



**RZECZPOSPOLITA POLSKA**  
**Rzecznik Praw Obywatelskich**

*Janusz KOCHANOWSKI*

**RPO-595479-II/08/DK**

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00  
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Warszawa, 19/01/2009r.

**Pani**  
**Ewa Kopacz**  
**Minister Zdrowia**

## ***Wielce Szanowna Pani Minister***

Wobec treści kierowanych do mnie wniosków, a także z własnej inicjatywy, podejmuję szereg działań na rzecz ofiar przestępstw, w tym zwłaszcza osób pokrzywdzonych, które należą do grup najsłabszych, wymagających szczególnego zainteresowania i pomocy. Jedną z takich grup są dzieci. Ich sytuacja niejednokrotnie wymaga zarówno mojej reakcji na poziomie indywidualnym, jak i zmian o charakterze systemowym.

Spośród szeregu działań zmierzających do zahamowania fali przestępstw popełnianych na dzieciach i pomocy dzieciom, które stały się ofiarami przestępstw, w mojej ocenie, jednym z najistotniejszych jest monitorowania sytuacji zagrożenia dzieci w Polsce w tym, szczegółowa i interdyscyplinarna diagnoza zjawiska przemocy, której ofiarami są osoby do 18 roku życia.

Urazy fizyczne wciąż pozostają najczęstszą przyczyną śmierci dzieci i młodzieży. W Polsce nie ma jednak ogólnokrajowego rejestru urazów, który pozwoliłby lepiej planować leczenie i rzetelnie ocenić problem.

Co więcej, wśród przyczyn hospitalizacji dzieci, znajdujemy urazy i zatrucia, które mogą być efektem zarówno przemocy, jakiej doświadczają dzieci, skutkiem umyślnego działania osób trzecich, w tym przemocy fizycznej i psychicznej ze strony osób pełniących funkcje opiekuńcze, jak urazy, które mogą być skutkiem prób samobójczych, również efektu maltretowania dzieci.

Nie mamy jednak szczegółowej wiedzy, jak wielka jest skala tego problemu. Z opublikowanego w dniu 10 grudnia 2008 r. raportu Światowej Organizacji Zdrowia (dalej: WHO) odnoszącego się do dzieci w wieku 0-18 lat pt: *World report on child injury prevention*, można wysnuć wniosek, że urazy skutkujące śmiercią u dzieci, spowodowane umyślnie, stanowią

ok. 10% wszystkich urazów, jakim ulegają. Pani dr n.med. Marta Malinowska-Cieślik z Instytutu Zdrowia Publicznego, Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum w Krakowie, autorka badań pt: „Planowanie strategii prewencji urazów i promocji bezpieczeństwa dzieci w Polsce”, w ślad za danymi WHO wskazuje, iż przemoc jest powodem urazów powodujących zgony 5% dzieci w Polsce w wieku od 0 do 14 lat.

Uwagę zwracam, że raporty Głównego Urzędu Statystycznego (dalej: GUS) wskazują m.in. na problem zgonów dzieci z przyczyn zewnętrznych i pokazują dane dotyczące tego zagadnienia oraz dane odnoszące się do ilości zabójstw dzieci. Z danych tych jednak trudno wydobyć te, które ilustrują podniesiony problem, zwłaszcza, że GUS w swych statystykach wyodrębnia kilka grup wiekowych w sposób nie pozwalający na diagnozę problemu odnoszącego się do osób, których górna granica wiekowa wynosi 18 lat (w raportach widnieje grupa wiekowa 15-19 lat). Podobnie nie są pełną i systematyczną ilustracją podniesionego problemu dane z innych źródeł, m.in. raportów Państwowego Zakładu Higieny czy Instytutu Matki i Dziecka.

Nie jest zatem jasne, ile dzieci w Polsce odnosi obrażenia nie skutkujące śmiercią, a będące wynikiem przemocy (w tym urazy psychiczne), ile dzieci odnosi śmiertelne w skutkach obrażenia po doznanej przemocy (nie zakwalifikowane jako zabójstwa), nie jest czytelne - poza statystykami sądowymi - ile samobójstw jest przez dzieci popełnianych z powodu doznawanej przemocy.

Z analizy akt postępowań karnych, jaką wykonała w 2008 r. Prokuratura Krajowa w efekcie mojego wystąpienia do Ministra Sprawiedliwości-Prokuratora Generalnego, wynika, że przemoc fizyczna, kwalifikowana jako znęcanie, uszczerbek na zdrowiu czy naruszenie nietykalności cielesnej, polega na biciu dzieci po ciele rękami bądź innymi przedmiotami np. paskiem, kijem od szczotki czy kablem, popychaniu, szarpaniu, ciągnięciu za włosy, kopaniu, rzucaniu w dziecko przedmiotami, rozniataniu dziecku jedzenia na twarzy, zmuszaniu do przebywania w określonych pomieszczeniach. Z doniesień organizacji zajmujących się przemocą m.in. wobec dzieci mieszkających na wsiach wynika, że sprawcy przemocy niejednokrotnie używają do bicia narzędzi, co niejednokrotnie skutkuje ciężkimi urazami fizycznymi. W wielu przypadkach przemoc fizyczna łączy się z przemocą psychiczną lub występuje sama przemoc psychiczna.

Zaznaczyć należy, że wskazane badania dotyczyły tylko przemocy stosowanej przez osoby pełniące funkcje opiekuńcze. Skala zarejestrowanych spraw karnych, wyodrębnionych według podanego klucza, w mojej ocenie nie odpowiada rzeczywistości: w 2007 r. w skali kraju zarejestrowano łącznie 8858 spraw. Tymczasem m.in. badania sondażowe wskazują na to, że do bicia dzieci przyznaje się 22% Polaków (wg. danych CBOS wskazywanych w *Raporcie z realizacji*

*Krajowego Programu Przeciwdziałania Przemocy w Rodzinie* przyjętym przez Radę Ministrów w 2007 r.).

Badania naukowe wskazują, że zdrowotne reperkusje dotyczące dzieci w efekcie przemocy mogą być rozliczne i mogą rzutować na całe ich dorosłe życie. Uwagę zwracam, że psychiczne reperkusje dla pokrzywdzonych i społeczne koszty tego typu urazów, mogą być odmienne od skutków urazów nieumyślnych.

Dokładna diagnoza sytuacji, w mojej ocenie, pozwoli na zastosowanie adekwatnych środków i może przyczynić się do zmniejszenia liczby wypadków oraz urazów, a także ich skutków zdrowotnych, w tym zgonów i niepełnosprawności u dzieci. Świadomość faktycznych przyczyn części urazów i zatruć u dzieci, może bowiem pomóc w zaplanowaniu strategii skutecznego ich zapobiegania, w tym, zaangażować w działania odpowiednie instytucje i organizacje.

Na opinie ekspertów odnoszące się do potrzeby stworzenia *systemu monitorowania losów dziecka*, w tym ustanowienia tzw. *Centralnego Rejestru Urazów Dzieci*, uwzględniającego informację o urazach niewypadkowych, wskazywałem w tegorocznym wystąpieniu do p. Jolanty Fedak Ministra Pracy i Polityki Społecznej. W odpowiedzi Pani Minister zapowiedziała zmiany ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz. U. Nr 180, poz. 1493) i zmianę regulacji prawnych w zakresie systemu opieki nad dzieckiem i rodziną, których celem będzie przede wszystkim wzmocnienie systemu profilaktyki w najbliższym środowisku dziecka. Jednocześnie Pani Minister wskazała, że system monitorowania losów dziecka nie będzie miał charakteru centralnego rejestrowania urazów dzieci.

Z informacji, które posiadam wynika, że w dniu 5 czerwca 2007 r. odbyły się zorganizowane przez Ministerstwo Zdrowia oraz Instytut Medycyny Pracy i Zdrowia Środowiskowego w Sosnowcu konsultacje z Zespołem EHPR z Biura Europejskiego WHO, dotyczące realizacji Europejskiego Planu Działań na rzecz Środowiska i Zdrowia Dzieci (CEHAPE) w Polsce. Jedną z konkluzji z tego spotkania była konieczność utworzenia systemu rejestracji urazów dzieci.

Mając na względzie podniesione w niniejszym wystąpieniu kwestie, a także konkluzje z wskazanego spotkania, uprzejmie proszę Panią Minister o przedstawienie Pani stanowiska w poruszonych kwestiach i udzielenie mi informacji, czy Ministerstwo Zdrowia przewiduje działania, które stanowiłyby rozwiązanie przedstawionego problemu.

***Łączę wyrazy szacunku***

***/-/ Janusz Kochanowski***