

Molestowanie seksualne w placówkach ochrony zdrowia

Sexual harassment among medical personnel

Józef Haczyński

Centrum Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego

Streszczenie

Pojęcie molestowania seksualnego jest ujęte w Kodeksie pracy oraz w ustawie równościowej. W Polsce nadal stanowi jednak temat tabu. Ze względu na brak danych dotyczących tego zjawiska wśród personelu medycznego wskazane byłoby przeprowadzenie badań, które pomogłyby ocenić skalę tego zjawiska.

Słowa kluczowe: molestowanie seksualne, pielęgniarki, lekarze, pracownicy ochrony zdrowia

Seksuologia Polska 2017; 15 (2): 70–72

Abstract

The definition of sexual harassment can be found in the Labor Code and the Equality Act. In Poland, it is still a taboo subject. Due to the lack of data on this phenomenon among medical personnel, it would be advisable to carry out research that could assess the scale of this phenomenon.

Key words: sexual harassment, nurses, doctors, health-care professionals

Seksuologia Polska 2017; 15 (2): 70–72

Wstęp

W polskim prawie karnym oraz w prawie wykroczeń molestowanie seksualne nie zostało w pełni zdefiniowane. Znajduje się ono w artykule 183a § 6. Kodeksu pracy (k.p.) i zostało tam określone w następujący sposób: „dyskryminowaniem ze względu na płeć jest także każde niepożądane zachowanie o charakterze seksualnym lub odnoszące się do płci pracownika, którego celem lub skutkiem jest naruszenie godności pracownika, w szczególności stworzenie wobec niego zastraszającej, wrogiej, poniżającej, upokarzającej lub uwłaczającej atmosfery; na zachowanie to mogą się składać fizyczne, werbalne lub pozawerbalne elementy (molestowanie seksualne)” [1]. W styczniu 2011 roku weszła w życie ustawa z dnia 3 grudnia 2010 roku o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania, zwana potocznie ustawą równościową [2]. Określa obszary i sposo-

by przeciwdziałania naruszeniom zasady równego traktowania ze względu na płeć, rasę, pochodzenie etniczne, narodowość, religię, wyznanie, światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną. Jest to katalog zamknięty, co oznacza, że inne przesłanki nie wchodzi w zakres stosowania ustawy. Każdy, wobec kogo zasada równego traktowania została naruszona, ma prawo żądać odszkodowania i dochodzić swoich praw na drodze sądowej (stosuje się wówczas przepisy Kodeksu cywilnego [k.c.]). Ustawa wprowadza zasadę odwróconego ciężaru dowodu, podobnie jak k.p. Zgodnie z ową regulacją ten, kto zarzuca naruszenie zasady równego traktowania, powinien uprawdopodobnić fakt jej naruszenia. Wówczas strona, której zarzucono dyskryminację, jest obowiązana wykazać, że nie dopuściła się jej. Molestowanie seksualne jest zdefiniowane w polskim prawie wyłącznie w k.p. oraz tak zwanej ustawie równościowej i dotyczy jedynie stosunków zatrudnieniowych. Molestowanie często wiąże się z poczuciem władzy w stosunku do drugiej osoby, wynikającej na przykład z zależności służbowej (przełożony wobec pracownika) lub pełnionej funkcji czy roli społecznej (nauczyciel wobec ucznia). Szczególnie trudnym zjawiskiem są przypadki molestowania seksualnego dokonanego przez członków bliższej lub

Adres do korespondencji: Józef Haczyński
Centrum Zarządzania w Ochronie Zdrowia, Wydział Zarządzania UW
ul. Szturmowa 1/3, 02–678 Warszawa
tel.: 22 55 34 002
tel. 602 236 620
faks: 22 55 34 001
e-mail: jhaczyński@interia.pl
Nadesłano: 12.09.2017

Przyjęto do druku: 21.11.2017

dalszej rodziny, ponieważ najczęściej dotyczą dzieci i osób młodocianych. Molestowanie może być czynem jednorazowym lub długotrwałym i powtarzającym się procesem przyjmującym różne postacie: od słownych poprzez fizyczne do zachowań agresywnych i wymuszających jakieś działania. Najczęstszą formą jest molestowanie słowne polegające między innymi na dwuznaczności, opowiadaniu dowcipów o charakterze seksualnym, oferowaniu propozycji o kontekście seksualnym czy też naśmiewaniu się z seksualności drugiego człowieka. W przypadku molestowania fizycznego występują próby dotykania wbrew woli drugiej osoby jej różnych części ciała, próby zbliżenia, pieszczot mających podtekst seksualny czy próba kontaktu seksualnego. Zachowania agresywne w molestowaniu seksualnym mogą polegać na przykład na zmuszaniu do odbycia stosunku, wymuszaniu oglądaniu materiałów o treści pornograficznej. Czynniki kulturowe, społeczne, religia oraz edukacja seksualna wpływają także na sposób, w jaki ludzie interpretują molestowanie seksualne. Kluczowa jest percepcja osoby, która została dotknięta tym zachowaniem. Zgodnie z definicją molestowanie to każde niepożądane zachowanie, czyli takie, które jest nieakceptowane przez tę osobę. Zachowanie musi mieć oczywiście charakter seksualny lub odnosić się do płci. Ze względu na poczucie wstydu, upokorzenia, lęku, winy, stygmatyzacji, obawy przed oceną innych lub wręcz braku świadomości, a nawet akceptacji zachowań o charakterze molestowania seksualnego ocena częstości występowania tego zjawiska jest bardzo trudna. Poza tym społeczeństwo czy otoczenie ofiary zamiast reagować, dawać ochronę ofierze, na ogół szuka w niej winy. Ciekawe są opublikowane w październiku 2017 roku wyniki badań Centrum Badania Opinii Społecznych (CBOS) dotyczące percepcji molestowania seksualnego przez polskie społeczeństwo [3]. Według wyników zachowaniami naruszającymi godność kobiety, a tym samym noszącymi znamiona molestowania, są w społecznym odczuciu przede wszystkim te, które nie pozostawiają wątpliwości co do intencji i kontekstu: składanie obcej kobiecie propozycji o charakterze seksualnym (58% wyraża zdecydowaną dezaprobatę, ale 7% ankietowanych ma do tego obojętny stosunek, a aż 2% badanych traktuje to jako komplement) i celowe dotknięcie z podtekstem seksualnym (65% wykazało zdecydowaną dezaprobatę, ale 5% ankietowanych uznało takie zachowanie za obojętne, a 1% uważa, że to komplement). Opinie badanych wskazują, że zdecydowanie mniejszym „ciężarem gatunkowym” charakteryzuje się w omawianym kontekście uporczywe wpatrywanie się (taksujący wzrok), uznane za zdecydowanie obraźliwe dla kobiety jedynie przez 15% ogółu badanych. Jeszcze łagodniej Polacy

traktują publiczne wyrażanie podziwu dla atrybutów kobiecości (biustu, nóg, pośladków) — w przypadku tego rodzaju zachowania mężczyzny wobec obcej kobiety zdecydowaną dezaprobatę deklaruje również 15% ogółu badanych, ale jednocześnie co czwarta osoba (25%) uważa je za komplement dla kobiety.

Molestowanie seksualne pozostaje tematem tabu dla wielu osób. Brakuje pełnych i wiarygodnych informacji prezentujących to zjawisko w polskim społeczeństwie, a szacunkowe dane często są bardzo niedoszacowane oraz obejmują tylko niewielkie i specyficzne grupy, na przykład osoby uzależnione od narkotyków [4]. Może to wynikać nie tylko z trudności związanych z ujawnieniem tego zjawiska, ale również z brakiem standaryzowanych narzędzi badawczych. W 2007 roku w badaniach CBOS stwierdzono, że 22% osób pracujących lub uczących się przyznaje, że w miejscu pracy lub na uczelni współpracownicy lub koledzy robią nieodpowiednie, naruszające godność uwagi o podtekście seksualnym, na przykład niestosownie żartują. Mężczyźni mówią o takich sytuacjach nieznacznie częściej niż kobiety. Molestowanie fizyczne, czyli sytuacje, kiedy współpracownicy lub koledzy wykonują wobec innych niestosowne gesty, a ich zachowania mają podtekst seksualny (np. nadmierne zbliżenie, dotykanie, poklepywanie, obejmowanie), dostrzega 7% badanych pracujących lub pobierających naukę [5].

W badaniach przeprowadzonych przez Moscicką-Teske i Potocką [6] wśród 7623 osób dorosłych pracujących w 15 różnych branżach gospodarki wykazano, że jedynie 8,5% badanych potwierdziło, że w firmie zdarzają się przypadki molestowania seksualnego. Co ciekawe, jedynie 38,1% spośród osób potwierdzających przypadki molestowania seksualnego w pracy uznało, że jest to czynnik stresujący, a pozostali (61,9%) stwierdzili, że molestowanie występuje, ale nie powoduje stresu wśród pracowników. Doświadczenie molestowania seksualnego, szczególnie w okresie dzieciństwa lub w okresie dorastania powoduje powstanie dużego urazu psychicznego i poważnych konsekwencji zdrowotnych, psychologicznych i społecznych, często utrzymujących się często do końca życia ofiary molestowania, a prowadzących do powstawania zespołów depresyjnych i lękowych oraz ryzyka zachowań samobójczych.

W ostatnim okresie jesteśmy świadkami społecznej dyskusji dotyczącej molestowania seksualnego — ze szczególnym uwzględnieniem prawa pracowników, patologii oraz dysfunkcji występujących w środowisku pracy. Prowadzona akcja medialna #MeToo ma na celu zwrócenie uwagi na problem molestowania seksualnego i pokazuje skalę tego zjawiska.

Dysfunkcje i patologie organizacyjne, w tym również molestowanie seksualne, ze względu na swój

interdyscyplinarny charakter są przedmiotem zainteresowania oraz analiz wielu dziedzin i dyscyplin nauki. Mogą być one rozpatrywane z perspektywy jednostkowej, ale także w kontekście społecznym i kulturowym [7].

Pracownicy ochrony zdrowia są grupą zawodową, która może być narażona na różne formy molestowania seksualnego. Ze względu na duży odsetek kobiet wśród lekarzy (58,3%) i praktycznie całkowite zdominowanie zawodu pielęgniarek i położnych przez kobiety (98%), a także ze względu na specyfikę zawodu medycznego różne przejawy molestowania seksualnego występują w tej grupie zawodowej. W zawodach medycznych często mają też jednak miejsce sytuacje mogące sprzyjać molestowaniu seksualnemu pacjenta przez pracownika ochrony zdrowia lub odwrotnie (np. badanie ginekologiczne, urologiczne czy seksuologiczne, sytuacje związane z przygotowaniem pacjenta do zabiegu operacyjnego czy procedury medycznej). W badaniach przeprowadzonych wśród 8780 pielęgniarek pracujących w szpitalach w Kanadzie stwierdzono, że 7,6% z nich w czasie ostatnich 5 dyżurów doświadczyło słownego napastowania seksualnego, a 0,6% — przemocy o charakterze seksualnym; jednocześnie tylko 23,3% zgłaszało napastowanie o charakterze seksualnym i tylko 25,6% z pośród tych, które doświadczyły przemocy seksualnej na dyżurach raportowało ten fakt [8]. Co ciekawe, ponad 80% kanadyjskich pielęgniarek doświadczyło różnych form przemocy, w tym również seksualnej, w czasie swojej pracy zawodowej. Pacjenci byli głównymi sprawcami molestowania w stosunku do pielęgniarek pracujących na dyżurach. Równocześnie ofiarami molestowania stawały się najczęściej młodsze pielęgniarki, które doznawały molestowania ze strony pacjentów oraz lekarzy. Problem molestowania seksualnego spowodował, że Amerykańskie Towarzystwo Pielęgniarek wymusiło na pracodawcach wprowadzenie polityki „zero tolerancji wobec molestowania seksualnego”. W przypadku Polski — na podstawie

informacji uzyskanych z Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Izby Lekarskiej — nie było dotychczas zgłoszeń dotyczących molestowania seksualnego. Może to wynikać z wielu powodów, takich jak: obawa przed zgłaszaniem, poczucie wstydu, winy, niewiedza gdzie należy zgłaszać przypadki molestowania, zgłaszanie przypadków molestowania jedynie do pracodawcy czy wręcz traktowanie przypadków molestowania jako naturalnego elementu pracy w zawodzie pielęgniarki i położnej.

Ze względu na brak danych ocena tego zjawiska jest niemożliwa. Wskazane byłoby przeprowadzenie wśród pracowników ochrony zdrowia badań, które mogłoby pokazać skalę tego zjawiska. Zapobieganie mu wymaga jednak akcji edukacyjnych wśród personelu medycznego, mających na celu poszanowanie człowieka, jego intymności, odrębności i seksualności.

Piśmiennictwo:

1. Kodeks Pracy tekst ujednolicony 2014. <http://kodeks.ws/pracy/tekst.htm> (30.11.2017).
2. Dz.U. z 2010 r., Nr 254, poz. 1700. [inny artykuł] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0867436116300025> (30.11.2017).
3. Komunikat z badań — molestowanie czy komplement. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2017/K_142_17.PDF (30.11.2017).
4. Fudalej S, Klimkiewicz A, Kopera M, et al. Molestowanie seksualne przed uzyskaniem pełnoletności a stan zdrowia i funkcjonowanie społeczne osób uzależnionych od opioidów leczonych substytucyjnie. *Alcoholism and Drug Addiction*. 2016; 29(1): 1–8, doi: 10.1016/j.alkona.2016.03.001.
5. Komunikat z badań — molestowanie seksualne. CBOS 2007. http://www.cbos.pl/SPISKOM.POL/2007/K_035_07.PDF (30.11.2017).
6. Moscicka-Teske A, Potocka A. Zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy w Polsce. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej* 2016;70: 139-154. DOI: 10.21008/j.0239-9415.2016.070.10, doi: 10.21008/j.0239-9415.2016.070.10.
7. Drzeżdżon W. Zjawiska patologiczne w środowisku pracy zawodowej. Przyczynek do studium socjologiczno-pedagogicznego. *Studia Gdańskie. Wizje i rzeczywistość*. 2016; XIII.
8. Duncan SM, Hyndman K, Estabrooks CA, et al. Nurses' experience of violence in Alberta and British Columbia hospitals. *Can J Nurs Res*. 2001; 32(4): 57–78, indexed in Pubmed: 11928302.