

POPRAWA DOSTĘPU DO WYSOKIEJ JAKOŚCI USŁUG MEDYCZNYCH W POLSCE DLA OSÓB, KTÓRE DOZNAŁY PRZEMOCY NA TLE SEKSUALNYM LUB W RELACJI INTYMNEJ

Wstęp

Niniejszy brief stanowi przegląd dostępnych w Polsce standardów opieki nad osobami, które doznały przemocy na tle seksualnym lub w relacji intymnej. Wskazuje on na brak polityki klinicznej i protokołów postępowania w przypadku przemocy na tle seksualnym (Clinical Management of Rape – CMR) w systemie opieki zdrowotnej, co dotyczy osób z takimi doświadczeniami zarówno z Polski, jak i z Ukrainy (a także obywateli i obywaterek innych państw przebywających na terenie Polski). Brak wdrożonych wytycznych prowadzi do nieodpowiedniej opieki i może skutkować ponowną traumatyzacją i dalszą wiktymizacją osób, które doznały przemocy na tle seksualnym. Może również wpływać na zaniechanie szukania pomocy oraz niezgłaszanie tych przestępstw przez pokrzywdzone osoby do organów ścigania.

Niniejszy dokument ma na celu wsparcie implementacji przewodnika klinicznego, wytycznych klinicznych oraz narzędzi wspomagających wdrażanie interwencji CMR do polskiego systemu opieki zdrowotnej, w celu poprawy jakości usług medycznych dedykowanych osobom, które przeżyły różne formy przemocy seksualnej i przemocy w relacji intymnej w Polsce.

Lista rekomendowanych dokumentów obejmuje:

- “Opieka medyczna dla kobiet, które doznały przemocy w relacji intymnej i przemocy na tle seksualnym: przewodnik kliniczny”, Światowa Organizacja Zdrowia, 2023a,¹
- “Udzielanie pomocy dzieciom i młodzieży, które zostały wykorzystane seksualnie. Wytyczne kliniczne opracowane przez WHO”, Światowa Organizacja Zdrowia, 2023b,²
- “Postępowanie kliniczne w przypadkach zgwałcenia i przemocy w relacjach intymnych: zasady opracowania protokołów postępowania w warunkach kryzysów humanitarnych”, World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2020,³
- “Opieka nad kobietami, które doświadczyły przemocy: Program szkoleniowy dla pracowników ochrony zdrowia opracowany przez WHO”, World Health Organization, Wydanie poprawione, 2021,⁴
- “Wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej w celu udzielania pomocy kobietom, które doznały przemocy seksualnej lub przemocy w relacji intymnej: przewodnik dla menedżerów systemu ochrony zdrowia”, World Health Organization, 2017,^{5,6}

¹ Światowa Organizacja Zdrowia (2023a)

² Światowa Organizacja Zdrowia (2023b)

³ World Health Organization, United Nations Population Fund, United Nations High Commissioner for Refugees (2020)

⁴ World Health Organization (2021)

⁵ World Health Organization (2017b)

⁶ Tłumaczenie własne

- „Narzędzie kontroli jakości usług związanych z przemocą ze względu na płeć. Narzędzie wspomagające”, Jhpiego, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), World Health Organization, 2021.^{7,8}

Rekomendacje skierowane są przede wszystkim do władz krajowych, regionalnych i lokalnych, odpowiedzialnych za zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej oraz podmiotów odpowiedzialnych za planowanie programów przeciwdziałania przemocy na tle seksualnym lub w relacji intymnej w Polsce.

Kontekst

Według WHO "przemoc seksualna obejmuje, jednak nie wyłącznie: zgwałcenie małżeńskie, »zgwałcenie na randce«; zgwałcenie dokonane przez obcych lub znajomych; niechciane zaczepki o charakterze seksualnym lub molestowanie seksualne (w szkole, pracy itp.); systematyczne zgwałcenie; niewolnictwo seksualne i inne formy przemocy, które są szczególnie powszechne podczas konfliktów zbrojnych (np. przymusowe zapłodnienie); (...) zgwałcenie i wykorzystywanie seksualne dzieci⁹, oraz wykorzystywanie seksualne osób z niepełnosprawnością. Biorąc pod uwagę obecne okoliczności, personel medyczny w Polsce może spotkać się ze wszystkimi powyższymi formami przemocy seksualnej.

Przemoc seksualna i przemoc w relacji intymnej wiążą się z ryzykiem zakażenia się chorobami przenoszonymi drogą płciową, może skutkować obrażeniami fizycznymi, niechcianą ciążą i urazami psychicznymi, które znacząco wpływają na zdrowie, możliwości dobrostanu osoby jej doświadczającej, często na całe życie.¹⁰ Może mieć również śmiertelne konsekwencje, takie jak samobójstwo, zabójstwo, a także śmiertelność matek i zgonów z przyczyn związanych z nieleczonym zakażeniem wirusem HIV.¹¹

Przyjmując największą liczbę uchodźców z Ukrainy, w zdecydowanej większości kobiet i dzieci¹², Polska jest krajem o szczególnym znaczeniu w regionalnej odpowiedzi na konflikt za wschodnią granicą. Duża część uwagi i wysiłków zaangażowanych podmiotów, w tym organizacji humanitarnych, polega na zapewnieniu odpowiednich, terminowych i wysokiej jakości usług zdrowotnych, takich jak opieka medyczna nad osobami, które doświadczyły zgwałcenia.

W 2021 roku w Polsce wszczęto 2 257 postępowań w sprawach o zgwałcenie. Stwierdzono 1081 przestępstw¹³, a 955 przestępstw zostało wykrytych (co stanowi 88% wykrywalności).^{14,15}

⁷ Jhpiego, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the World Health Organization (2021)

⁸ Tłumaczenie własne

⁹ Pozyskano z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf, dostęp: 15.05.2023

¹⁰ Mirski, A. ed., (2012)

¹¹ National Sexual Violence Resource Center (b.d.)

¹² Na dzień 6 lutego 2023 roku zarejestrowanych było 1 541 394 Ukraińców, 66% stanowiły kobiety i dziewczęta, pozyskano z: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine/location/10781>, dostęp: 20.02.2023

¹³ Przestępstwo stwierdzone to przestępstwo lub wykroczenie ścigane z oskarżenia publicznego, (...), objęte postępowaniem przygotowawczym i zakończone w wyniku, którego potwierdzono istnienie czynu zabronionego.

Pozyskano z: <https://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-kryminalne/zgwalcenie/122293,Zgwalcenie.html>, dostęp: 12.05.2023

¹⁴ "Przestępstwo wykryte to przestępstwo stwierdzone, w którym w zakończonym postępowaniu przygotowawczym ustalono i udowodniono popełnienie przestępstwa przez co najmniej jednego podejrzanego." Pozyskano z: <http://bip.katowice.kwp.policja.gov.pl/>, dostęp: 12.05.2023

¹⁵ Pozyskano z: <https://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-kryminalne/zgwalcenie/122293,Zgwalcenie.html>, dostęp: 12.05.2023

Szacuje się, że tylko jedno na 20 zgwałceń jest zgłaszane do organów ścigania.¹⁶ Przeszkody utrudniające zgłaszanie to m.in. brak wiedzy, brak zaufania do służb publicznych, poczucie wstydu, winy, napiętnowanie oraz strach przed ponowną traumatyzacją. Dowody wskazują, że przemoc seksualnej częściej dopuszczają się osoby znane osobie, która jej doświadczyła, w tym np. jej partner, członkowie rodziny i przyjaciele.^{17,18,19} Badanie²⁰ dotyczące wybranych cech seksualności wśród polskich mężatek podaje, że połowa ankietowanych kobiet współżyje wbrew sobie.²¹ Liczba ta świadczy o tym, że aktywność seksualna podejmowana wbrew woli jednego z partnerów może być uznawana w Polsce za normę.

Podobnie jak w przypadku dorosłych, trudno jest określić rzeczywistą skalę przemocy seksualnej wobec dzieci w Polsce.²² Dostępne dane ze statystyk policyjnych i sądowych przedstawiają jedynie liczbę zgłaszanych przypadków przemocy.²³ Oznacza to, że ustalenie pełnego zakresu i charakteru przemocy seksualnej w Polsce pozostaje dużym wyzwaniem.²⁴

Dostęp do usług publicznej opieki zdrowotnej związanych z reagowaniem na przemoc seksualną

Według Narodowego Funduszu Zdrowia (NFZ), opieka medyczna nad osobami po doświadczeniu zgwałcenia jest świadczona na kilku poziomach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Świadczenia realizowane są przez placówki podstawowej opieki zdrowotnej (przychodnie i poradnie), ambulatoryjnej opieki specjalistycznej (poradnie specjalistyczne), szpitale oraz ratownictwo medyczne. W latach 2018-2022 około 415 świadczeniodawców w całym kraju realizowało świadczenia w zakresie "badania i obserwacji po domniemanym gwałcie lub uwiedzeniu" (kod ICD 10 Z04.4)²⁵ w ramach publicznego systemu opieki zdrowotnej. Pomoc była udzielana pacjentkom i pacjentom we wszystkich grupach wiekowych, od niemowląt po seniorki. Większość pacjentów stanowiły kobiety.

Czas oczekiwania na interwencje ginekologiczne, zwłaszcza te związane z kontynuacją i pilną opieką planową jest długi. Przykładowo, według NFZ (stan na 31 marca 2023 r.) czas oczekiwania na wizytę zleconą w trybie pilnym do Poradni Ginekologicznej dla Dziewcząt w Warszawie wynosi od 50 do 129 dni.²⁶

Ustawa specjalna z 12 marca 2022 r. o pomocy obywatelom Ukrainy²⁷ zapewnia dostęp do publicznego systemu opieki zdrowotnej na równi z obywatelami Polski. Jednak bariery językowe, brak dostępu do informacji, koszty usług, odległość do świadczeniodawców, niewystarczająca liczba lekarzy specjalistów i długie kolejki oczekujących, wpływają na

¹⁶ Warylewski, J. (2017)

¹⁷ Pozyskano z: <https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/aktualnosci/kulturowe-uzasadnienie-przemocy-seksualnej>, dostęp: 12 May 2023

¹⁸ da Costa, E.L., Faúndes, A. and Nunes, R. (2021)

¹⁹ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (b.d.)

²⁰ Badanie to zostało uwzględnione w niniejszej pracy ze względu na brak nowszych danych, wskazane jest wypełnienie luki badawczej.

²¹ Wróbel, B. (2008)

²² Olejniczak-Nowakowska, M.A. (2021)

²³ Włodarczyk, J. and Sajkowska, M. (2013)

²⁴ Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (b.d.)

²⁵ Pozyskano z: <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/Z00-Z99/Z00-Z13/Z04-/Z04.4>, dostęp: 12.05.2023

²⁶ Pozyskano z:

<https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=2&ForChildren=true&ServiceName=PORADNIA+GINEKOLOGICZNA+DLA+DZIEWCZYZ%4%84T&State=07&Locality=WARSZAWA&Provider=&Place=&Street=>, dostęp: 12.05.2023

²⁷ isap.sejm.gov.pl. (b.d.). Internetowy System Aktów Prawnych. [online] Pozyskano z:

<https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20220000583/U/D20220583Lj.pdf> [Accessed 12 May 2023].

trudności ukraińskich uchodźczyń i uchodźców w dostępie do usług.²⁸ Biorąc pod uwagę wrażliwość tematu przemocy seksualnej, dostęp do usług CMR jest prawdopodobnie jeszcze większym wyzwaniem dla osób uchodźczych, które ich potrzebują.

Ramy prawne

Istnieje szereg międzynarodowych i kilka krajowych instrumentów prawnych określających zobowiązania Polski w zakresie zapobiegania i reagowania na przemoc seksualną wobec wszystkich osób bez względu na płeć, rasę, wiek, narodowość czy status pobytowy.

Polska była jednym z pierwszych państw, które w 1980 roku ratyfikowały Konwencję w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet (Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women - CEDAW).²⁹ Jednym z zaleceń Konwencji jest to, że "[p]aństwa strony Konwencji, powinny ustanowić lub wspierać usługi dla ofiar przemocy w rodzinie, gwałtu, napaści seksualnej i innych form przemocy ze względu na płeć, włączając w to schronienie, specjalnie wyszkolonych pracowników opieki zdrowotnej, rehabilitację i poradnictwo."³⁰

Ponadto Parlament Europejski i Rada Unii Europejskiej w Dyrektywie 2012/29/UE³¹ ustanowiły normy minimalne w zakresie praw, wsparcia i ochrony ofiar przestępstw oraz wskazały by rodzaje wsparcia, które powinny oferować specjalistyczne służby wsparcia obejmowały "pilną pomoc medyczną, skierowanie na badania lekarskie i obdukcję w celu uzyskania dowodów w przypadku gwałtu lub napaści na tle seksualnym, krótko- i długoterminowe doradztwo psychologiczne, opiekę pourazową (...) oraz specyficzne usługi dla dzieci będących bezpośrednio lub pośrednio ofiarami."³²

Jeden z polskich instrumentów prawnych przeciwdziałających przemocy seksualnej, ustawa z dnia 29 lipca 2005 r.³³ o przeciwdziałaniu przemocy domowej, uznaje, że "osobie doznającej przemocy domowej udziela się bezpłatnej pomocy, w szczególności w formie:

- poradnictwa medycznego, psychologicznego, prawnego, socjalnego, zawodowego i rodzinnego; (...),
- badania lekarskiego w celu ustalenia przyczyn i rodzaju uszkodzeń ciała związanych z użyciem przemocy domowej oraz wydania zaświadczenia lekarskiego w tym przedmiocie."³⁴

²⁸ World Health Organisation and Statistics Poland (2023)

²⁹ Pozyskano z: <https://www.boell.de/en/2019/12/10/cedaw-and-poland-backtracking-gender-equality>, dostęp: 12.05.2023

³⁰ Committee on the Elimination of Discrimination against Women (b.d.). CEDAW General recommendations. [online] www.un.org. Pozyskano z: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom1>, dostęp: 12.05.2023.

³¹ DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2012/29/UE

³² Ibidem

³³ Przytoczono treść pochodzi z nowelizacji ustawy, która wejdzie w życie 22.06.2023 r. pozyskano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20051801493/U/D20051493Lj.pdf>, dostęp: 12.05.2023

³⁴ Ibidem

Przeszkody systemowe

W Polsce brakuje publicznych świadczeniodawców, którzy specjalizują się w interwencji CMR.³⁵ Reagowanie na przemoc seksualną jest niedostatecznie uwzględnione w politykach i programach publicznych.^{36,37} Jak apeluje Rzecznik Praw Obywatelskich, "[o]bowiązki należy wykonać, mając na względzie specyficzną sytuację grup kobiet doświadczających przemocy ze względu na płeć: kobiet migrantek, kobiet romskiego pochodzenia, kobiet starszych, kobiet nieheteronormatywnych, czy kobiet z niepełnosprawnościami."³⁸ Jednakże każda osoba, która doświadczyła przemocy seksualnej, niezależnie od jej narodowości, statusu, płci powinna znaleźć się na tej liście.

W Polsce nie funkcjonuje system zapewnienia jakości świadczeń zdrowotnych z wykorzystaniem wytycznych. Istnieją pewne elementy, takie jak repozytorium prowadzone przez Ministerstwo Zdrowia, aktualnie zawierające ograniczoną liczbę wytycznych oraz działania prowadzone przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) związane z oceną i tworzeniem wysokiej jakości wytycznych.³⁹ Oba elementy nie są ze sobą powiązane i nie tworzą funkcjonalnego, skutecznego systemu monitorowania, oceny i poprawy jakości. Ministerstwo Zdrowia (MZ) zaproponowało ustawę o jakości w ochronie zdrowia, która została odrzucona przez Sejm w kwietniu 2023 r.⁴⁰ Rozwiązanie zaproponowane przez MZ wykorzystywało w ograniczonym zakresie wytyczne postępowania w praktyce medycznej jako narzędzie poprawy jakości w ochronie zdrowia.

Dotychczas jednostki opieki zdrowotnej i personel medyczny byli odpowiedzialni (z wyjątkami) za stosowanie i wdrażanie polityk klinicznych w miejscu opieki, co również przyczynia się do nieuzasadnionej różnorodności w praktyce medycznej.

Istnieje potrzeba dostarczenia pacjentom usług i wsparcia, których pilnie potrzebują. Wysoką jakość i skuteczność świadczeń zdrowotnych mogą zapewnić wytyczne wdrożone do praktyki medycznej.⁴¹

Wytyczne CMR w Polsce

Na stronach internetowych instytucji rządowych, w tym w repozytorium wytycznych Ministerstwa Zdrowia, brak jest wytycznych skierowanych do personelu ochrony zdrowia pracujących z osobami z doświadczeniem przemocy seksualnej i w relacji intymnej. Jedyne dostępne publicznie dokumenty "Rekomendacje Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie postępowania z ofiarami przestępstw przeciwko wolności seksualnej i przemocy w rodzinie"⁴² znajduje się na stronie prywatnego wydawnictwa medycznego i został wydany w 2020 roku. Dokument oparty jest na wytycznych WHO, jednak nie został opracowany z wykorzystaniem rekomendowanych przez AOTMiT

³⁵ Pozyskano z: <https://data.unhcr.org/en/documents/download/98649>, dostęp: 12.05.2023

³⁶ Grupa Ekspertów do spraw Przeciwdziałania Przemocy wobec Kobiet i Przemocy Domowej (GREVIO) (2021)

³⁷ Pozyskano z: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-przemoc-p%C5%82ec-kobiety-konieczna-strategia-przeciwdzialania>, dostęp: 12.05.2023

³⁸ Ibidem

³⁹ Pozyskano z: <https://www.aotm.gov.pl/zalecenia-kliniczne/proces/>, dostęp: 12.05.2023

⁴⁰ Pozyskano z: <https://www.prawo.pl/zdrowie/projekt-ustawy-o-jakosci-wrzutki-do-innych-ustaw,520187.html>, dostęp: 15.05.2023

⁴¹ Woolf, S.H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M. and Grimshaw, J. (1999)

⁴² [Drosdzol-Cop et al. \(2019\)](#)

narzędzi i metodologii tworzenia wytycznych.⁴³ Nie przedstawiono również stopnia wdrożenia powyższych zaleceń w jednostkach ochrony zdrowia oraz dotyczącej ich wiedzy wśród pracowników ochrony zdrowia.

Dostępne dane pochodzące od pracowników ochrony zdrowia wskazują na pilną potrzebę systematycznego wdrażania procedur CMR w polskim systemie opieki zdrowotnej. Jedno z polskich badań⁴⁴ wskazuje, że prawie 82% badanych lekarzy i 88% położnych przyznało, że w ich jednostce medycznej nie wdrożono „procedur postępowania z osobą zgwałconą”.⁴⁵ Większość ankietowanych nie wiedziała, czy ich jednostka medyczna dysponuje pakietem kryminalistycznym (72,7% lekarzy, 61,5% położnych). Główny wniosek z badania brzmi: w jednostkach medycznych świadczenia udzielane osobom, które doświadczyły przemocy seksualnej, odbywają się według zwykłych procedur medycznych a nie w oparciu o specjalistyczne protokoły. Większość pracowników medycznych nie zna zasad i przepisów dotyczących postępowania z pacjentką lub pacjentem, którzy doznali przemocy seksualnej.⁴⁶

Brak wdrożonych wytycznych CMR prowadzi do nieodpowiedniej opieki i zniechęca do zgłaszania przestępstwa do organów ścigania i do szukania pomocy. Brak odpowiedniej i terminowej opieki może prowadzić do dalszej wiktymizacji, retraumatyzacji, depresji lub zaburzeń lękowych, długotrwałych objawów zespołu stresu pourazowego (PTSD), uszkodzenia układu rozrodczego i problemów z płodnością. Zwiększa również ryzyko nabycia i nierozpoznania infekcji przenoszonych drogą płciową, zwłaszcza HIV, których liczba w Polsce wzrasta⁴⁷ i stanowi istotne zagrożenie dla zdrowia publicznego.

Zestaw dokumentów poprawiających dostęp do wysokiej jakości opieki nad osobami, które doznały przemocy seksualnej i przemocy w relacji intymnej

Aby zapobiec i poradzić sobie z możliwymi konsekwencjami zdrowotnymi, osoby, które doznały przemocy seksualnej i/lub przemocy w relacji intymnej, muszą mieć dostęp do odpowiedniej opieki zdrowotnej, w tym do poradnictwa, jak najszybciej po zdarzeniu.⁴⁸ Na przykład, zgodnie z wytycznymi WHO, profilaktykę zakażenia HIV (PEP) "należy podjąć bezzwłocznie, najlepiej w ciągu 72 godzin po podejrzeniu ekspozycji na wirusa HIV." Stosowanie antykoncepcji awaryjnej również należy rozpocząć jak najszybciej i można ją podawać do 5 dni po niezabezpieczonym stosunku.⁴⁹ W związku z tym konieczne jest wsparcie jednostek ochrony zdrowia, aby mogły odpowiednio reagować na przemoc seksualną i zapobiegać jej skutkom.

WHO opracowała wytyczne dostępne w języku polskim⁵⁰, które określają konkretne procedury i protokoły pracy z osobami, które doświadczyły przemocy seksualnej. Należą do nich "Opieka medyczna dla kobiet, które doznały przemocy w relacji intymnej i przemocy na

⁴³ Pozyskano z: <https://www.aotm.gov.pl/zalecenia-kliniczne/narzedzia/>, dostęp: 15.05.2023

⁴⁴ Badanie to zostało uwzględnione w niniejszej pracy ze względu na brak nowszych danych, wskazane jest wypełnienie luki badawczej.

⁴⁵ Lewandowska-Abucewicz, Kęcka and Brodowski (2015)

⁴⁶ Ibidem

⁴⁷ Pozyskano z: http://wwwold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm, dostęp: 15.05.2023

⁴⁸ Pozyskano z: <https://www.data4impactproject.org/prh/mens-health/reproductive-health-in-emergency-situations/availability-of-clinical-management-of-rape-survivors/>, dostęp: 15.05.2023

⁴⁹ World Health Organization (2014)

⁵⁰ Światowa Organizacja Zdrowia (2023a, 2023b)

tle

seksualnym: przewodnik kliniczny" z 2014 roku,⁵¹ oraz "Udzielanie pomocy dzieciom i młodzieży, które zostały wykorzystane seksualnie. Wytyczne kliniczne opracowane przez WHO " z 2017 roku.⁵²

Wytyczne WHO dotyczące pracy z osobami, które doświadczyły przemocy seksualnej lub przemocy w relacji intymnej, uwzględniają polskie ramy prawne i są skoncentrowane na pacjentce lub pacjencie. Obejmują krytyczne etapy świadczenia opieki, takie jak:

- Udzielenie pierwszej pomocy, która dotyczy kwestii praktycznych, emocjonalnych, materialnych i bezpieczeństwa (podejście LIVES),
- Przeprowadzenie badania fizykalnego, z listą kontrolną i wskazówkami,
- Leczenie urazów fizycznych lub skierowanie na leczenie specjalistyczne,
- Ocena stanu psychicznego,
- Antykoncepcja awaryjna,
- Leczenie i przestrzeganie profilaktyki poekspozycyjnej HIV,
- Profilaktyka poekspozycyjna w przypadku chorób i zakażeń podlegających leczeniu,
- Plan wizyt kontrolnych.

Zestaw dokumentów obejmuje ponadto inne obszary, takie jak tworzenie protokołów postępowania w warunkach humanitarnych oraz narzędzia wspierające wdrożenie wytycznych. Są:

- "Postępowanie kliniczne w przypadkach zgwałcenia i przemocy w relacjach intymnych: zasady opracowania protokołów postępowania w warunkach kryzysów humanitarnych", World Health Organization (WHO), United Nations Population Fund (UNFPA), United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR); 2020,⁵³
- "Opieka nad kobietami, które doświadczyły przemocy: Program szkoleniowy dla pracowników ochrony zdrowia opracowany przez WHO", World Health Organization, Wydanie poprawione, 2021,⁵⁴
- "Wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej w celu udzielania pomocy kobietom, które doznały przemocy seksualnej lub przemocy w relacji intymnej: przewodnik dla menedżerów systemu ochrony zdrowia", World Health Organization, 2017,^{55,56}
- „Narzędzie kontroli jakości usług związanych z przemocą ze względu na płeć. Narzędzie wspomagające, Jhpiego, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), World Health Organization, 2018.⁵⁷

⁵¹ Ibidem

⁵² [World Health Organization \(2017a\)](#)

⁵³ [World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations High Commissioner for Refugees \(2020\)](#)

⁵⁴ [World Health Organization \(2021\)](#)

⁵⁵ [World Health Organization \(2017\)](#)

⁵⁶ Tłumaczenie własne

⁵⁷ [Jhpiego, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention \(CDC\) and the World Health Organization \(2021\)](#)

Rekomendacje dla Ministerstwa Zdrowia:

- Nadanie priorytetu pacjentkom i pacjentom z doświadczeniem przemocy seksualnej i przemocy w relacji intymnej oraz zapewnienie im terminowych, wysokiej jakości świadczeń CMR, zdrowia psychicznego i wsparcia psychospołecznego poprzez skrócenie czasu oczekiwania, ustanowienie szybkich ścieżek skierowań (opieka zintegrowana), zajęcie się przeszkodami w dostępie do usług i kompleksowym wdrożeniem wytycznych klinicznych CMR.
- Wzmocnienie systemu opieki zdrowotnej i umożliwienie świadczenia poufnych i skutecznych usług medycznych z zakresu CMR, skoncentrowanych na osobach, które doznały przemocy seksualnej lub przemocy w relacji intymnej korzystając z przewodnika WHO kierowanego do organizatorów systemu opieki zdrowotnej i zarządzających placówkami ochrony zdrowia.⁵⁸
- Rozpowszechnienie przewodnika klinicznego WHO i wytycznych dotyczących opieki medycznej nad **nastolatkami i dziećmi**, oraz **wytycznych WHO, UNFPA i UNHCR**⁵⁹, we wszystkich jednostkach ochrony zdrowia w Polsce. Dodanie wytycznych WHO do **repozytorium wytycznych** prowadzonego przez Ministerstwo Zdrowia, tak aby dokumenty były łatwo i szeroko dostępne dla personelu ochrony zdrowia oraz pacjentek i pacjentów.
- Wymaganie od pracowników medycznych i zarządzających placówkami ochrony zdrowia w Polsce przyjęcia i stosowania w praktyce przewodnika klinicznego i wytycznych klinicznych oraz stworzenia na ich podstawie i wdrożenia protokołów i algorytmów dotyczących właściwej opieki nad osobami, które doznały przemocy seksualnej.
- Zapewnienie opracowania, wdrożenia i regularnej ewaluacji ścieżek opieki klinicznej (algorytmów) w oparciu o wytyczne WHO w placówkach ochrony zdrowia przez kierowników jednostek.
- Włączenie programu szkoleń WHO do programów kształcenia kadr medycznych w Uniwersytetach Medycznych, Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego i innych placówkach kształcenia zawodowego.
- Zwiększenie świadomości społecznej na temat dostępności dedykowanych usług CMR oraz pilnej konieczności uzyskania pomocy medycznej w przypadku napaści seksualnej.
- Opracowanie krajowych wytycznych dotyczących opieki nad osobami doznającymi przemocy seksualnej lub w relacji intymnej, poprzez przegląd i adaptację wysokiej jakości wytycznych i dowodów, z wykorzystaniem narzędzi do opracowywania wytycznych zalecanych przez AOTMiT.

⁵⁸ [World Health Organization \(2017\)](#)

⁵⁹ [World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations High Commissioner for Refugees](#)

Rekomendacje dla Ministerstwa Rodziny i Polityki Społecznej:

- Wdrożenie działań zwiększających rolę personelu medycznego i dostępu do wysokiej jakości świadczeń medycznych dla osób, które doznały przemocy seksualnej lub przemocy w relacji intymnej w ramach **Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie**, w szczególności w Obszarze 2: Ochrona i pomoc osobom dotkniętym przemocą w rodzinie oraz Obszarze 4: Podnoszenie kompetencji, rozwój i doskonalenie umiejętności służb i przedstawicieli podmiotów realizujących działania w zakresie przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Prowadzenie skoordynowanych, wspólnych działań uświadamiających społeczeństwo w zakresie zapobiegania i reagowania na przemoc seksualną i przemoc w relacji intymnej, we współpracy z placówkami ochrony zdrowia, policją, prokuraturą, instytucjami organizującymi opiekę społeczną oraz organizacjami pozarządowymi.
- Inicjowanie i wdrażanie strategicznych, długoterminowych, kompleksowych inicjatyw, które dotyczą czynników ryzyka i działań zapobiegawczych związanych ze sprawstwem, wiktymizacją i zachowaniami osób postronnych, normami społecznymi dotyczącymi przemocy seksualnej i przemocy w relacji intymnej, nierównościami między płciami oraz zmniejszaniem społecznej akceptacji i tolerancji dla przemocy seksualnej i przemocy w relacji intymnej.⁶⁰

Rekomendacje dla samorządów:

- Wdrożenie działań zwiększających rolę personelu medycznego i dostępu do wysokiej jakości usług medycznych dla osób doznających przemocy seksualnej i przemocy w relacji intymnej w ramach samorządowych strategii i programów przeciwdziałania przemocy w rodzinie.
- Zwiększenie zasobów, wydzielenie budżetów, zorganizowanie usług medycznych i poszerzenie wiedzy personelu medycznego na temat interwencji CMR w jednostkach medycznych na poziomie gminnym, powiatowym i wojewódzkim, korzystając z przewodnika WHO kierowanego do organizatorów systemu opieki zdrowotnej i zarządzających placówkami ochrony zdrowia.⁶¹
- Zaangażowanie społeczności lokalnych we wspólne działania prewencyjne mające na celu powstrzymanie przemocy seksualnej i przemocy w relacji intymnej zanim do niej dojdzie, w szczególności pracę nad stereotypami i normami społecznymi w celu zmniejszenia akceptacji i tolerancji dla przemocy seksualnej i w relacji intymnej.
- Ustanowienie, wdrożenie i prowadzenie regularnie oceny długoterminowych, strategicznych inicjatyw mających na celu redukcję czynników ryzyka związanymi ze sprawstwem, wiktymizacją i zachowaniem osób postronnych.

⁶⁰ Curtis, (b.d.)

⁶¹ World Health Organization (2017b)

O CARE:

Założona w 1945 roku organizacja CARE jest jedną z największych i najstarszych organizacji pomocy humanitarnej walczących z globalnym ubóstwem. CARE koncentruje się na prawach kobiet i dziewcząt oraz promowaniu równości płci i działa w 100 krajach na całym świecie.

Historia CARE rozpoczęła się w Polsce. Po II wojnie światowej CARE zorganizowało wysyłkę racji żywnościowych, znanych jako "paczki CARE", do spustoszonej przez wojnę i okupację Polski, do Polaków i uchodźców. CARE było obecne w Polsce do lat 80-tych XX wieku, by nieść pomoc osobom potrzebującym. W 2022 roku organizacja powróciła, by nieść pomoc ukraińskim uchodźczynie i uchodźcom mieszkającym w Polsce, a dziś współpracuje z wieloma lokalnymi organizacjami partnerskimi, by odpowiedzieć na ich potrzeby.

Więcej informacji na temat kwestii poruszonych w tym dokumencie oraz dotyczących potencjalnych spotkań konsultacyjnych z CARE można uzyskać u: **Karoliny Maciorowskiej**, koordynatorki ds. ochrony i zdrowia kobiet w CARE, pod adresem karolina.maciorowska@care.org.

Bibliografia

- Agencja Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (b.d.). Proces. [online] <https://www.aotm.gov.pl/>. Pozyskano z: <https://www.aotm.gov.pl/zalecenia-kliniczne/proces/> [Dostęp: 15.05.2023].
- Center for Reproductive Rights et.al (b.d.). Multi-Country Documentation of SRHR and GBV barriers faced by refugees fleeing the war in Ukraine. [online] Pozyskano z: <https://data.unhcr.org/en/documents/download/98649> [Dostęp: 15.05.2023].
- Committee on the Elimination of Discrimination against Women (b.d.). CEDAW General recommendations. [online] www.un.org. Pozyskano z: <https://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/recommendations/recomm.htm#recom1> [Dostęp: 12.05.2023].
- Curtis, M. (b.d.). Engaging Communities in Sexual Violence Prevention A Guidebook for Individuals and Organizations Engaging in Collaborative Prevention Work A publication of the Texas Association Against Sexual Assault. [online] TAASA. Pozyskano z: <http://taasa.org/wp-content/uploads/2014/10/Engaging-Communities-in-Sexual-Violence-Prevention.pdf> [Dostęp: 15.05.2023].
- da Costa, E.L., Faúndes, A. and Nunes, R. (2021). The association between victim-offender relationship and the age of children and adolescents who suffer sexual violence in the city of Brasília, Brazil: a cross-sectional study. *Jornal de Pediatria*. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jped.2021.07.001>.
- Data4Impact (b.d.). Reproductive Health In Emergency Situations. [online] DataForImpactProject. Pozyskano z: <https://www.data4impactproject.org/prh/mens-health/reproductive-health-in-emergency-> [Dostęp: 15.05.2023].
- Drozdol-Cop, A., Skrzypulec-Plinta, V., Guzik-Makaruk, E.M., Drozdowska, U., Huzarska, D., Kluz-Kowal, A.B., Rumińska, J., Ciupa, M. and Cop, W. (2019). Rekomendacje Grupy Ekspertów Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników w zakresie postępowania z ofiarami przestępstw przeciwko wolności seksualnej i przemocy w rodzinie (stan na 1.01.2020 r.). *Ginekologia i Perinatologia Praktyczna*, [online] 4(4), pp.168–190. Pozyskano z: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_perinatologia_prakt/article/view/67083 [Dostęp: 15.05.2023].
- DYREKTYWA PARLAMENTU EUROPEJSKIEGO I RADY 2012/29/UE. Pozyskano z: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=OJ:L:2012:315:FULL> [Dostęp: 12.05.2023].
- Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę (b.d.). Wykorzystywanie seksualne dzieci. [online] Pozyskano z: <https://www.dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/viewFile/452/320> [Dostęp: 12.05.2023].
- Grupa Ekspertów do spraw Przeciwdziałania Przemocy wobec Kobiet i Przemocy Domowej (GREVIO) (2021). Raport GREVIO dotyczący rozwiązań prawnych i innych, służących wdrożeniu postanowień Konwencji Rady Europy o zapobieganiu i zwalczaniu przemocy wobec kobiet i przemocy domowej (konwencja stambulska) – ocena wyjściowa. [online] Pozyskano z: https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/2022-02/RAPORT_GREVIO_PL.pdf [Dostęp: 15.05.2023].
- healthcluster.who.int. (b.d.). Gender-Based Violence: Quality assurance tool – minimum care version. [online] Pozyskano z: <https://healthcluster.who.int/publications/m/item/gender-based-violence-quality-assurance-tool-minimum-care-version> [Dostęp: 12.05.2023].
- isap.sejm.gov.pl. (b.d.). Internetowy System Aktów Prawnych. [online] Pozyskano z: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20220000583/U/D20220583Lj.pdf> [Dostęp: 12.05.2023].
- Jhpiego, the U.S. Centers for Disease Control and Prevention (CDC) and the World Health Organization (2021). The Gender-Based Violence Quality Assurance Tool: Facilitation guide. [online] www.who.int. Pozyskano z: <https://www.who.int/publications/m/item/gender-based-violence-quality-assurance-tool-facilitation-guide> [Dostęp: 15.05.2023].
- Lewandowska-Abucewicz, T., Kęcka, K. and Brodowski, J. (2015). Knowledge of medical personel on the Standard of 'Practice of the raped person' in medical units. *Journal of Sexual and Mental Health*, [online] 13(1). doi:<https://doi.org/10.5603/14-18>.
- Mirski, A. ed., (2012). SZANSE I WYZWANIA SPOŁECZNE W OKRESIE WYCHODZENIA Z KRYZYSU. [online] Pozyskano z: https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/525/PiS_Szansie_i_wyzwania_spoleczne_w_okresie_%20exit_from_crisis_nr4_2012.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Dostęp: 12.05.2023].
- Narodowy Fundusz Zdrowia (b.d.). Informator o Terminach Leczenia. [online] Pozyskano z: <https://terminyleczenia.nfz.gov.pl/?search=true&Case=2&ForChildren=true&ServiceName=PORADNIA+GINEKOLOGICZNA+DLA+DZIEWCZ%20>

%84T&State=07&Locality=WARSZAWA&Provider=&Place=&Street= [Dostęp: 31.03.2023].

- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego (2022). Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w latach 1986-2021. [online] <http://www.wold.pzh.gov.pl/>. Pozyskano z: http://www.wold.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm [Dostęp: 15.05.2023].
- National Sexual Violence Resource Center (b.d.). Impact of Sexual Violence. [online] Pozyskano z: https://www.nsvrc.org/sites/default/files/NSVRC_Publication_Factsheet_Impact-of-sexual-violence.pdf [Dostęp: 12.05.2023].
- Nocuń, K. (2023). Ustawa o jakości w zdrowiu idzie do kosza - Sejm nie odrzucił senackiego weta, Prawo.pl: Pozyskano z: <https://www.prawo.pl/zdrowie/projekt-ustawy-o-jakosci-wrzutki-do-innych-ustaw,520187.html> [Dostęp: 15.05.2023].
- Ogólnopolskie Pogotowie dla Ofiar Przemocy w Rodzinie "Niebieska Linia" (b.d.). Kulturowe uzasadnienie przemocy seksualnej. [online] www.niebieskalinia.pl. Pozyskano z: <https://www.niebieskalinia.pl/aktualnosci/aktualnosci/kulturowe-uzasadnienie-przemocy-seksualnej> [Dostęp: 12.05.2023].
- Olejniczak-Nowakowska, M.A. (2021). Przemoc i jej skutki jako współczesny problem zdrowia publicznego, In: Zdrowie publiczne: wybrane zagadnienia, 2012, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach, Pozyskano z: <https://ppm.edu.pl/docstore/download/SUMccf09df201144e699d83174a9ac1454d/Przemoc+i+jego+skutki.pdf>, [Dostęp: 12.05.2023].
- Policja (b.d.). Zgwałcenie. [online] statystyka.policja.pl. Pozyskano z: <https://statystyka.policja.pl/st/przestepstwa-ogolem/przestepstwa-kryminalne/zgwalcenie/122293,Zgwalcenie.html> [Dostęp: 12.05.2023].
- Religa, L. (2019). CEDAW and Poland: Backtracking on Gender Equality | Heinrich Böll Stiftung. [online] Heinrich-Böll-Stiftung. Pozyskano z: <https://www.boell.de/en/2019/12/10/cedaw-and-poland-backtracking-gender-equality> [Dostęp: 12.05.2023].
- Rzecznik Praw Obywatelskich (2021). Potrzebna jest strategia przeciwdziałania przemocy wobec kobiet ze względu na pteć. [online] Brpo.gov.pl. Pozyskano z: <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-przemoc-p%C5%82ec-kobiety-konieczna-strategia-przeciwdzialania> [Dostęp: 15.05.2023].
- Światowa Organizacja Zdrowia (2023a). Opieka medyczna dla kobiet, które doznały przemocy w relacji intymnej i przemocy na tle seksualnym: przewodnik kliniczny. [online] apps.who.int. Pozyskano z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/367629> [Dostęp 19 May 2023].
- Światowa Organizacja Zdrowia (2023a). Opieka medyczna dla kobiet, które doznały przemocy w relacji intymnej i przemocy na tle seksualnym: przewodnik kliniczny. [online] apps.who.int. Pozyskano z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/367629> [Dostęp 19 May 2023].
- Understanding and addressing violence against women Sexual violence Sexual violence encompasses acts that range from verbal harassment to forced penetration, and an array of types of coercion, from social pressure and intimidation to physical force. (2012). Pozyskano z: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77434/WHO_RHR_12.37_eng.pdf [Dostęp: 12.05.2023].
- UNHCR (2023). Ukraine Refugee Situation. [online] data.unhcr.org. Pozyskano z: <https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine/location/10781> [Dostęp: 20.02.2023].
- Warylewski, J. (2017). Rozmiar, dynamika i struktura przestępczości seksualnej w Polsce, w latach 1989–2017. Gdańskie Studia Prawnicze, [online] (2(42)/2019), pp.417–456. Pozyskano z: https://gsp.ug.edu.pl/index.php/gdanskie_studia_prawnicze/article/view/5287 [Dostęp: 12.05.2023].
- Włodarczyk, J. and Sajkowska, M. (2013). Wykorzystywanie seksualne dzieci. Wyniki Ogólnopolskiej diagnozy problemu przemocy wobec dzieci. Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka, [online] 12(3), pp.82–100. Pozyskano z: <https://dzieckokrzywdzone.fdds.pl/index.php/DK/article/view/56> [Dostęp: 12.05.2023].
- Wolf, S.H., Grol, R., Hutchinson, A., Eccles, M. and Grimshaw, J. (1999). Clinical guidelines: Potential benefits, limitations, and harms of clinical guidelines. *BMJ*, [online] 318(7182), pp.527–530. doi:<https://doi.org/10.1136/bmj.318.7182.527>.
- World Health Organisation and Statistics Poland (2023). Health of refugees from Ukraine in Poland 2022. Household survey and behavioural insights research. [online] <https://stat.gov.pl/>. Pozyskano z: <https://stat.gov.pl/en/events/international-events/health-of-refugees-from-ukraine-in-poland-2022-survey-findings,6,1.html> [Dostęp: 12.05.2023].
- World Health Organization (2014). Health care for women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a clinical handbook. [online] apps.who.int. Pozyskano z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/136101> [Dostęp: 12.05.2023].
- World Health Organization (2017a). Responding to children and adolescents who have been sexually abused: WHO clinical guidelines. [online] apps.who.int. World Health Organization. Pozyskano z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259270> [Dostęp: 12.05.2023].
- World Health Organization (2017b). Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence: a manual for health managers. [online] apps.who.int. World Health Organization. Pozyskano z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259489> [Dostęp: 12.05.2023].
- World Health Organization (2021). Caring for women subjected to violence: a WHO training curriculum for health care providers. [online] apps.who.int. World Health Organization. Pozyskano z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349539> [Dostęp: 12.05.2023].
- World Health Organization, United Nations Population Fund & United Nations High Commissioner for Refugees (2020). Clinical management of rape and intimate partner violence survivors: developing protocols for use in humanitarian settings. [online] apps.who.int. World Health Organization. Pozyskano z: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331535> [Dostęp: 12.05.2023].
- Wróbel, B. (2008). Selected sexuality features among married women – research results. *Ginekologia Polska*, [online] 79(2). Pozyskano z: https://journals.viamedica.pl/ginekologia_polska/article/view/46751/33538 [Dostęp: 20.02.2023].
- www.icd10data.com. (b.d.). 2023 ICD-10-CM Diagnosis Code Z04.4: Encounter for examination and observation following alleged rape. [online] Pozyskano z: <https://www.icd10data.com/ICD10CM/Codes/Z00-Z99/Z00-Z13/Z04-/Z04.4> [Dostęp: 12.05.2023].