



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 25-08-2021 r.

Marcin Wiącek

XI.518.52.2021.ASZ

**Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia**

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze,

w związku z otrzymywanymi przez Rzecznika Praw Obywatelskich informacjami na temat braku odpowiedniego wsparcia osób doświadczających przemocy domowej przez pracowników ochrony zdrowia, działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2020 r. poz. 627, z późn. zm.; dalej jako: „ustawa o RPO”), pozwalam sobie przedstawić poniższe stanowisko.

Jako organ stojący na straży wolności i praw człowieka i obywatela określonych w Konstytucji oraz w innych aktach normatywnych oraz jako niezależny organ ds. równego traktowania w rozumieniu ustawy z dnia 3 grudnia 2010 r. o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania (Dz. U. z 2020 r. poz. 2156) **ogromną wagę przykładam do przeciwdziałania przemocy w rodzinie, stanowiącej jeden z najpoważniejszych przejawów naruszeń podstawowych praw i wolności człowieka.** To negatywne zjawisko nie pozostaje irrelevantne dla osób wykonujących zawody medyczne, wywołuje ono bowiem szereg konsekwencji zdrowotnych u jego ofiar – naraża je na niebezpieczeństwo utraty życia lub zdrowia, a także powoduje szkody na ich zdrowiu fizycznym lub psychicznym, istotnie negatywnie wpływając na dobrostan jednostki i osób jej bliskich.

W tym kontekście **należy podkreślić znaczenie działań prewencyjnych oraz ochrony praw wszystkich osób pokrzywdzonych przemocą domową, do czego organy władzy publicznej są zobowiązane** m.in. na podstawie aktów prawa międzynarodowego ratyfikowanych przez Polskę, w tym Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie dnia 4 listopada 1950 r. (Dz. U. z 1993

r. Nr 61, poz. 284, z późn. zm.), i Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej, sporządzonej w Stambule dnia 11 maja 2011 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 961; dalej jako: „konwencja stambulska”). **Pragnę podkreślić ogromną rolę pracowników ochrony zdrowia w systemie przeciwdziałania i zwalczania przemocy domowej.** System ten, pomimo niewątpliwej ewolucji, nadal wymaga wielu korekt i nieustannego rozwijania mechanizmów prewencji, kontroli i wsparcia osób jej doświadczających, na co wielokrotnie Rzecznik Praw Obywatelskich słusznie już uprzednio zwracał uwagę, m.in. w raporcie alternatywnym dla grupy niezależnych ekspertów GREVIO z wykonania konwencji stambulskiej¹, czy w wystąpieniach do Prezesa Rady Ministrów² i Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania³.

Przedstawiciele tego sektora są wprost wymienieni w art. 9d ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2021 poz. 1249; dalej jako „u.p.p.r.”) jako podmioty włączone w realizację procedury „Niebieskiej Karty” – podstawowej formy interwencji w środowisku wobec rodziny dotkniętej przemocą. W tej perspektywie szczególnie niepokojący jest relatywnie **niski udział pracowników ochrony zdrowia w inicjowaniu procedury „Niebieskiej Karty”**. Jak wynika ze sprawozdania z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej za rok 2019 liczba sporządzonych formularzy „Niebieskich Kart – A” przez pracowników ochrony zdrowia wyniosła 3471 w ogólnej liczbie 94 716 wypełnionych formularzy⁴. Przedstawiciele ochrony zdrowia wchodzi także w skład gminnych zespołów interdyscyplinarnych (art. 9a ust. 2 pkt 5 u.p.p.r.). Niestety docierają do mnie opinie o niewystarczającym ich zaangażowaniu w prace zespołów.

Powyższe wynika z różnych przyczyn. Można do nich zaliczyć **ograniczone działania szkoleniowe kierowane w tym zakresie do różnych grup pracowników systemu ochrony zdrowia – w szczególności lekarzy oraz pielęgniarek i położnych.** Przywoływane wyżej sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy Domowej wskazuje, że w 2019 r. z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie przeszkolono zaledwie 31 przedstawicieli ochrony zdrowia (dla porównania, w przedmiotowych szkoleniach wzięło udział 613 przedstawicieli Policji i 424 pracowników oświaty).

¹ Dostęp pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/raport_alternatywny_rpo_dla_grevio_czerwiec_2020.pdf.

² Dostęp pod adresem: <https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%c4%85pienie%20do%20Prezesa%20Rady%20Ministr%c3%b3w%20w%20sprawie%20nowelizacji%20ustawy%20o%20przeciwdzia%c5%82aniu%20przemocy%20w%20rodzinie.pdf>

³ Dostęp pod adresem: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Do_Pelnomocnik_Rownego_Traktowania_25.02.2021.pdf.

⁴ Dane statystyczne z realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na lata 2014-2020 za okres od 1 stycznia do 31 grudnia 2019 r., dostęp pod adresem: <https://www.gov.pl/web/rodzina/sprawozdania-z-realizacji-krajowego-programu-przeciwdzialania-przemocy-w-rodzinie>.

Należy podkreślić, że **odpowiednie przygotowanie przedstawicieli ochrony zdrowia do pracy z pacjentem po doświadczeniu przemocy domowej jest zobowiązaniem prawnym Rzeczypospolitej Polskiej** wynikającym z Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet z dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz.U. z 1982 r. Nr 10 poz. 71; dalej jako: „konwencja CEDAW”). Zgodnie z rekomendacją nr 24 Komitetu CEDAW⁵ system ochrony zdrowia powinien uwzględniać czynniki biologiczne i społeczne wpływające na specyficzne położenie kobiet – pacjentek, w tym konsekwencje przemocy domowej jako formy dyskryminacji kobiet ze względu na płeć. W tym kontekście Komitet zwraca uwagę, że brak poszanowania prawa do poufności przez personel medyczny może zniechęcać pacjentki doświadczające przemocy do poszukiwania wsparcia. Ponieważ przemoc ze względu na płeć jest krytycznym problemem zdrowotnym kobiet, państwa-strony powinny zgodnie z analizowaną rekomendacją zagwarantować m.in.: przyjęcie i skuteczne egzekwowanie prawa oraz formułowanie polityk, w tym procedur opieki zdrowotnej i procedur szpitalnych, mających na celu zwalczanie przemocy wobec kobiet i wykorzystywania seksualnego dziewczynek oraz zapewnienie odpowiedniej opieki zdrowotnej; szkolenia uwzględniające aspekt płci, aby umożliwić pracownikom ochrony zdrowia identyfikację i odpowiednie postępowanie w przypadkach przemocy ze względu na płeć oraz uczciwe i chroniące prawa pacjentek procedury rozpatrywania skarg i nakładania odpowiednich sankcji na pracowników ochrony zdrowia winnych wykorzystywania seksualnego pacjentek. Co więcej, wynikający z art. 12 konwencji CEDAW obowiązek zapewnienia prawa do opieki zdrowotnej, którego składową jest zabezpieczenie praw kobiet doświadczających przemocy w systemie ochrony zdrowia, wymaga od państwa przeznaczenia odpowiednich zasobów, w tym finansowych i osobowych. W celu jego poprawnego wykonania Komitet CEDAW rekomenduje państwom przyjęcie strategii zapewniających właściwe zabezpieczenie praw kobiet w systemie ochrony zdrowia, w tym jego responsywność na przypadki przemocy domowej oraz zapewnienie, że programy szkoleniowe dla pracowników ochrony zdrowia obejmują kompleksowe, obowiązkowe kursy uwzględniające aspekt płci, w szczególności problematykę przemocy ze względu na płeć.

Także konwencja stambulska nakłada na państwa-strony obowiązki w zakresie zapewnienia prawidłowej – z perspektywy pomocy osobom doświadczającym przemocy domowej – organizacji i funkcjonowania podmiotów ochrony zdrowia w ramach ogólnokrajowej, skutecznej, kompleksowej i skoordynowanej polityki obejmującej wszelkie właściwe środki mające na celu zapobieganie i zwalczanie wszystkich form przemocy objętych zakresem tej umowy międzynarodowej. Polityka ta ma być wdrażana w ramach

⁵ CEDAW General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (Women and Health), dostęp pod adresem: https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=INT/CEDAW/GEC/4738&Lang=en.

skutecznej współpracy wszystkich odpowiednich organów, instytucji i organizacji i na pierwszym miejscu stawiać prawa ofiar (art. 7). W celu skutecznego jej wdrożenia, a wraz z tym – zapewnienia efektywnej ochrony ofiar przemocy domowej – państwa mają obowiązek przeznaczać odpowiednie zasoby finansowe i ludzkie (art. 8). W szczególności państwa-strony konwencji stambulskiej przyjmują konieczne środki zapewniające ofiarom dostęp do usług ułatwiających im przezwyciężenie skutków doznanej przemocy, w tym poradnictwa prawnego i psychologicznego.

Co ważne z punktu widzenia zakresu właściwości Ministra Zdrowia, na gruncie konwencji stambulskiej **państwa są zobowiązane do zapewnienia ofiarom dostępu do opieki zdrowotnej i służb socjalnych, które będą odpowiednio finansowane, a specjaliści będą przygotowani do udzielania pomocy ofiarom i kierowania ich do odpowiednich służb** (art. 20), między innymi dzięki udziałowi w szkoleniach. Zapewnienie odpowiedniej oferty szkoleń dla osób mających zawodowy kontakt z ofiarami lub sprawcami wszystkich aktów przemocy domowej, do których niewątpliwie należy personel medyczny, jest obowiązkiem wynikającym z art. 15 konwencji stambulskiej. Szkolenia dotyczyć mają zapobiegania oraz wykrywania aktów przemocy, równości kobiet i mężczyzn, potrzeb i praw ofiar przemocy oraz sposobów zapobiegania wtórnej wiktymizacji, a także kwestii skoordynowanej międzyinstytucjonalnej współpracy umożliwiającej wszechstronne i odpowiednie rozpatrywanie zgłoszeń przypadków przemocy objętych zakresem niniejszej konwencji.

Doceniając znaczenie prawidłowo zaprojektowanych procedur postępowania z osobami doświadczającymi przemocy domowej **zachęcam Pana Ministra do opracowania wytycznych postępowania z osobami z takim doświadczeniem dla pracowników ochrony zdrowia**. Analogiczne wytyczne obowiązują dla przedstawicieli innych podmiotów realizujących działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie, między innymi dla Policjantów⁶. Jednocześnie pragnę zwrócić uwagę Pana Ministra, iż za źródło inspiracji służyć mogą wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia „Responding to intimate partner violence and sexual violence against women. WHO clinical and policy guidelines”⁷. Warto także odpowiednio upowszechnić wypracowane w „Niebieskiej Linii” algorytmy postępowania w sytuacji krzywdzenia dla pracowników ochrony zdrowia – zasady dla pacjenta dziecka zostały opracowane we współpracy z pediatrami, a dla

⁶ Wytyczne nr 5 Komendanta Głównego Policji z dnia 15 grudnia 2020 r. w sprawie sposobu postępowania policjantów podczas realizacji procedury „Niebieskie Karty” oraz wydawania nakazu natychmiastowego opuszczenia wspólnie zajmowanego mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia lub zakazu zbliżania się do mieszkania i jego bezpośredniego otoczenia, DZ. URZ. KGP 2020 poz. 63.

⁷ Dostęp pod adresem: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85240/9789241548595_eng.pdf;jsessionid=FC840BCE28885E4120EB13558CF6FDEE?sequence=1.

pacjentów dorosłych z personelem placówek podstawowej opieki zdrowotnej i psychiatrami
8.

Uwzględniając zaś znaczenie szkoleń dla prawidłowego postępowania pracowników ochrony zdrowia w przypadkach przemocy domowej, a także założenia Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie na rok 2021⁹, przewidującego kontynuację działań w odniesieniu do podnoszenia kompetencji, rozwijania i doskonalenia umiejętności służb i przedstawicieli podmiotów realizujących działania z zakresu przeciwdziałania przemocy w rodzinie (obszar 4), działając na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy o RPO będę zobowiązany za wskazanie kroków, jakie Pan Minister podjął lub planuje podjąć w przedmiotowym zakresie. W szczególności będę wdzięczny za odpowiedź, czy dysponuje Pan Minister wiedzą na temat oferty szkoleniowej dla przedstawicieli zawodów medycznych ze strony uczelni medycznych i samorządów zawodowych ze szczególnym uwzględnieniem dostępności/częstotliwości takich szkoleń oraz liczby ich uczestników. **Bardzo proszę o przeanalizowanie przedstawionego zagadnienia i powiadomienie mnie o podejmowanych działaniach mających na celu poprawę stanu przygotowania pracowników systemu ochrony zdrowia do udzielania adekwatnego wsparcia osobom doświadczającym przemocy domowej.** Proszę też o wyjaśnienie, w jakim zakresie pacjentom/pacjentkom udzielane jest **wsparcie psychologiczne** w ramach ich kontaktu z POZ lub szpitalem (czy osoba zgłaszająca się na SOR uzyskuje wskazówki co do dostępnych dalszych form pomocy).

Z poważaniem,

Marcin Wiącek

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

- Pani Anna Schmidt, Pełnomocnik Rządu do Spraw Równego Traktowania, Krajowy Koordynator Realizacji Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie

⁸ Kwestionariusze oceny ryzyka występowania przemocy w rodzinie oraz algorytmy postępowania dla ochrony zdrowia dostępne pod adresem: <https://www.niebieskalinia.pl/algorytmy/dla-ochrony-zdrowia>.

⁹ Dostęp pod adresem: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WMP20210000235/O/M20210235.pdf>.