



# Minister Zdrowia

Warszawa, 23 września 2021

ZPP.63.16.2021.DL

Pan  
Marcin Wiącek  
Rzecznik Praw Obywatelskich

*Szanowny Pani Ministrze,*

odpowiadając na pismo z dnia 25 sierpnia 2021 r. (znak: XI.518.52.2021.ASZ) dotyczące zapewnienia odpowiedniego wsparcia osób doświadczających przemocy domowej przez pracowników ochrony zdrowia, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Na wstępie uprzejmie informuję, że w toku kształcenia przeddyplomowego treści z zakresu form przemocy, modeli wyjaśniających przemoc w rodzinie i w wybranych instytucjach oraz społeczne uwarunkowania różnych form przemocy są ujęte w standardach kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego, określonych rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego (Dz. U. z 2019 r. poz. 1573, z późn. zm.).

Mając na uwadze powyższe, zakres wiedzy i umiejętności zdobywanej w ramach szkolenia przeddyplomowego lekarzy obejmuje m.in. rozwój, budowę i funkcje organizmu człowieka w warunkach prawidłowych i patologicznych; objawy i przebieg chorób, sposoby postępowania diagnostycznego i terapeutycznego właściwe dla

określonych stanów chorobowych; formy przemocy, modele wyjaśniające przemoc w rodzinie i przemoc w wybranych instytucjach, społeczne uwarunkowania różnych form przemocy oraz rolę lekarza w jej rozpoznawaniu; identyfikowanie czynników ryzyka wystąpienia przemocy, rozpoznawanie przemocy i odpowiednie reagowanie; zagadnienia dziecka maltretowanego i wykorzystywania seksualnego, niepełnosprawności intelektualnej oraz zaburzeń zachowania – psychoz, uzależnień; rozpoznawanie stanów zagrażających życiu i wymagających natychmiastowej interwencji lekarskiej; znaczenie komunikacji werbalnej i niewerbalnej w procesie komunikowania się z pacjentem oraz pojęcie zaufania w interakcji z pacjentem; etyczne, społeczne i prawne uwarunkowania wykonywania zawodu lekarza; zasady postępowania w stanach nagłych; regulacje prawne dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych, praw pacjenta; regulacje prawne dotyczące tajemnicy lekarskiej, prowadzenia dokumentacji medycznej, odpowiedzialności karnej, cywilnej i zawodowej lekarza. Zatem w ramach studiów kształcących lekarzy tematyka dotycząca wszelkiego rodzaju przemocy, kształtowania prawidłowej relacji lekarz-pacjent oraz identyfikowanie czynników przemocy wobec nie tylko dorosłych, ale także dzieci jest szeroko omawiana.

Dopiero nabycie wiedzy z całości tych zagadnień umożliwi właściwe podejście do realizowanych świadczeń zdrowotnych w tym wobec osób doświadczających przemocy. Szkolenie w wyżej wymienionym zakresie przeszli wszyscy aktualnie zarejestrowani lekarze w Centralnym Rejestrze Lekarzy i Lekarzy Dentystów prowadzonym przez Naczelną Radę Lekarską.

Wiedzę tę, zarówno lekarze jak i ratownicy medyczni poszerzają w toku szkolenia specjalizacyjnego, a także mogą pogłębiać w ramach różnych form doskonalenia zawodowego, w tym e-learningowego lub samokształcenia. Z kolei szkolenie specjalizacyjne lekarzy medycyny rodzinnej, lekarzy medycyny ratunkowej pracujących w jednostkach Państwowego Ratownictwa Medycznego, izb przyjęć, a także lekarzy ginekologów, pediatrów oraz lekarzy medycyny sądowej przygotowuje do oceny stanu pacjenta pod kątem obrażeń wynikających z przemocy. Ocena przeprowadzana jest na podstawie wywiadu lekarskiego i badania fizykalnego. W przypadku stwierdzenia przemocy i zgwałcenia mają oni obowiązek poinformowania odpowiednich organów o rozpoznanej sytuacji. Zgłoszenia dokonywane są zawsze w przypadku przemocy wobec dzieci. Osoby dorosłe nie zawsze przyznają się, że są ofiarami przemocy lub mogą nie wyrazić zgody na badanie, korzystając z prawa pacjenta do podjęcia decyzji w tym zakresie. Jednocześnie, lekarz ma obowiązek uzyskać zgodę na prowadzenie badania

lub udzielenie świadczenia zdrowotnego oraz zobowiązany jest do udzielenia informacji pacjentowi na każdym etapie diagnostyki lub leczenia, co wynika z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny, bądź niezdolny jest do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.

Rolą lekarza jest ocena zdrowia pacjenta, dokonywana na podstawie badania. Co do zasady, o ile pacjent nie odmawia badania lekarskiego, przeprowadza się je za pomocą badania podmiotowego i przedmiotowego. Badanie podmiotowe polega na zebraniu wywiadu, który ma za zadanie pozyskać wiedzę na temat stanu zdrowia pacjenta, uzyskania informacji czy i kiedy pojawiły się zgłaszane dolegliwości, czasu ich trwania, a także informacji na temat innych czynników ryzyka mogących powodować dolegliwości. Natomiast badanie przedmiotowe jest badaniem fizykalnym przeprowadzanym bezpośrednio przez lekarza, albo, jeżeli jest taka potrzeba, za pośrednictwem badań dodatkowych, w tym możliwych do przeprowadzenia w warunkach podmiotu leczniczego. Badanie jest podstawą wydania orzeczenia lekarskiego, stanowiącego podstawę podjęcia dalszych działań wobec osoby poszkodowanej. Lekarz orzeka o stanie zdrowia danej osoby postępując zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, a także zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością. Do tego mogą dochodzić obowiązujące procedury m.in. udostępniona podmiotom medycznym „Procedura postępowania Policji i placówki medycznej z ofiarą przemocy seksualnej” i wynikająca z nich dodatkowa dokumentacja, czy rekomendacji zamieszczanych na stronach Ministerstwa Zdrowia (komunikat z 28 listopada 2019 r. w sprawie udzielania przez personel medyczny pomocy ofiarom przestępstw). Należy zwrócić uwagę, że pacjent może odmówić zgody na badanie bądź zrezygnować z uzyskania zaświadczenia, pacjent może także odmówić ujawnienia, w toku przeprowadzania z nim wywiadu medycznego, informacji dotyczącej mechanizmu powstania uszkodzeń ciała, co może się przyczyniać do „relatywnie niskiego udziału pracowników ochrony zdrowia w inicjowaniu procedury Niebieskiej Karty”.

Odnosnie do szkolenia pielęgniarek i położnych w przedmiotowym zakresie obejmuje ono m.in.: znajomość psychologicznych podstaw rozwoju człowieka, jego zachowania prawidłowego i zaburzonego; znajomość problematyki relacji człowiek - środowisko społeczne i mechanizmów funkcjonowania człowieka w sytuacjach trudnych; znajomość pojęcia dewiacji i zaburzenia, ze szczególnym uwzględnieniem patologii dziecięcej; znajomość podstawowych pojęć z zakresu prawa i rolę prawa w życiu społeczeństwa, ze szczególnym uwzględnieniem praw człowieka i prawa pracy, znajomość praw człowieka, praw dziecka i praw pacjenta, rozpoznawania zachowań prawidłowych, zaburzonych i patologicznych oraz oceny funkcjonowania człowieka w sytuacjach trudnych (stres, frustracja, konflikt, trauma, żaloba) oraz przedstawiać elementarne formy pomocy psychologicznej.

Ponadto w ramach nauki w zakresie podstaw opieki położniczej, student kierunku położniczego przygotowujący jest do rozpoznawania przemocy domowej i innych patologii społecznych oraz dokonywania interwencji w sytuacji kryzysu w rodzinie. W ramach zaawansowanej praktyki położniczej, student położnictwa uzyskuje wiedzę w zakresie rodzajów działań medycznych i prawnych w przypadku przemocy wobec dziewczynek i kobiet oraz umiejętność rozpoznawania środowiska zagrożonego problemem przemocy w rodzinie i udzielania ofiarom profesjonalnej pomocy.

Również absolwenci kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu ratownika medycznego potrafią identyfikować czynniki ryzyka wystąpienia przemocy, rozpoznawać przemoc i odpowiednio na nią reagować

W odniesieniu do kształcenia podyplomowego treści dotyczące przemocy zawarte są m.in w programach szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej, psychoseksuologii oraz psychoterapii dzieci i młodzieży realizowanego w oparciu o przepisy ustawy z dnia 24 lutego 2017 r. o uzyskiwaniu tytułu specjalisty w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2021 r. poz. 1297).

Osoby, które posiadają tytuł magistra psychologii po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychologii klinicznej i zdaniu Państwowego Egzaminu Specjalizacyjnego posiadają wiedzę z zakresu zagadnień dotyczących przemocy w rodzinie jako źródła kryzysu emocjonalnego.

Natomiast osoby, które posiadają tytuł magistra psychologii po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie psychoseksuologii uzyskują wiedzę teoretyczną oraz umiejętności praktyczne z zakresu znajomości wybranych teorii dotyczących przemocy

i przestępczości seksualnej. W wyniku kształcenia psycholog nabywa wiedzę dotyczącą sprawców przemocy seksualnej i ich ofiar, udzielania im pomocy psychologicznej i leczenia. Osoby, które uzyskają tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży uzyskują wiedzę z zakresu terapii integracyjnej ofiar przemocy seksualnej, emocjonalnej i fizycznej.

Ponadto, w ramach kształcenia podyplomowego zarówno osoby posiadające tytuł magistra psychologii jak i osoby uzyskujące tytuł specjalisty w dziedzinie psychoterapii dzieci i młodzieży, pielęgniarki i położne oraz ratownicy medyczni posiadają wiedzę i umiejętności z zakresu opieki i wsparcia osób doświadczających przemocy domowej.

Mając na uwadze powyższe podkreślić należy, że w większości opisane w piśmie uchybienia, czy niedoskonałości w opiece nad osobą doświadczającą przemocy mają raczej charakter organizacyjny niezwiązany z procesem udzielenia świadczenia zdrowotnego, gdyż zgodnie z art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich. Podobnie niedoskonały sposób organizacji i funkcjonowania samych gminnych zespołów interdyscyplinarnych może także wpływać się na niewystarczające zaangażowanie lekarzy w ich prace. Nie zmienia to faktu, że należy w każdym podmiocie leczniczym zapewnić odrębne pomieszczenie do zebrania wywiadu od pacjentów, którzy doświadczają przemocy, gdyż zarówno na SOR, jak i na izbach przyjęć funkcjonują obszary konsultacji ograniczone wyłącznie parawanami niezapewniające wystarczającej intymności do zbierania takiego wywiadu, co może mieć kluczowy wpływ na zakres informacji udzielanych przez pacjenta lub stanowić swoista blokadę przed ich ujawnieniem.

Osoby wykonujące zawody medyczne są przygotowywane do rozpoznawania, zapobiegania i reagowania na przypadki przemocy domowej w ramach kształcenia przeddyplomowego i podyplomowego. Mając jednak na uwadze istotną rolę przedstawicieli ochrony zdrowia w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, konieczne jest stałe podnoszenie kompetencji tej grupy zawodowej w zakresie rozpoznawania przemocy domowej, znajomości procedur interwencyjnych i pomocowych.

Działania mające na celu dostarczenie pracownikom ochrony zdrowia wiedzy na temat zjawiska przemocy w rodzinie zostały zintensyfikowane przez Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (PARPA) kiedy ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. z 2021 r. poz. 1249) nałożyła na przedstawicieli ochrony zdrowia obowiązek podejmowania w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie interwencji z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty”. Z badań pt. „Lokalny system przeciwdziałania przemocy w rodzinie w percepcji osób pracujących w zespołach interdyscyplinarnych i grupach roboczych” przeprowadzonych w 2012 r. na zlecenie PARPA wynikało, że przedstawiciele ochrony zdrowia mieli najniższy spośród badanych grup zawodowych (policjanci, pracownicy socjalni, członkowie gminnych komisji rozwiązywania problemów alkoholowych, przedstawiciele oświaty i ochrony zdrowia) poziom kompetencji i wiedzy w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie oraz kontaktu z pacjentem doznającym przemocy domowej.

W organizowanych przez PARPA szkoleniach dla przedstawicieli tej grupy zawodowej (od 2011 r. organizowanych corocznie) uczestniczyło blisko 1,5 tys. osób. Szkolenia dotyczyły mechanizmów przemocy i konsekwencji doznawania przemocy w rodzinie, rozpoznawania przemocy i podejmowania interwencji z wykorzystaniem procedury „Niebieskie Karty”, roli przedstawicieli ochrony zdrowia w systemie przeciwdziałania przemocy w rodzinie, diagnostyki zespołu dziecka krzywdzonego, możliwości udzielenia pomocy osobom krzywdzonym przez najbliższych – dorosłym i dzieciom, itp. Szkolenia były organizowane we współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych oraz Mazowieckim Urzędem Wojewódzkim. Należy jednak podkreślić, że w przedsięwzięciach tych zdecydowanie chętniej i bardziej licznie uczestniczyły pielęgniarki i położne niż lekarze.

Wychodząc naprzeciw potrzebie zaktywizowania lekarzy w zakresie podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy, PARPA zorganizowała kampanię edukacyjną pod hasłem „Lekarzu reaguj na przemoc”. W ramach tej kampanii przygotowano publikację "Przewodnik dla pracowników ochrony zdrowia", która trafiła do placówek POZ w samorządach lokalnych. Przygotowany został także film instruktażowy mający na celu przygotowanie lekarzy do rozmów z pacjentem doznającym przemocy w rodzinie. Film ten nadal znajduje się w zasobach PARPA i może być wykorzystywany jako narzędzie edukacyjne.

Od 2018 r. w ramach współpracy z Naczelną Izbą Pielęgniarek i Położnych PARPA opracowuje artykuły dotyczące przeciwdziałania przemocy w rodzinie i roli ochrony

zdrowia w tym zakresie, które zamieszczane są w Magazynie Pielęgniarki i Położnej (3-5 artykułów w roku). W 2020 r. artykuły koncentrowały się wokół zagadnień związanych z problemem przemocy w czasie pandemii COVID-19 i wyzwań jakie stoją przed ochroną zdrowia. Pielęgniarki i położne były także adresatami przedsięwzięć podejmowanych w ramach zadań zleczonych przez PARPA i finansowanych ze środków Funduszu Rozwiązywania Problemów Hazardowych (FRPH) pn. „Opracowanie i realizacja kampanii edukacyjnej mającej na celu podniesienie kompetencji pielęgniarek i położnych w zakresie rozpoznawania symptomów świadczących o przemocy wobec dziecka oraz w zakresie reagowania na przemoc”.

W 2019 r. w ramach projektu finansowanego ze środków FRPH powstała także publikacja pt. „Zadania ochrony zdrowia w zakresie przeciwdziałania przemocy domowej. Aspekty prawne i psychologiczne”, w której omówiono zagadnienia dotyczące m.in. podejmowania interwencji w sytuacji podejrzenia przemocy w rodzinie, kontaktu pracowników ochrony zdrowia z osobą doznającą przemocy, w tym prowadzenie rozmów i udzielania wsparcia i pomocy. Publikacja została wysłana do wszystkich placówek POZ i uczelni medycznych.

Przedstawiając powyższe informacje wyrażam nadzieję, że podejmowane działania przyczynią się do zapewnienia odpowiedniego wsparcia osób doświadczających przemocy domowej przez pracowników ochrony zdrowia.

*Z poważaniem*  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Maciej Miłkowski  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/