpiecznego schronienia (2,12) i wsparcia osób zależnych (2,59). Ocenę 0–2 dla schronienia wystawiło 58,5% gmin, a dla wsparcia osób zależnych 40,0%.

Wykres 16. Dostępność form pomocy dla osób doznających przemocy



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Tabela 9. Dostępność form pomocy w ocenie gmin

Forma pomocy	Średnia (0-5)	Odsetek ocen 0-2
Pomoc socjalna	4,75	1,5%
Pomoc prawna	3,95	8,1%
Pomoc psychologiczna	3,72	16,3%
Wsparcie dzieci i młodzieży	3,40	20,0%
Pomoc terapeutyczna	3,27	24,4%
Wsparcie osób starszych	3,27	20,7%
Wsparcie osób z niepełnosprawnościami	3,19	21,5%
Interwencja kryzysowa	3,01	30,4%
Wsparcie osób zależnych	2,59	40,0%
Bezpieczne schronienie	2,12	58,5%

0 oznaczało formę niedostępną, 5 – bardzo dobrą dostępność. Źródło: badanie CAWI/CATI.

9.2. Infrastruktura wsparcia i jej rozmieszczenie

W 2023 r. w województwie funkcjonowało 26 punktów konsultacyjnych, trzy ośrodki wsparcia, trzy domy dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży, pięć ośrodków interwencji kryzysowej oraz pięć innych placówek specjalistycznych. Czternaście podmiotów prowadziło telefony zaufania lub interwencyjne. Program wojewódzki wskazywał, że infrastrukturę wsparcia wykazywało 38 gmin, a 106 jej nie posiadało na swoim terenie⁷⁰

W 2024 r. sprawozdanie wykazało m.in. 52 punkty konsultacyjne, sześć ośrodków interwencji kryzysowej, trzy specjalistyczne ośrodki wsparcia i dwa domy dla matek. Wzrost liczby punktów w stosunku do 2023 r. może wynikać zarówno z rozwoju oferty, jak i ze zmiany sposobu wykazywania jednostek. Danych nie należy interpretować jako jednorodnego szeregu bez potwierdzenia definicji⁷¹. Fizyczna nieobecność placówki w gminie nie oznacza automatycznie braku dostępu, jeśli istnieje skuteczne porozumienie powiatowe lub regionalne. Z drugiej strony usługa w sąsiednim powiecie nie jest realnie dostępna bez transportu, szybkiej ścieżki przyjęcia i jasnego finansowania. Dlatego monitoring powinien mierzyć czas dotarcia i czas oczekiwania, a nie tylko liczbę placówek.

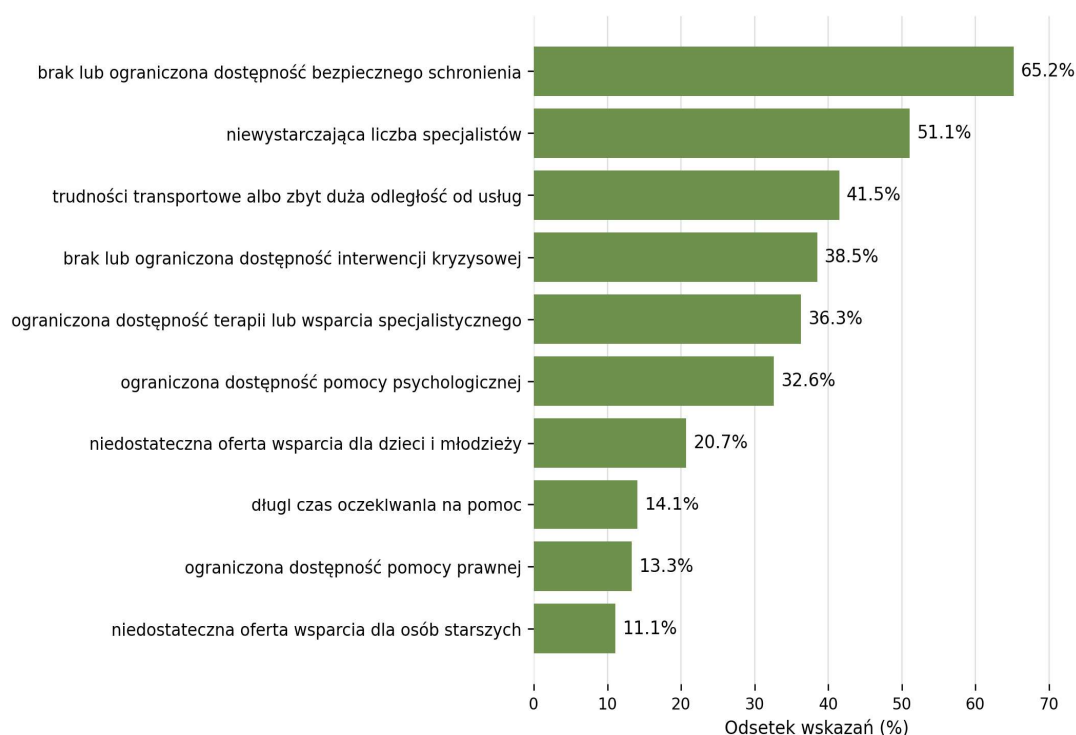
9.3. Najważniejsze deficyty i „białe plamy”

Brak lub ograniczoną dostępność bezpiecznego schronienia wskazało 65,2% gmin, niedostateczną liczbę specjalistów 51,1%, trudności transportowe 41,5%, a ograniczoną interwencję kryzysową 38,5%. Deficyty układają się w spójny wzorec: najtrudniej dostępne są usługi wymagające całodobowej gotowości, specjalistycznej kadry i dojazdu.

⁷⁰ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r., s. 10–31

⁷¹ Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 r. – dane dla województwa kujawsko-pomorskiego

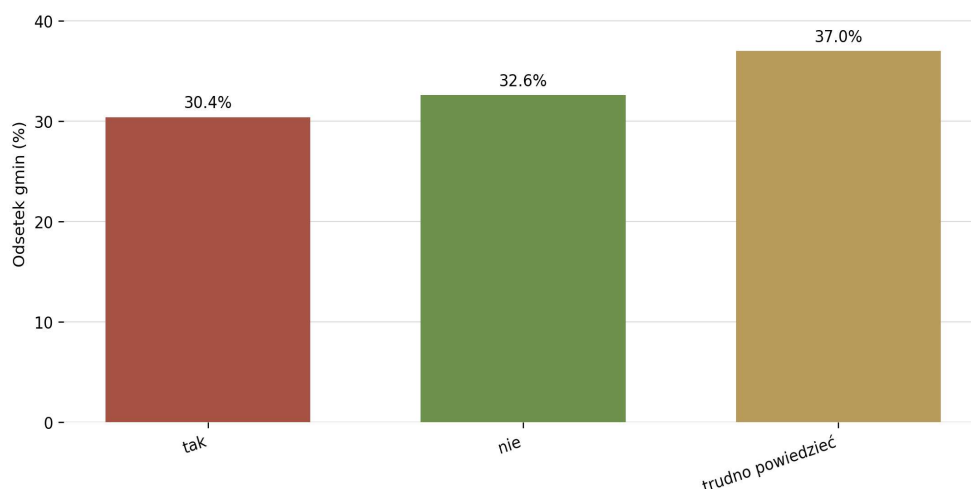
Wykres 17. Najważniejsze deficyty lokalnych systemów wsparcia



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Wprost istnienie „białych plam” potwierdziło 30,4% gmin, 32,6% zaprzeczyło, a 37,0% nie potrafiło tego ocenić. Wysoki udział odpowiedzi „trudno powiedzieć” wskazuje na niedostatek regionalnej informacji o faktycznej dostępności usług. Najczęściej wskazywanymi obszarami luk były schronienie, transport, pomoc psychologiczna, interwencja kryzysowa i dostępność specjalistów.

Wykres 18. Obszary identyfikowane jako „białe plamy”



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

9.4. Dostępność dla mieszkańców obszarów oddalonych

Dla mieszkańca gminy wiejskiej istotna jest nie tylko odległość do powiatu, ale możliwość dotarcia w godzinach funkcjonowania placówki, powrotu z dziećmi, zachowania poufności i ponownego przyjazdu na kolejne spotkanie. Jednorazowy transport interwencyjny nie rozwiązuje problemu regularnej terapii, programu dla osoby stosującej przemoc ani konsultacji prawnych. Zmniejszenie nierówności terytorialnych wymaga pakietu rozwiązań, a nie pojedynczej inwestycji:

- regionalna mapa usług z informacją o czasie pracy, kryteriach przyjęcia, dostępności miejsc i udogodnieniach;
- umowy gwarantujące przyjęcie mieszkańców gmin bez własnej placówki;
- finansowanie transportu i możliwość wsparcia mobilnego;
- hybrydowe poradnictwo psychologiczne i prawne, przy zachowaniu możliwości kontaktu stacjonarnego;
- całodobowy regionalny punkt konsultacyjny wspierający profesjonalistów w sytuacjach wysokiego ryzyka.

Dopiero połączenie informacji, transportu, porozumień i specjalistycznego zaplecza tworzy realną sieć dostępności.

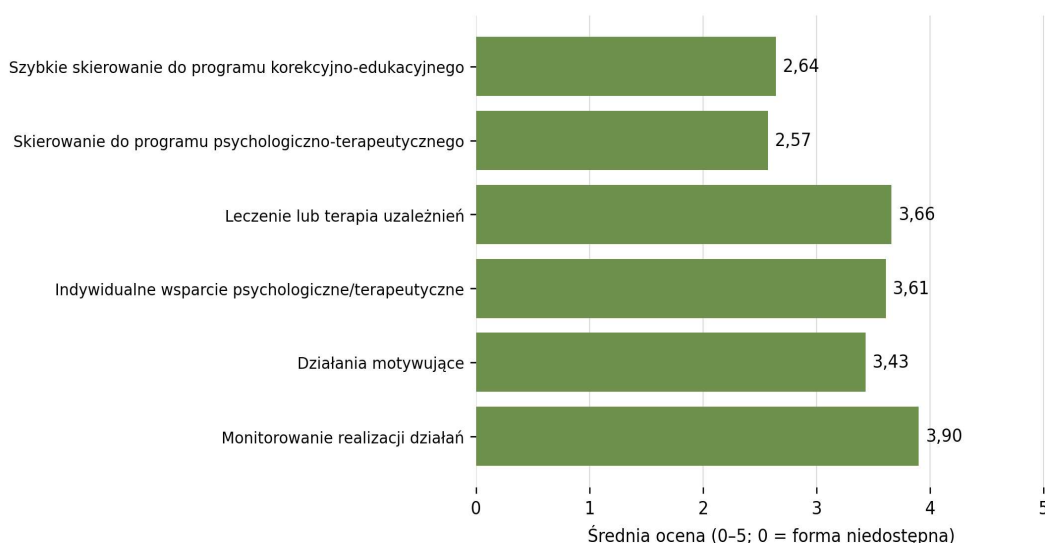
10. Działania wobec osób stosujących przemoc domową

Ochrona osoby doznającej przemocy wymaga jednoczesnego ograniczania zachowań osoby stosującej przemoc. Działania nie mogą sprowadzać się do motywowania do leczenia uzależnienia ani do krótkiej rozmowy ostrzegawczej. Powinny obejmować ocenę ryzyka, konsekwentne egzekwowanie środków ochronnych, programy korekcyjno-edukacyjne i psychologiczno-terapeutyczne oraz monitorowanie realizacji.

10.1. Dostępność działań wobec osób stosujących przemoc

Najwyżej oceniono monitorowanie realizacji działań (3,90), leczenie lub terapię uzależnień (3,66) oraz indywidualne wsparcie psychologiczne lub terapeutyczne (3,61). Najniżej - szybkie skierowanie do programu korekcyjno-edukacyjnego (2,64) i programu psychologiczno-terapeutycznego (2,57). Około 43–46% gmin oceniło dostępność tych dwóch programów na poziomie 0–2.

Wykres 19. Dostępność działań wobec osób stosujących przemoc



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

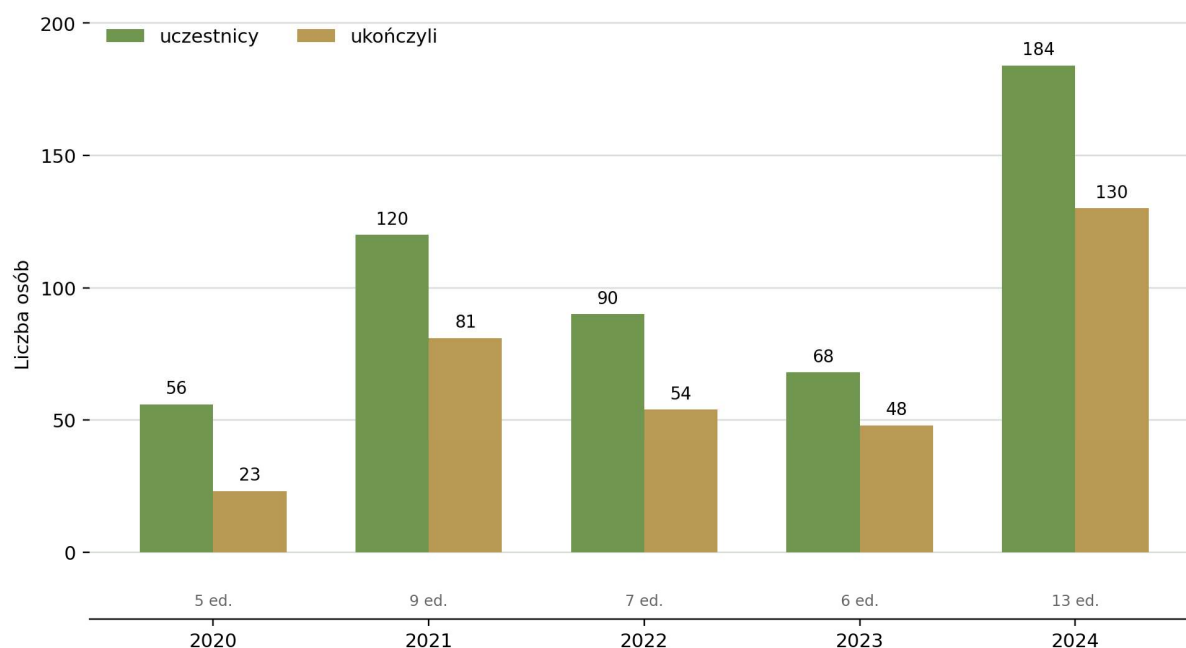
10.2. Realizacja programów korekcyjno-edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych

W latach 2020–2023 realizowano od pięciu do dziewięciu edycji programów korekcyjno-edukacyjnych rocznie. Liczba uczestników wynosiła od 56 do 120, a odsetek ukończenia od 41,1% do 70,6%. W 2023 r. programy ukończyło 48 osób, przy czym u 17 z nich odnotowano powrót do zachowań przemocowych, co pokazuje potrzebę monitorowania po zakończeniu zajęć⁷². W 2024 r. oferta wzrosła do 13 edycji, 184 uczestników i 130 osób kończących. Jedynie dwa powiaty wykazały jednak całoroczną dostępność programów korekcyjno-edukacyjnych. Programy psychologiczno-terapeutyczne zrealizowano w czterech edycjach dla 34 osób, z których 26 ukończyło udział; żaden powiat nie wykazał całorocznej dostępności⁷³.

⁷² Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r., s. 10–31

⁷³ Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 r. – dane dla województwa kujawsko-pomorskiego

Wykres 20. Uczestnictwo w programach korekcyjno-edukacyjnych



Źródło: Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r., s. 10–31.

Tabela 10. Realizacja programów dla osób stosujących przemoc

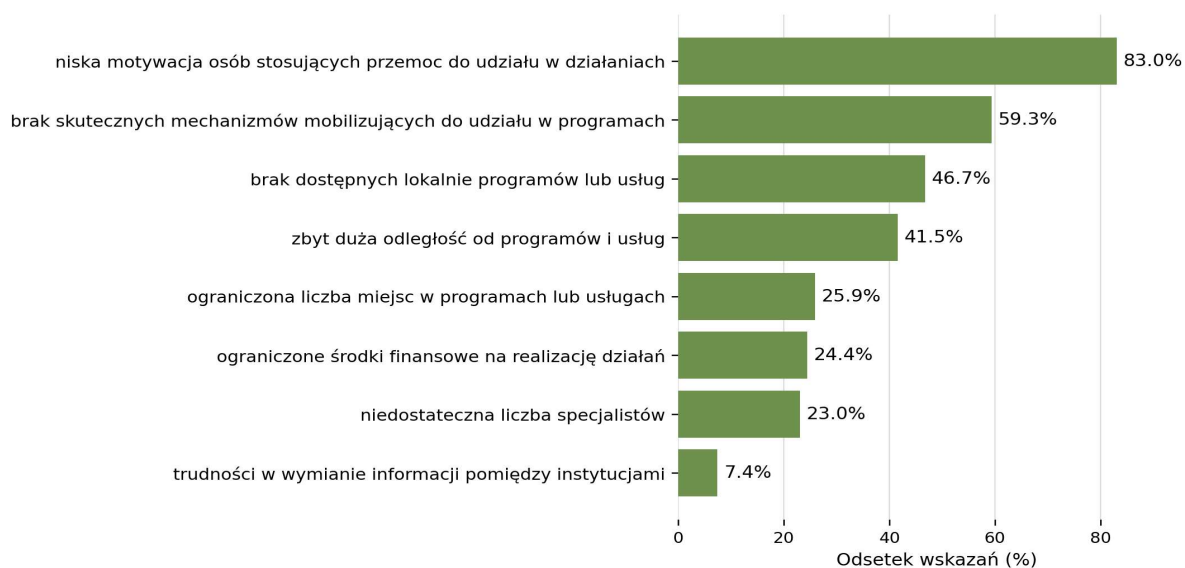
Rok	Edycje korekcyjno-edukacyjne	Uczestnicy	Ukończyli	Programy psychologiczno-terapeutyczne
2020	5	56	23	brak danych o edycjach
2021	9	120	81	brak danych o edycjach
2022	7	90	54	1 edycja; 12 uczestników; 10 ukończyło
2023	6	68	48	2 edycje; 42 uczestników; 30 ukończyło
2024	13	184	130	4 edycje; 34 uczestników; 26 ukończyło

Źródła: Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej oraz sprawozdanie za 2024 r. Zakres sprawozdawczy w kolejnych latach może się różnić.

10.3. Bariery udziału i skuteczność oddziaływań

Najczęściej wskazywaną barierą była niska motywacja osób stosujących przemoc (83,0%). Następnie wymieniano brak skutecznych mechanizmów mobilizujących do udziału (59,3%), brak lokalnych programów lub usług (46,7%) oraz zbyt dużą odległość (41,5%). Bariery motywacyjne i dostępczościowe wzajemnie się wzmacniają: nawet osoba skierowana formalnie może nie uczestniczyć, gdy regularny dojazd jest trudny.

Wykres 21. Bariery działań wobec osób stosujących przemoc



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

Skuteczność działań została oceniona umiarkowanie przez 65,9% gmin, nisko lub bardzo nisko przez 18,5%, a wysoko lub bardzo wysoko przez 10,4%. Ocena ta odpowiada systemowi, w którym dostępność programów jest nierówna, a informacja o powrocie do przemocy nie zawsze wraca do podmiotu prowadzącego. Rozwój oferty powinien więc łączyć liczbę miejsc z jakością programu, frekwencją, ukończeniem i monitorowaniem efektu.

10.4. Kierunki wzmocnienia pracy z osobami stosującymi przemoc

Wzmocnienie pracy z osobami stosującymi przemoc wymaga jednoczesnego rozwiązania problemów motywacyjnych i dostępnościowych. Niską motywację do udziału w działaniach wskazało 83,0% gmin, brak skutecznych mechanizmów mobilizujących – 59,3%, brak dostępnych lokalnie programów lub usług – 46,7%, a zbyt dużą odległość – 41,5%. Rzadziej wskazywano ograniczoną liczbę miejsc (25,9%), niewystarczające środki finansowe (24,4%), niedostateczną liczbę specjalistów (23,0%) oraz trudności w wymianie informacji pomiędzy instytucjami (7,4%). Wyniki pokazują, że samo skierowanie nie tworzy jeszcze realnej ścieżki oddziaływania.

Dostępność szybkiego skierowania do programu korekcyjno-edukacyjnego oceniono średnio na 2,64 w skali 0–5, a do programu psychologiczno-terapeutycznego na 2,57; około 43–46% gmin przyznało tym formom oceny od 0 do 2. Jednocześnie w 2024 r. zrealizowano 13 edycji programów korekcyjno-edukacyjnych dla 184 osób, spośród których 130 ukończyło udział, oraz cztery edycje programów psychologiczno-terapeutycznych dla 34 osób, z których 26 ukończyło program. Rozwój oferty jest widoczny, lecz brak całorocznej dostępności w większości powiatów powoduje, że

moment rozpoczęcia oddziaływania może być oddalony od interwencji i okresu najwyższej gotowości do zmiany⁷⁴.

System powinien tworzyć ciągłość od pierwszej oceny ryzyka, przez zastosowanie środków ochronnych i formalne skierowanie, po udział w odpowiednim programie oraz monitoring po jego zakończeniu. Terapia uzależnienia, leczenie psychiatryczne lub indywidualna pomoc psychologiczna mogą być potrzebne, ale nie zastępują programu skoncentrowanego na odpowiedzialności za przemoc, rozpoznaniu mechanizmów kontroli i zmianie zachowań. Poszczególne formy powinny być koordynowane, a nie traktowane zamiennie.

Priorytetowe kierunki wzmocnienia obejmują:

- zapewnienie całorocznej oferty co najmniej w układzie subregionalnym, z naborem umożliwiającym rozpoczęcie programu bez wielomiesięcznego oczekiwania;
- ograniczenie barier dojazdu przez finansowanie transportu, organizację zajęć w różnych godzinach i wykorzystanie form zdalnych wyłącznie tam, gdzie nie obniża to bezpieczeństwa i jakości pracy;
- wprowadzenie jasnych zasad mobilizowania do udziału, dokumentowania nieobecności i szybkiego przekazywania informacji podmiotowi kierującemu;
- rozdzielenie terapii uzależnień od programu odpowiedzialności za przemoc przy jednoczesnym uzgadnianiu celów i kolejności oddziaływań;
- dobór programu na podstawie oceny ryzyka, historii przemocy, stosowania kontroli psychicznej, ekonomicznej lub cyfrowej oraz współwystępujących potrzeb zdrowotnych;
- ponawianie oceny bezpieczeństwa osoby doznającej przemocy przed programem, w jego trakcie i po zakończeniu, bez przenoszenia na nią odpowiedzialności za motywowanie osoby stosującej przemoc;
- monitorowanie efektów po zakończeniu udziału na podstawie uzgodnionej informacji wielu instytucji, obejmującej ponowne procedury, naruszenia środków ochronnych i sygnały dalszej kontroli.

Ukończenie programu jest ważnym wskaźnikiem realizacji, ale nie stanowi wystarczającego dowodu zmiany zachowania. Już dane za 2023 r., kiedy powrót do zachowań przemocowych odnotowano u 17 spośród 48 osób kończących program korekcyjno-edukacyjny, pokazują potrzebę dalszej obserwacji. Ocena skuteczności powinna łączyć frekwencję i ukończenie programu z informacją o bezpieczeństwie rodziny w ustalonych punktach czasu⁷⁵.

⁷⁴ Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 r.

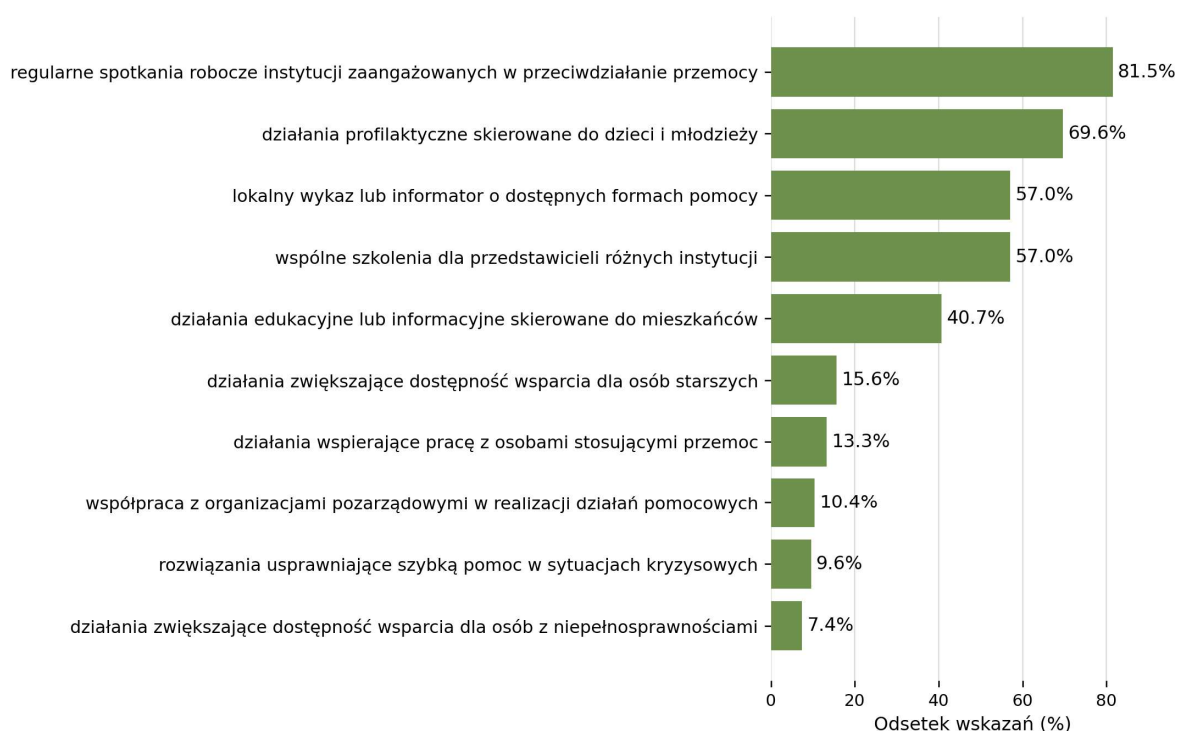
⁷⁵ Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r.

Tak skonstruowana ścieżka pozwala przejść od rozliczania liczby skierowań i uczestników do oceny rzeczywistej zmiany zachowania oraz trwałego wzrostu bezpieczeństwa osób doznających przemocy.

11. Dobre praktyki i zasoby lokalne

Badanie pokazuje, że lokalne systemy dysponują zasobami organizacyjnymi, które można rozwijać bez budowania wszystkiego od początku. Najbardziej rozpowszechnione są regularne spotkania robocze instytucji, działania profilaktyczne dla dzieci i młodzieży, lokalne informatory o pomocy oraz wspólne szkolenia. Praktyki te tworzą podstawę do standaryzacji w skali województwa.

Wykres 22. Rozwiązania funkcjonujące w lokalnych systemach



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 6 N=135 gmin.

11.1 Praktyki o największym potencjale upowszechniania

Tabela 11. Lokalne rozwiązania i ich potencjał rozwojowy

Rozwiązanie	Odsetek gmin	Znaczenie dla systemu	Kierunek upowszechniania
Regularne spotkania robocze	81,5%	bieżąca koordynacja i szybsza wymiana informacji	minimalny standard częstotliwości i dokumentowania ustaleń
Profilaktyka dla dzieci i młodzieży	69,6%	wczesne rozpoznanie i budowanie wiedzy o pomocy	programy oparte na dowodach, z procedurą reagowania na ujawnienie
Lokalny informator o pomocy	57,0%	czytelna ścieżka dostępu	wspólny regionalny format i cykliczna aktualizacja
Wspólne szkolenia międzysektorowe	57,0%	wspólny język i znajomość ról	szkolenia oparte na analizie przypadków
Edukacja mieszkańców	40,7%	obniżanie progu zgłoszenia	segmentowane kampanie regionalno-lokalne

Źródło: badanie CAWI/CATI, N=135.

Warunkiem uznania rozwiązania za dobrą praktykę nie powinna być sama popularność. Potrzebne są: jasno określony problem, grupa docelowa, opis działania, zasoby, sposób monitorowania i możliwość przeniesienia do innej jednostki.

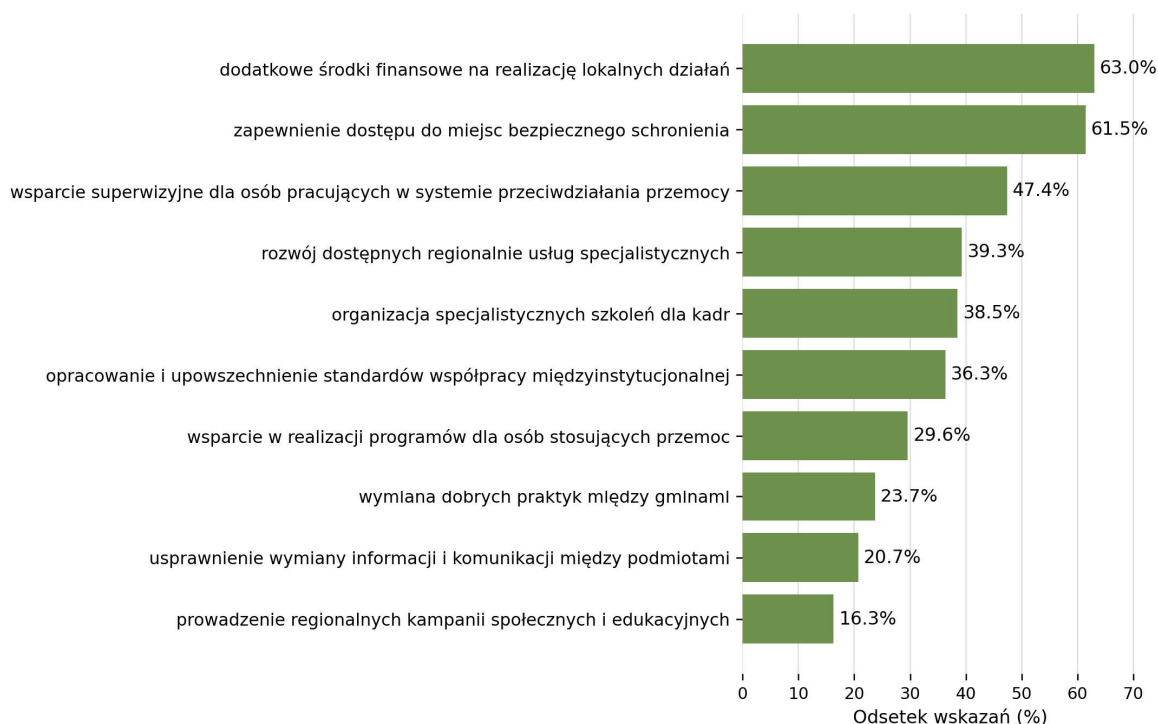
Regionalny bank praktyk powinien gromadzić rozwiązania po krótkiej weryfikacji, a nie pełnić funkcji wyłącznie promocyjnej.

11.2. Zasoby regionalne

Województwo dysponuje specjalistycznymi ośrodkami wsparcia, interwencją kryzysową, poradnictwem, regionalną „Niebieską Linia”, doświadczonymi zespołami interdyscyplinarnymi oraz rosnącą ofertą programów dla osób stosujących przemoc. Zasoby te nie tworzą jednak automatycznie sieci. Potrzebne są jasne zasady dostępu ponad granicami gmin i powiatów, aktualna informacja o miejscach oraz finansowanie dojazdu.

Z perspektywy gmin najbardziej oczekiwane wsparcie wojewódzkie to dodatkowe środki na działania (63,0%), dostęp do miejsc bezpiecznego schronienia (61,5%), superwizja dla kadr (47,4%), rozwój regionalnych usług specjalistycznych (39,3%) i szkolenia (38,5%). Oczekiwania łączą więc zasoby materialne z ochroną jakości pracy.

Wykres 23. Oczekiwane formy wsparcia ze strony poziomu wojewódzkiego



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

11.3. Warunki transferu dobrych praktyk

Przenoszenie rozwiązań pomiędzy gminami powinno uwzględniać różnice w liczbie mieszkańców, dostępności kadry i transporcie. Model sprawdzający się w mieście nie zawsze jest możliwy do skopiowania na obszarze rozproszonym. Część usług powinna być lokalna, część mobilna, a najbardziej specjalistyczne - organizowane subregionalnie lub wojewódzko. Każda praktyka rekomendowana do upowszechnienia powinna posiadać:

- krótki opis modelu i problemu, który rozwiązuje;
- minimalne zasoby kadrowe i organizacyjne;
- procedura ochrony poufności i reagowania na wysokie ryzyko;
- mierniki wykorzystania, dostępności i efektu;
- pakiet wdrożeniowy obejmujący wzory porozumień, materiałów i szkolenia.
- Dzięki temu wymiana doświadczeń może prowadzić do trwałej zmiany, a nie tylko do jednorazowej prezentacji rozwiązania.

12. Analiza SWOT systemu przeciwdziałania przemocy domowej

Analiza SWOT syntetyzuje dane administracyjne, wyniki badania gmin i ustalenia desk-research. Czynniki wewnętrzne odnoszą się do zasobów i ograniczeń regionalnego oraz lokalnego systemu, a czynniki zewnętrzne - do zmian społecznych, prawnych i otoczenia instytucjonalnego.

Tabela 12. Analiza SWOT systemu przeciwdziałania przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim

Mocne strony	Słabe strony	Szanse	Zagrożenia
wysoki zasięg badania i rozbudowana sieć zespołów interdyscyplinarnych	nierówna dostępność schronienia, interwencji kryzysowej i specjalistów	rosnące rozpoznanie dzieci jako osób doświadczających przemocy	ukrytość przemocy psychicznej, seksualnej, ekonomicznej i wobec osób zależnych
dobra ocena procedury NK i współpracy z OPS/CUS, Policją i GKRPA	niewielkie zaangażowanie ochrony zdrowia i ograniczona obecność NGO	możliwość organizacji usług subregionalnych, mobilnych i hybrydowych	braki kadrowe, przeciążenie i wypalenie profesjonalistów
regularne spotkania robocze w większości gmin	brak całorocznej dostępności programów dla osób stosujących przemoc w większości powiatów	standaryzacja współpracy, supervizja i regionalny bank praktyk	odległość, wykluczenie transportowe i nierówności terytorialne
rozwijająca się infrastruktura specjalistyczna i poradnictwo	niespójność części danych i brak wspólnego monitoringu dostępności	lepsze wykorzystanie danych oraz oceny ryzyka wysokiego zagrożenia	stereotyp prywatnej sprawy, lęk świadków i zależność ekonomiczna osób doświadczających
doświadczenie lokalnych kadr i profilaktyka dla dzieci	pomiar koncentrujący się częściej na działaniach niż na trwałym efekcie	regionalne kampanie segmentowane i edukacja świadków	błędne utożsamianie spadku rejestracji ze spadkiem rzeczywistej przemocy

Opracowanie własne na podstawie całego materiału diagnozy.

Najważniejszym wnioskiem ze SWOT jest potrzeba przejścia od systemu opartego głównie na lokalnej procedurze do systemu sieciowego, który gwarantuje dostęp do kluczowych usług niezależnie od miejsca zamieszkania. Mocne relacje lokalne powinny zostać wsparte regionalnym zapleczem, standardami, transportem i wspólnym monitoringiem.

13. Najważniejsze wnioski z diagnozy

Diagnoza nie wskazuje na jednoznaczne zmniejszenie rzeczywistej skali przemocy domowej. Spadek liczby formularzy NK-A z 5 249 w 2020 r. do 4 089 w 2024 r. dotyczy ujawniania i rejestrowania przypadków, przy czym od 2022 r. widoczna jest stabilizacja na poziomie nieco ponad 4 tys. formularzy rocznie. Gminy, oceniając okres 2020–2025, najczęściej wskazywały stabilizację zjawiska, a wyraźna grupa dostrzegała jego wzrost.

- przemoc psychiczna jest powszechnie rozpoznawana, ale pozostaje najtrudniejsza do identyfikacji i udokumentowania;
- przemoc seksualna, ekonomiczna, cyfrowa oraz przemoc wobec osób zależnych są prawdopodobnie silnie niedoszacowane w statystyce;

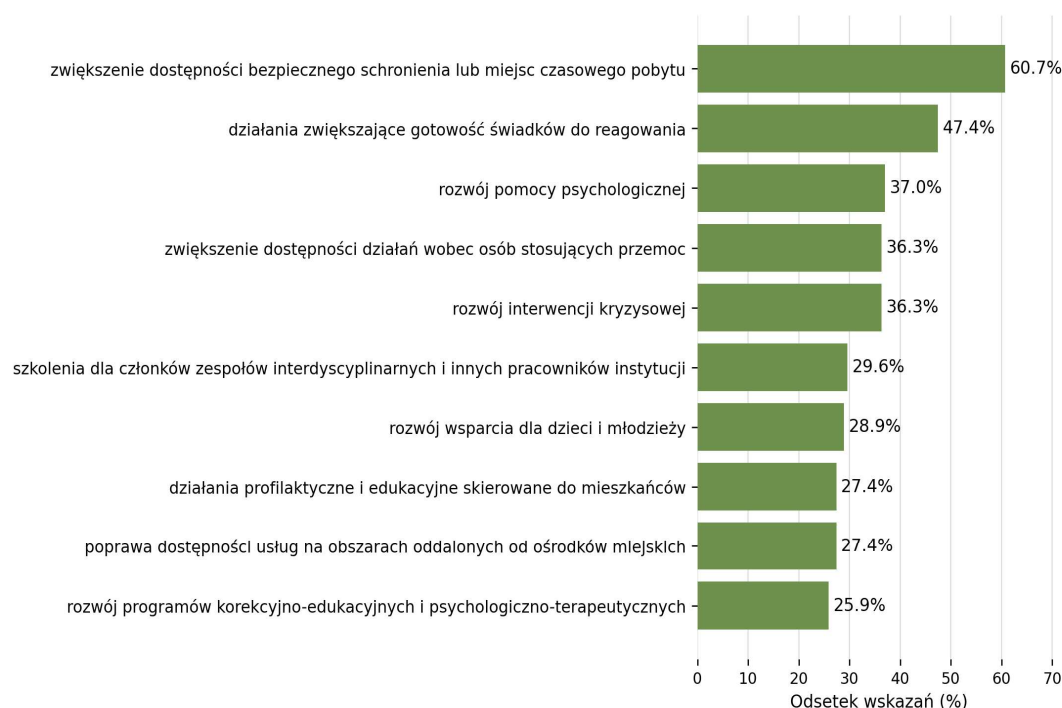
- kobiety oraz dzieci pozostają najbardziej widocznymi grupami doświadczającymi przemocy, a wzrost liczby dzieci w danych wiąże się również ze zmianą prawną;
- osoby starsze, osoby z niepełnosprawnościami i osoby zależne wymagają odrębnych, dostępnych ścieżek pomocy;
- strach przed odwetem, wstyd oraz zależność ekonomiczna i mieszkaniowa są głównymi barierami ujawnienia;
- gotowość świadków do reagowania jest oceniana nisko; problemem jest przede wszystkim lęk i norma nieingerowania, nie sam brak numeru kontaktowego;
- procedura „Niebieskie Karty” jest oceniana dobrze, ale najłabsze ogniwa pojawiają się w zapewnieniu bezpieczeństwa, wczesnym rozpoznaniu i działaniach wobec osób stosujących przemoc;
- pomoc socjalna i prawna są relatywnie dostępne, natomiast schronienie, interwencja kryzysowa i pomoc dla osób zależnych tworzą największe luki;
- dobre relacje z OPS/CUS, Policją i GKRPA stanowią zasób, podczas gdy ochronę zdrowia, NGO i placówki specjalistyczne trzeba mocniej włączyć do sieci;
- programy dla osób stosujących przemoc rozwijają się, ale ich dostępność całoroczna i terytorialna jest niewystarczająca;
- gminy oczekują przede wszystkim finansowania, dostępu do schronienia, superwizji i usług specjalistycznych;
- regionalny system danych wymaga ujednolicenia definicji, kontroli spójności i pomiaru realnej dostępności oraz efektów.

Wnioski te prowadzą do rekomendacji łączących ochronę osób doświadczających przemocy, odpowiedzialność osób stosujących przemoc, rozwój usług oraz wzmocnienie zdolności instytucji.

14. Kierunki działań i rekomendacje

Rekomendacje odnoszą się do kompetencji samorządu województwa określonych w art. 6 ust. 6 ustawy o przeciwdziałaniu przemocy domowej. Koncentrują się na opracowaniu i realizacji programu wojewódzkiego, inspirowaniu i promowaniu rozwiązań, przygotowaniu programów ramowych oraz organizowaniu szkoleń. Działania wymagające bezpośredniego świadczenia usług, zapewnienia miejsc w ośrodkach wsparcia i interwencji kryzysowej albo prowadzenia programów dla osób stosujących przemoc przypisano gminom lub powiatom. Zadania instruktażowe, nadzorcze, kontrolne oraz monitorowanie zjawiska przemocy domowej pozostają natomiast w kompetencji wojewody.

Wykres 24. Priorytetowe kierunki rozwoju według gmin



Źródło: Badanie CAWI/CATI gminnych zespołów interdyscyplinarnych województwa kujawsko-pomorskiego, 2026, N=135 gmin.

→ Priorytet I. Programowanie regionalne i monitorowanie realizacji programu wojewódzkiego

Podstawowym instrumentem samorządu województwa powinien być Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej na lata 2027–2031. Program powinien przekładać ustalenia diagnozy na działania pozostające w kompetencji województwa, wskazywać partnerów realizujących własne zadania ustawowe oraz określać mierniki, które można rzetelnie przypisać działaniom regionalnym.

W ramach zarządzania programem należy przewidzieć:

- roczne plany realizacyjne określające działania samorządu województwa, harmonogram i dostępne zasoby;
- jednoznaczne rozróżnienie zadań województwa, wojewody, powiatów i gmin;
- coroczne zestawienie stopnia realizacji działań i osiągniętych mierników;
- okresowy przegląd aktualności programów ramowych, materiałów szkoleniowych i regionalnej informacji o usługach;
- mechanizm konsultowania realizacji programu z powiatami, gminami, zespołami interdyscyplinarnymi, Policją, organizacjami pozarządowymi i administracją rządową.

Mierniki powinny dotyczyć rezultatów, na które samorząd województwa ma rzeczywisty wpływ, m.in. realizacji szkoleń, wykorzystania programów ramowych,

zasięgu działań informacyjnych, udziału partnerów w sieci współpracy oraz wdrażania promowanych rozwiązań.

→ **Priorytet II. Ramowy program ochrony osób doznających przemocy domowej**

Samorząd województwa powinien zaktualizować ramowy program ochrony osób doznających przemocy domowej. Dokument może porządkować rekomendowany model pomocy, w tym zasady uwzględniania bezpieczeństwa dzieci i osób zależnych, dostępności dla osób z niepełnosprawnościami, ciągłości wsparcia oraz współpracy pomiędzy gminą, powiatem i wyspecjalizowanymi placówkami. Powinien mieć charakter ramowy i wspierający, a nie zastępować lokalnych procedur ani zaleceń interwencyjnych opracowywanych przez wojewodę.

Program ramowy warto przygotować przy udziale PCPR-ów, ośrodków interwencji kryzysowej, zespołów interdyscyplinarnych, organizacji pozarządowych i przedstawicieli grup o szczególnych potrzebach. Pozwoli to stworzyć rozwiązanie możliwe do wykorzystania w różnych warunkach terytorialnych, bez przypisywania samorządowi województwa odpowiedzialności za bezpośrednie zapewnienie schronienia, transportu lub indywidualnej pomocy.

→ **Priorytet III. Inspirowanie i promowanie terytorialnej dostępności pomocy**

Województwo może wspierać ograniczanie „białych plam” poprzez identyfikowanie i promowanie porozumień międzygminnych i międzypowiatowych, usług mobilnych, wspólnego korzystania ze specjalistów oraz czytelnych ścieżek kierowania do ośrodków interwencji kryzysowej i innych placówek. Rola regionalna powinna polegać na upowszechnianiu modeli, kojarzeniu partnerów i prezentowaniu sprawdzonych rozwiązań, natomiast decyzje o organizacji i finansowaniu usług należą do właściwych gmin i powiatów.

Praktycznym narzędziem może być aktualizowana regionalna mapa usług, zawierająca informacje o zakresie wsparcia, obszarze działania, kryteriach przyjęcia, dostępności dla osób z niepełnosprawnościami i sposobie kontaktu. Jeżeli pozwolą na to środki i przyjęte instrumenty finansowe, samorząd województwa może również premiować w konkursach lub pilotażach rozwiązania zwiększające dostępność terytorialną, bez deklarowania gwarancji wykonania zadań należących do innych szczebli.

→ **Priorytet IV. Programy ramowe i wsparcie powiatów w pracy z osobami stosującymi przemoc**

Samorząd województwa powinien aktualizować ramowe programy korekcyjno-edukacyjne i psychologiczno-terapeutyczne dla osób stosujących przemoc domową, uwzględniając obowiązujące standardy, wnioski z diagnozy oraz doświadczenia podmiotów prowadzących oddziaływanie. Materiały ramowe mogą ułatwiać powiatom

przygotowanie programów, dobór mierników i zachowanie rozróżnienia między pracą nad przemocą a leczeniem uzależnień lub pomocą psychiatryczną.

Województwo może zachęcać PCPR-y i inne podmioty powiatowe do uruchamiania programów, promować współpracę ponadpowiatową, udostępniać kalendarz naborów i bank dobrych praktyk oraz organizować wymianę doświadczeń realizatorów. Bezpośrednia realizacja i finansowanie programów jako zadań z zakresu administracji rządowej pozostają po stronie powiatów i budżetu państwa, dlatego rekomendacja nie ustanawia po stronie Urzędu Marszałkowskiego obowiązku zapewnienia całorocznej oferty.

→ **Priorytet V. Rozwój kompetencji kadr i współpracy międzyinstytucjonalnej**

Samorząd województwa powinien rozwijać system szkoleń dla osób realizujących zadania związane z przeciwdziałaniem przemocy domowej, w tym obowiązkowych szkoleń dla członków zespołów interdyscyplinarnych i grup diagnostyczno-pomocowych. Program szkoleniowy powinien wynikać z aktualnych wytycznych, obejmować różne sektory i uwzględniać m.in. rozpoznawanie przemocy psychicznej, ekonomicznej, seksualnej i cyfrowej, sytuację dzieci i osób zależnych, pracę z osobami stosującymi przemoc oraz zasady współpracy. Rekomendacja nie obejmuje organizowania ani finansowania superwizji.

Uzupełnieniem szkoleń powinny być regionalne fora wymiany doświadczeń, tematyczne spotkania przedstawicieli gmin i powiatów oraz bank praktyk możliwych do adaptacji lokalnej. Województwo może tworzyć przestrzeń współpracy i zachęcać partnerów do uzgadniania rozwiązań, nie przejmując kierowania zespołami interdyscyplinarnymi, nadzoru nad jednostkami ani rozstrzygania indywidualnych spraw.

→ **Priorytet VI. Regionalna edukacja społeczna i wsparcie świadków**

W ramach programu wojewódzkiego warto prowadzić powtarzalne działania edukacyjne dotyczące konkretnych zachowań przemocowych, bezpiecznej reakcji świadka i dostępnych form pomocy. Osobne materiały należy przygotować dla dzieci i młodzieży, osób starszych, osób z niepełnosprawnościami, rodzin migranckich oraz osób zależnych ekonomicznie. Województwo może opracowywać wspólny przekaz i materiały dostępne do wykorzystania przez gminy, powiaty, szkoły, podmioty ochrony zdrowia i organizacje społeczne.

Skuteczność działań należy mierzyć nie tylko zasięgiem materiałów, lecz również rozpoznawalnością sposobów bezpiecznej reakcji i wiedzą o miejscach uzyskania pomocy. Lokalni partnerzy powinni otrzymać materiały w formatach dostępnych oraz możliwość dostosowania informacji kontaktowych do własnego obszaru.

→ **Priorytet VII. Regionalna baza wiedzy na potrzeby realizacji programu wojewódzkiego**

Na potrzeby realizacji programu wojewódzkiego należy przyjąć spójny słownik wskaźników i wyraźnie rozróżniać osoby, rodziny, procedury, formularze oraz wykazane formy przemocy. Zadanie to służy ocenie realizacji programu samorządu województwa i nie zastępuje ustawowego monitorowania zjawiska przemocy domowej przez wojewodę. Dane powinny być pozyskiwane we współpracy z ich dysponentami, bez nakładania na gminy i powiaty dodatkowych obowiązków sprawozdawczych, jeżeli nie są niezbędne.

Zestaw wskaźników programu może obejmować:

- stopień wykonania działań przewidzianych w wojewódzkim programie;
- liczbę i strukturę uczestników szkoleń organizowanych przez samorząd województwa;
- zakres wykorzystania wojewódzkich programów ramowych przez powiaty i gminy;
- liczbę podmiotów współtworzących i aktualizujących regionalną mapę usług;
- liczbę promowanych lub pilotażowo wdrażanych rozwiązań oraz obszar ich zastosowania;
- zasięg i rozpoznawalność regionalnych działań edukacyjnych;
- wnioski z okresowych konsultacji z gminami, powiatami, wojewodą, Policją i organizacjami pozarządowymi.

Tak zbudowana baza wiedzy pozwoli oceniać realizację programu wojewódzkiego, identyfikować obszary wymagające promocji nowych rozwiązań oraz formułować propozycje kierowane do podmiotów posiadających właściwe kompetencje wykonawcze.

II. CEL GŁÓWNY, KIERUNKI INTERWENCJI I DZIAŁANIA WOJEWÓDZKIEGO PROGRAMU PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2027-2031

Cel główny:

- Zmniejszenie zjawiska przemocy domowej na terenie województwa kujawsko-pomorskiego.

Kierunki Interwencji:

Kierunek interwencji nr 1

- *Zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej.*

Działania:

- 1.1. Prowadzenie regionalnych kampanii społecznych zwiększających świadomość zjawiska przemocy domowej oraz możliwości uzyskania pomocy.
- 1.2. Rozwój programów edukacyjnych promujących postawy oparte na szacunku, dialogu i odpowiedzialności.
- 1.3. Wspieranie działań profilaktycznych kierowanych do dzieci, młodzieży, rodzin, seniorów (osób starszych, osób z niepełnosprawnością).
- 1.4. Upowszechnianie wiedzy o dostępnych formach pomocy oraz prawach osób dotkniętych przemocą.
- 1.5. Inicjowanie i wspieranie lokalnych przedsięwzięć profilaktycznych realizowanych przez samorządy i organizacje pozarządowe.
- 1.6. Zwiększanie zaangażowania mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego w bezpieczne reagowanie na przypadki przemocy domowej poprzez upowszechnianie wiedzy o możliwościach zgłaszania przemocy i uzyskania pomocy.
- 1.7. Wspieranie realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej poprzez zlecanie ich realizacji podmiotom uprawnionym, w szczególności w obszarze profilaktyki zachowań przemocowych.

Kierunek interwencji nr 2

→ *Zapewnienie dostępności i kompleksowości wsparcia osobom doznającym przemocy domowej.*

Działania:

- 2.1. Prowadzenie i rozwój regionalnego portalu internetowego zawierającego kompleksowe informacje dotyczące przeciwdziałania przemocy domowej, w szczególności informacje o dostępnych formach pomocy, podmiotach udzielających wsparcia, prawach osób doznających przemocy, możliwościach uzyskania pomocy oraz działaniach realizowanych w województwie kujawsko-pomorskim.
- 2.2. Wspieranie dostępności pomocy psychologicznej, prawnej i specjalistycznej.
- 2.3. Wzmacnianie współpracy instytucji udzielających pomocy osobom doznającym przemocy.
- 2.4. Promowanie standardów kompleksowej, skoordynowanej i dostępnej pomocy osobom doznającym przemocy domowej, z uwzględnieniem potrzeb dzieci, osób zależnych i osób z niepełnosprawnościami.
- 2.5. Wspieranie działań zwiększających bezpieczeństwo osób zagrożonych przemocą.
- 2.6. Promowanie rozwiązań zwiększających terytorialną dostępność usług pomocowych, w szczególności poprzez współpracę międzygminną i międzypowiatową.

Kierunek interwencji nr 3

→ *Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc domową.*

Działania:

- 3.1. Wspieranie realizacji programów korekcyjno-edukacyjnych i psychologiczno-terapeutycznych.
- 3.2. Upowszechnianie dobrych praktyk i sprawdzonych rozwiązań w zakresie pracy z osobami stosującymi przemoc.
- 3.3. Rozwijanie współpracy pomiędzy jednostkami realizującymi oddziaływanie wobec osób stosujących przemoc.
- 3.4. Rozwijanie i aktualizowanie ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych oraz psychologiczno-terapeutycznych, wspierających powiaty w przygotowaniu i realizacji oddziaływań wobec osób stosujących przemoc.

Kierunek interwencji nr 4

→ *Wzmocnienie współpracy i koordynacji działań podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej.*

Działania:

4.1. Rozwijanie współpracy pomiędzy administracją publiczną, służbami, wymiarem sprawiedliwości i organizacjami pozarządowymi.

4.2. Wspieranie członków zespołów interdyscyplinarnych oraz członków grup diagnostyczno-pomocowych poprzez szkolenia, konsultacje oraz wymianę doświadczeń.

4.3. Organizowanie regionalnych forów, konferencji i seminariów służących wymianie doświadczeń i upowszechnianiu dobrych praktyk.

4.4. Promowanie i upowszechnianie standardów współpracy.

Kierunek interwencji nr 5

→ *Podnoszenie jakości systemu przeciwdziałania przemocy domowej poprzez rozwój kompetencji kadr, upowszechnianie dobrych praktyk.*

Działania:

5.1. Organizowanie specjalistycznych szkoleń dla przedstawicieli wszystkich służb i instytucji, w szczególności pomocy społecznej, Policji, ochrony zdrowia, oświaty, wymiaru sprawiedliwości.

5.2. Monitorowanie zjawiska oraz przeciwdziałanie niekorzystnym wpływom alternatywnych ruchów religijnych i parareligijnych na życie mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego.

5.3. Wzmacnianie kompetencji i wsparcia specjalistycznego osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej.

5.4. Prowadzenie badań oraz opracowywanie i udostępnianie raportów i analiz dotyczących skali, charakteru i uwarunkowań zjawiska przemocy domowej oraz jej wpływu na życie mieszkańców województwa.

III. WSKAŹNIKI MONITORUJĄCE REALIZACJĘ PROGRAMU

L.p.	Wskaźnik	Jednostka miary	Wartość docelowa wskaźnika 2031 r.	Źródło danych
Kierunek interwencji nr 1: → Zwiększenie skuteczności działań profilaktycznych i edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej				
1.	Liczba zrealizowanych kampanii, programów edukacyjnych i działań profilaktycznych w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej	liczba	25 (5 działań na rok)	roczne sprawozdanie z realizacji zadań
2.	Liczba zrealizowanych konferencji, seminariów, debat i spotkań edukacyjnych poświęconych przeciwdziałaniu przemocy domowej i wzmacnianiu kompetencji osób pracujących z rodzinami	liczba	5 (1 na rok)	roczne sprawozdanie z realizacji zadań
3.	Liczba opracowanych materiałów edukacyjnych dotyczących dostępnych form pomocy, praw osób doświadczających przemocy oraz możliwości zgłaszania przemocy domowej	liczba	15 (3 publikacje na rok)	dokumentacja własna UMWKP
4.	Liczba zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej zleconych podmiotom uprawnionym do ich realizacji	liczba ofert dofinansowanych	50 (10 rocznie)	sprawozdania z realizacji umów zawartych z organizacjami pozarządowymi

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ
DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2027-2031**

Kierunek interwencji nr 2: → Zapewnienie dostępności i kompleksowości wsparcia osobom doznającym przemocy domowej				
1.	Liczba opublikowanych i zaktualizowanych informacji i materiałów informacyjno-edukacyjnych (w tym na www.niebieskaLinia.kujawsko-pomorskie.pl)	liczba (postów na stronie)	60 (1 post na miesiąc)	dokumentacja własna UMWKP
2.	Liczba osób korzystających z pomocy prawnej, psychologicznej, terapeutycznej, liczba udzielonych porad, mediacje, zastępstwa procesowe - Kujawsko-Pomorska Niebieska Linia	osoby	6000 (ok. 1200 rocznie)	roczne sprawozdanie z realizacji zadań
3.	Liczba osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej, prawnej w zakresie grupy wsparcia, liczba powstałych grup	osoby	100 osób (ok. 20 osób rocznie)	roczne sprawozdanie z realizacji zadań
		liczba grup	10 grup (2 grupy rocznie)	
4.	Liczba opracowanych standardów / procedur / porozumień	liczba	4 (łącznie w okresie realizacji Programu)	roczne sprawozdanie z realizacji zadań
5.	Liczba działań i inicjatyw zwiększających bezpieczeństwo oraz terytorialną dostępność usług pomocowych	liczba	5 (łącznie w okresie realizacji Programu)	roczne sprawozdanie z realizacji zadań
Kierunek interwencji nr 3: → Zwiększenie skuteczności oddziaływań wobec osób stosujących przemoc domową				
1.	Liczba podmiotów/jednostek współpracujących w zakresie realizacji oddziaływań wobec osób stosujących przemoc	liczba udzielonych licencji powiatom	3 (łącznie w okresie realizacji Programu)	dokumentacja własna UMWKP
2.	Liczba opracowanych i zaktualizowanych ramowych programów korekcyjno-edukacyjnych oraz psychologiczno-terapeutycznych	liczba	2 (łącznie w okresie realizacji Programu)	dokumentacja własna UMWKP

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ
DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2027-2031**

3.	Liczba szkoleń/przeszkolonych osób pracujących z osobami stosującymi przemoc	liczba szkoleń	2 szkolenia	dokumentacja własna UMWKP
		liczba przeszkolonych osób	7 par na szkolenie (28 osób) (łącznie w okresie realizacji Programu)	
4.	Liczba odbiorców seminariów / konferencji specjalistycznych	liczba osób	100 (łącznie w okresie realizacji Programu)	dokumentacja własna UMWKP
Kierunek interwencji nr 4: → Wzmocnienie współpracy i koordynacji działań podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej				
1.	Liczba zorganizowanych regionalnych forów, konferencji, seminariów i spotkań przedstawicieli różnych służb	liczba	5 (1 konferencja rocznie)	dokumentacja własna UMWKP
Kierunek interwencji nr 5: → Podnoszenie jakości systemu przeciwdziałania przemocy domowej poprzez rozwój kompetencji kadr, upowszechnianie dobrych praktyk				
1.	Liczba zrealizowanych działań oraz godzin szkoleniowych dla przedstawicieli służb i instytucji zaangażowanych w system pomocy i wsparcia	liczba	10 działań (szkoleń) (2 działania rocznie)	dokumentacja własna UMWKP
		godziny	80 godzin (16 godzin rocznie)	
2.	Liczba zorganizowanych sympozjów w zakresie wpływów alternatywnych ruchów religijnych i parareligijnych na życie mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego	liczba	5 (1 rocznie)	sprawozdania z realizacji zadania; dokumentacja własna UMWKP
	Liczba udzielonych porad w zakresie wpływów alternatywnych ruchów religijnych i parareligijnych na życie mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego	liczba	200 (ok. 40 rocznie)	

**WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ
DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2027-2031**

3.	Liczba osób przeszkolonych pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej objętych wsparciem specjalistycznym lub działaniami podnoszącymi kompetencje zgodnie z Wytycznymi Pełnomocnika Rządu do Spraw Równości z dnia 20 kwietnia 2026 r. do prowadzenia szkoleń w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej, w tym obowiązkowych szkoleń dla członków zespołu interdyscyplinarnego oraz grup diagnostyczno-pomocowych na podstawie art. 8 pkt 5 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673)	osoby	576 (144 osób rocznie)	dokumentacja własna UMWKP
4.	Prowadzenie konsultacji dla osób pracujących w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej	liczba	500 (100 rocznie)	dokumentacja własna UMWKP
5.	Liczba przygotowanych i udostępnionych opracowań, raportów i analiz dot. występowania i skali zjawiska przemocy dotyczącej rodziny oraz jej wpływu na życie mieszkańców województwa kujawsko-pomorskiego	liczba	2 (łącznie w okresie realizacji Programu)	dokumentacja własna UMWKP

IV. WSKAŹNIKI REZULTATU DLA CAŁEGO PROGRAMU

1. Odsetek uczestników działań edukacyjnych i szkoleniowych deklarujących wzrost wiedzy lub kompetencji.
2. Odsetek uczestników szkoleń, którzy wykorzystali zdobytą wiedzę w praktyce.
3. Odsetek podmiotów oceniających współpracę międzyinstytucjonalną jako dobrą lub bardzo dobrą.
4. Odsetek osób korzystających z regionalnych form wsparcia, oceniających dostępność i adekwatność pomocy jako dobrą lub bardzo dobrą.
5. Liczba rozwiązań, standardów lub dobrych praktyk opracowanych na poziomie województwa i wdrożonych.
6. Liczba osób korzystających z regionalnych form pomocy, w tym w ramach Kujawsko-Pomorskiej Niebieskiej Linii.
7. Odsetek działań zaplanowanych w Programie zrealizowanych zgodnie z harmonogramem.

V. ODBIORCY DZIAŁAŃ

Działania przewidziane w Programie adresowane są do szerokiego grona odbiorców, obejmującego zarówno osoby bezpośrednio uwikłane w zjawisko przemocy domowej, jak i podmioty oraz społeczności zaangażowane w działania profilaktyczne, pomocowe i interwencyjne. W szczególności działania kierowane są do:

- osób doznających przemocy domowej;
- osób stosujących przemoc domową;
- osób będących świadkami przemocy domowej;
- przedstawicieli instytucji i służb realizujących zadania z zakresu przeciwdziałania przemocy domowej, udzielających wsparcia osobom doznającym przemocy, działających na rzecz dzieci i rodzin oraz podejmujących działania wobec osób stosujących przemoc;
- organizacji pozarządowych zaangażowanych w działania na rzecz przeciwdziałania przemocy domowej;
- mieszkańców i społeczności lokalnych, których wiedza, świadomość i aktywność mają istotne znaczenie dla zapobiegania przemocy domowej oraz właściwego reagowania na jej występowanie.

VI. MONITOROWANIE REALIZACJI PROGRAMU

Monitoring realizacji Programu będzie prowadzony w sposób systematyczny, ciągły i umożliwiający ocenę stopnia realizacji celów, kierunków interwencji oraz zaplanowanych działań. Jego podstawowym celem będzie zapewnienie aktualnej informacji o postępie realizacji Programu, identyfikowanie ewentualnych trudności i barier oraz umożliwienie podejmowania działań korygujących. Monitoring Programu nie zastępuje ustawowego monitorowania zjawiska przemocy domowej prowadzonego przez właściwe organy. Monitoring Programu służy ocenie realizacji działań podejmowanych w ramach Programu oraz osiągniętych rezultatów, pozostających w rzeczywistym obszarze wpływu Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Monitoring będzie koncentrował się na ocenie stopnia realizacji zaplanowanych działań i osiągniętych efektów, z uwzględnieniem zakresu kompetencji i odpowiedzialności Samorządu Województwa.

Dla sprawnej i efektywnej realizacji działań zaplanowanych w Programie oraz bieżącego oglądu uzyskanych efektów tych działań przyjęto następujący system ich monitorowania:

- Opracowanie wskaźników realizacji Programu dla poszczególnych celów i działań, umożliwiających ocenę zarówno zakresu realizacji działań, jak i osiągniętych rezultatów. Wartości wskaźników będą analizowane w odniesieniu do wartości docelowych określonych dla okresu realizacji Programu. Wskaźniki będą dobierane w sposób umożliwiający ich rzetelne przypisanie do działań realizowanych lub współrealizowanych przez Samorząd Województwa oraz w miarę możliwości, do rezultatów pozostających w jego rzeczywistym obszarze wpływu.
- Sporządzanie harmonogramów rzeczowo-finansowych realizacji Programu za dany rok sprawozdawczy, przyjmowanych do realizacji uchwałą Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego do dnia 31 stycznia bieżącego roku. Harmonogram będzie określał w szczególności:
 - Zadania i działania planowane do realizacji w danym roku;
 - Podmioty odpowiedzialne za ich realizację oraz podmioty współpracujące;
 - Planowany termin realizacji;
 - Przewidywane rezultaty;
 - Wskaźniki realizacji;
 - Planowane nakłady finansowe i źródła finansowania.

Roczne harmonogramy rzeczowo-finansowe będą stanowiły uszczegółowienie Programu i pozwolą na dostosowanie działań do aktualnych potrzeb, możliwości finansowych oraz zmian zachodzących w systemie przeciwdziałania przemocy domowej.

→ Sporządzanie raportów z realizacji Programu w danym roku budżetowym do 31 marca kolejnego roku i przedstawianie go do informacji Zarządowi Województwa Kujawsko-Pomorskiego. Informacja będzie zawierała w szczególności:

- Stopień realizacji celów i kierunków interwencji;
- Poziom osiągnięcia zaplanowanych wskaźników;
- Wykaz zrealizowanych działań;
- Informacje o liczbie osób objętych poszczególnymi formami wsparcia;
- Wykorzystanie środków finansowych;
- Opis najważniejszych rezultatów i efektów działań;
- Wskazanie działań niezrealizowanych lub zrealizowanych częściowo wraz z przyczynami.

Dane dotyczące realizacji Programu będą pozyskiwane od podmiotów realizujących poszczególne zadania, z dostępnych systemów sprawozdawczych, badań i analiz oraz innych wiarygodnych źródeł informacji. W przypadku działań realizowanych przez Samorząd Województwa dane będą gromadzone na podstawie dokumentacji realizowanych przedsięwzięć, w tym m.in. list uczestników szkoleń, ankiet ewaluacyjnych, dokumentacji finansowej oraz informacji przekazywanych przez wykonawców i partnerów.

Monitoring będzie prowadzony z uwzględnieniem zakresu kompetencji i odpowiedzialności poszczególnych szczebli administracji publicznej oraz innych podmiotów zaangażowanych w przeciwdziałanie przemocy domowej. Zakres monitorowania na poziomie województwa będzie koncentrował się w szczególności na działaniach realizowanych lub współrealizowanych przez Samorząd Województwa. Monitoring Programu nie będzie prowadził do przejmowania przez Samorząd Województwa zadań należących do gmin, powiatów, wojewody lub innych podmiotów.

Wyniki monitorowania będą wykorzystywane do okresowej oceny skuteczności i adekwatności podejmowanych działań, w szczególności w odniesieniu do osiągniętych rezultatów, aktualnych potrzeb oraz zmian zachodzących w systemie przeciwdziałania przemocy domowej. Wnioski wynikające z monitorowania i oceny będą stanowiły podstawę do formułowania rekomendacji oraz w razie potrzeby, podejmowania działań korygujących.

VII. FINANSOWANIE PROGRAMU

Podstawowym źródłem finansowania realizacji Programu są środki budżetowe województwa kujawsko-pomorskiego, a w następnej kolejności wpływy z gmin, które podpisały z województwem kujawsko-pomorskim Porozumienie o współpracy dotyczącej wspólnej realizacji i wspólnego uczestnictwa w finansowaniu zadania o nazwie – Kujawsko-Pomorska Niebieska Linia Pogotowie dla Osób Doznających Przemocy Domowej. Kolejnym źródłem finansowania mogą być dotacje z Budżetu Państwa uzyskane na realizację szkoleń lub w otwartych konkursach ofert, a także pozyskane z funduszy zagranicznych.

Środki na realizację Programu mogą zmieniać się w programowanym okresie w zależności od sytuacji finansowej województwa kujawsko-pomorskiego, liczby podpisanych Porozumień z gminami oraz wysokości wpływów z tego tytułu, a także przyznanych i pozyskanych dotacji.

Poniższa Tabela przedstawia przewidywany plan finansowy Programu. Uwzględnione kwoty mają charakter szacunkowy, ostateczny poziom planu finansowego i wydatków będzie uzależniony od wysokości faktycznie przekazanych środków.

WOJEWÓDZKI PROGRAM PRZECIWDZIAŁANIA PRZEMOCY DOMOWEJ
DLA WOJEWÓDZTWA KUJAWSKO-POMORSKIEGO NA LATA 2027-2031

Źródła finansowania	Prognozowana wysokość środków na lata 2027-2031	Działania możliwe do finansowania w ramach środków	Podmiot odpowiedzialny za programowanie i wydatkowanie środków
Środki przekazane z Budżetu Państwa na realizację zadań w obszarze przeciwdziałania przemocy domowej	Rocznie: 200 000,00 łącznie: 800 000,00 (do 12.2030r.)	Kierunek interwencji nr 5; działanie 5.3.	Departament Spraw Społecznych
Środki własne Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego	Rocznie: 550 000,00 łącznie: 2 750 000,00	Kierunek interwencji nr 1; działania od 1.1 do 1.6. Kierunek interwencji nr 2; działania od 2.1. do 2.6. Kierunek interwencji nr 3; działania od 3.1. do 3.4. Kierunek interwencji nr 4; działania od 4.1. do 4.4. Kierunek interwencji nr 5; działania 5.1. oraz 5.2. i 5.4.	Departament Spraw Społecznych
Środki własne Samorządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego na realizację zadań przez organizacje pozarządowe w ramach otwartych konkursów ofert	Rocznie: 100 000,00 łącznie: 500 000,00	Kierunek interwencji nr 1; działanie 1.7.	Departament Spraw Społecznych
Środki z Porozumień – wpływy z Gmin	Rocznie: 78 000,00 łącznie: 390 000,00	Kierunek interwencji 2; działania: 2.2 i 2.3 oraz Kierunek interwencji 5; działanie: 5.3.	Departament Spraw Społecznych

Źródła danych

1. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, „Diagnoza przemocy wobec dzieci w Polsce 2023”, Warszawa 2023.
2. Ministerstwo Sprawiedliwości, Zespół do spraw analizy zdarzeń, „Informacja o przeprowadzonej analizie zdarzenia, na skutek którego małoletni poniósł śmierć”, 18 lipca 2025 r.
3. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych systemów przeciwdziałania przemocy w rodzinie”, Toruń 2020.
4. Urząd Marszałkowski Województwa Kujawsko-Pomorskiego, „Wojewódzki program przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021–2026”, aktualizacja przyjęta uchwałą nr 28/1373/24 z 20 listopada 2024 r.
5. Pracownia Badań Soma, „Diagnoza zjawiska przemocy w rodzinie oraz lokalnych potrzeb w obszarze przeciwdziałania przemocy w rodzinie w województwie kujawsko-pomorskim”, Toruń 2020.
Sprawozdania CAS dotyczące realizacji zadań z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie/domowej w województwie kujawsko-pomorskim za lata 2020, 2021, 2022 i 2023.
6. Sprawozdanie z realizacji Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za 2024 r. – dane dla województwa kujawsko-pomorskiego
7. Wydział Polityki Społecznej, dane statystyczne i sprawozdania własne dotyczące realizacji procedury „Niebieskie Karty” oraz przemocy wobec dzieci, osób starszych i osób z niepełnosprawnościami za 2024 r.
8. Komenda Wojewódzka Policji w Bydgoszczy, „Sprawozdanie z podjętych przez Policję działań wobec przemocy domowej dotyczące procedury «Niebieskie Karty»” za 2024 i 2025 r.
9. Bank Danych Lokalnych GUS oraz rejestr TERYT – dane klasyfikacyjne wykorzystane do przypisania typu gminy.

Spis tabel

1. Wybrane dane o realizacji procedury „Niebieskie Karty” w latach 2020–2024	52
2. Osoby doznające przemocy wykazane w sprawozdaniu za 2024 r.	53
3. Podmioty wszczynające procedurę „Niebieskie Karty”	56
4. Wybrane oceny według typu gminy	58
5. Wybrane wskaźniki wieloczynnikowego obrazu ryzyka przemocy domowej	68
6. Wybrane wyniki ogólnopolskiej diagnozy przemocy wobec dzieci	72
7. Formy przemocy wykazane wobec grup zależnych w 2024 r.	79
8. Ocena współpracy międzyinstytucjonalnej	82
9. Dostępność form pomocy w ocenie gmin	87
10. Realizacja programów dla osób stosujących przemoc	92
11. Lokalne rozwiązania i ich potencjał rozwojowy	96
12. Analiza SWOT systemu przeciwdziałania przemocy domowej w województwie kujawsko-pomorskim	98

Spis wykresów

1. Formularze procedury „Niebieskie Karty” w latach 2020–2024	52
2. Ocena zmiany skali przemocy domowej w latach 2020–2025	54
3. Formy przemocy najczęściej rozpoznawane przez gminne zespoły	57
4. Formy przemocy szczególnie trudne do identyfikacji	57
5. Formularze NK–A wszczęte przez Policję według obszaru miejskiego i wiejskiego	59
6. Ocena skali przemocy domowej w gminach	60
7. Najważniejsze bariery ujawniania przemocy domowej	60
8. Czynniki zwiększające ryzyko przemocy domowej	67
9. Doświadczenia przemocy i zaniedbania dzieci w badaniu ogólnopolskim	72
10. Stereotypy utrudniające rozpoznanie i ujawnianie przemocy	73
11. Ocena gotowości świadków do reagowania	74
12. Grupy postrzegane jako szczególnie narażone	75
13. Etapy reagowania wymagające największego wzmocnienia	81
14. Ocena współpracy z podmiotami lokalnego systemu	82
15. Bariery współpracy międzyinstytucjonalnej	83
16. Dostępność form pomocy dla osób doznających przemocy	87
17. Najważniejsze deficyty lokalnych systemów wsparcia	89
18. Obszary identyfikowane jako „białe plamy”	89
19. Dostępność działań wobec osób stosujących przemoc	91
20. Uczestnictwo w programach korekcyjno-edukacyjnych	92
21. Bariery działań wobec osób stosujących przemoc	93
22. Rozwiązania funkcjonujące w lokalnych systemach	95
23. Oczekiwane formy wsparcia ze strony poziomu wojewódzkiego	97
24. Priorytetowe kierunki rozwoju według gmin	100

Załącznik nr 2 do uchwały Nr 128/6120/26
Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego
z dnia 19 października 2026 r.

FORMULARZ KONSULTACJI

Projektu „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031”

Podmiot zgłaszający uwagę	
Numer telefonu	
Email	

Lp.	Aktualny zapis programu	Nr strony, której dotyczy uwaga	Treść uwagi (propozycja zmian)	Uzasadnienie uwagi
1				
2				
3				
4				

.....
podpis

Uzasadnienie

1. Przedmiot regulacji:

Przedmiotem regulacji jest przyjęcie projektu „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031” i skierowanie go do konsultacji.

2. Omówienie podstawy prawnej:

Art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2026 r. poz. 720), który mówi: „zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu województwa, niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych”.

Art. 6 ust. 6 pkt 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673, z późn. zm.), który mówi: „do zadań własnych samorządu województwa należy w szczególności opracowanie i realizacja wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej”.

Art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198, z późn. zm.) stanowi, iż projekt strategii rozwoju województwa podlega konsultacjom w szczególności z: jednostkami samorządu terytorialnego z obszaru tego województwa i ich związkami, partnerami społecznymi i gospodarczymi, właściwym dyrektorem regionalnego zarządu gospodarki wodnej Państwowego Gospodarstwa Wodnego Wody Polskie oraz z Komisją Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego.

3. Konsultacje wymagane przepisami prawa:

Projekt Programu zostanie skierowany do konsultacji zgodnie z art. 6 ustawy z dnia 6 grudnia 2006 r. o zasadach prowadzenia polityki rozwoju (Dz. U. z 2025 r. poz. 198, z późn. zm.).

4. Uzasadnienie merytoryczne:

Opracowanie „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031” jest zadaniem samorządu województwa, wynikającym z ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy domowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1673, z późn. zm.).

W związku z kończącym się okresem obowiązywania „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2021-2026”, przyjętego uchwałą Nr 1/39/21 Zarządu Kujawsko-Pomorskiego z dnia 13 stycznia 2021 r. (z późn. zm.), zaszła konieczność opracowania nowej koncepcji Programu. W tym celu, uchwałą Nr 102/4733/26 Zarządu Województwa Kujawsko-Pomorskiego z dnia 15 kwietnia 2026 r., powołano zespół i przystąpiono do opracowania projektu „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031”.

5. Ocena skutków regulacji:

Przyjęcie „Wojewódzkiego programu przeciwdziałania przemocy domowej dla województwa kujawsko-pomorskiego na lata 2027-2031”, będzie wiązało się ze skutkami finansowymi, wynikającymi z konieczności realizacji zaplanowanych działań służących przeciwdziałaniu przemocy domowej, wzmocnieniu lokalnego systemu wsparcia oraz podnoszeniu kompetencji osób zaangażowanych w realizację zadań w tym obszarze.

Finansowanie działań ujętych w Programie planuje się ze środków budżetu województwa kujawsko-pomorskiego, środków przekazywanych przez samorządy gminne w ramach Porozumień dotyczących realizacji Kujawsko-Pomorskiej Niebieskiej Linii, a także ze środków budżetu państwa, w szczególności w zakresie szkoleń dla członków zespołów interdyscyplinarnych.

W latach 2027-2031 przewiduje się następujące nakłady finansowe:

Źródło finansowania	Kwota roczna	Okres finansowania	Łączna kwota
Budżet Województwa	550 000,00	2027-2031 (5 lat)	2 750 000,00
Środki własne z BW na realizację zadań przez organizacje pozarządowe w ramach otwartych konkursów	100 000,00	2027-2031 (5 lat)	500 000,00

ofert			
Środki z Porozumień – wpływy z Gmin	78 000,00	2027-2031 (5 lat)	390 000,00
Środki przekazane z BP	200 000,00	2027-2030 (4 lata) Finansowanie szkoleń z BP będzie dostępne w latach 2027-2030, zgodnie z okresem obowiązywania Rządowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej na lata 2024-2030.	800 000,00
Łącznie przewidywane środki			4 440 000,00

Wskazane kwoty mają charakter planistyczny i będą uzależnione od wysokości środków zabezpieczonych w kolejnych latach w budżecie województwa, zawartych Porozumień oraz dostępności środków z budżetu państwa.

Realizacja Programu będzie wymagała corocznego planowania wydatków oraz opracowywania harmonogramów rzeczowo-finansowych, uwzględniających aktualne potrzeby, możliwości finansowe i zakres zaplanowanych działań.