



AGATA KRZYWOŃ

<https://orcid.org/0009-0001-0194-5124>

VICTORIA SZULIK

<https://orcid.org/0009-0001-4798-1745>

## Zjawisko dyskryminacji na polskich uczelniach medycznych z perspektywy studentek i studentów

### Discrimination at Polish medical universities – students' perspective

**ABSTRAKT:** Tematyka niniejszego artykułu dotyczy dyskryminacji na polskich uczelniach medycznych. Podstawą do jego przygotowania było badanie przeprowadzone przez autorki w pierwszych miesiącach 2023 r. wśród studentek oraz studentów uniwersytetów medycznych z całej Polski. Jednym z najczęstszych powodów dyskryminacji, wymienianym zarówno przez mężczyzn, jak i kobiety, była płeć. Autorki starały się ustalić, czy studenci znają możliwości zgłaszania przypadków dyskryminacji do właściwych organów oraz jakie są przyczyny, dla których decydują się tego nie robić. Badanie miało również na celu ustalenie, z jaką reakcją ze strony uczelni spotykają się studenci, którzy reagują na zachowania dyskryminacyjne, i czy ich zdaniem są to działania wystarczające. Odpowiedzi udzielone przez respondentów dowodzą, że dyskryminacja na uniwersytetach medycznych stanowi problem powszechny oraz wielowymiarowy.

**SŁOWA KLUCZOWE:** dyskryminacja studentów, uniwersytety medyczne, płeć, równość

**ABSTRACT:** The subject of this article concerns discrimination occurring at Polish medical universities. The article is based on a questionnaire conducted by the authors in the first months of 2023 among students of medical universities from all over the country. One of the most frequently cited reasons of discrimination was gender and it should be emphasized that this type of discrimination affected both, women and men. The authors tried to determine whether students are familiar with the possibilities to report cases of discrimination to the competent authorities and what the reasons are behind refraining to do so. The study was also aimed to determine the reaction of universities for cases of discriminatory behavior reported by students and whether, in their opinion, these actions are sufficient. The answers to abovementioned questions provided by the surveyed students prove that discrimination at medical universities is a common and multidimensional problem.

**KEYWORDS:** discrimination of students, medical universities, gender, equality

## 1. Wprowadzenie

W ostatnich latach coraz głośniejszymi wybrzmiewają słowa krytyki względem sposobu traktowania studentek oraz studentów na uczelniach medycznych. Oskarżenia o dyskryminację, mobbing, a nawet molestowanie pojawiają się w mediach społecznościowych, na forach akademickich oraz w czasopiśmie. Te niepokojące doniesienia zachęcają do dyskusji i głębszych rozważań. Przypadki dyskryminacji z pewnością nie powinny być tolerowane. Należy podjąć wysiłki, aby ich liczba systematycznie malała w całym środowisku akademickim. Aby dogłębnie zbadać ten temat oraz spróbować określić, jak powszechny jest to problem, warto oddać głos studentkom i studentom. Nim jednak omówione zostaną wyniki badania, należy pochylić się nad kwestiami teoretycznymi.

Przed przystąpieniem do wypełnienia kwestionariusza respondenci zostali zachęcani do zapoznania się z pogładową definicją dyskryminacji przyjętą na potrzeby badania. Dyskryminację zdefiniowano jako sytuację, w której człowiek ze względu na płeć, pochodzenie, religię, światopogląd, niepełnosprawność, wiek, orientację seksualną lub z jakiegokolwiek innego powodu jest traktowany mniej korzystnie, niż byłby traktowany inny człowiek w porównywalnej sytuacji. Jest to powszechnie przyjęta i stosowana definicja tego zjawiska<sup>1</sup>.

W Polsce zakaz dyskryminacji i zasada równego traktowania wynikają już z ustawy zasadniczej<sup>2</sup>. Jak stanowi konstytucja RP, wszyscy są wobec prawa równi i nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, społecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny<sup>3</sup>. Konstytucja RP odnosi się również wprost do równości kobiet i mężczyzn, potwierdzając równość ich praw<sup>4</sup>. Jest to istotne, biorąc pod uwagę, że to właśnie płeć wskazuje się jako częsty powód dyskryminacji nie tylko na uczelniach medycznych, ale także w całym środowisku medycznym i ochronie zdrowia w Polsce<sup>5</sup>. Warto w tym miejscu zaznaczyć, że Polska już w 1982 r. została stroną Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 18 grudnia 1979 r.

---

<sup>1</sup> Zob. Z. Jabłońska i in., *Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania. Komentarz*, red. nauk. K. Kędzióra, K. Śmiszek, Wolters Kluwer, Warszawa 2017, s. 17.

<sup>2</sup> Zob. W. Burek, W. Klaus, *Definiowanie dyskryminacji w prawie polskim w świetle prawa Unii Europejskiej oraz prawa międzynarodowego*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego” 2013, r. 11, s. 74.

<sup>3</sup> Zob. art. 32 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 r., nr 78, poz. 483).

<sup>4</sup> Ibidem, art. 33.

<sup>5</sup> Zob. J. Danel i in., *Dyskryminacja kobiet w polskiej ochronie zdrowia*, Raport Remedium Fundacji Polki w Medycynie, Warszawa 2023, s. 11–14.

i od tamtej pory zobowiązana jest do działania na rzecz zniesienia nierówności w możliwości realizacji oraz korzystania z praw i wolności w różnych dziedzinach życia przez kobiety oraz mężczyzn<sup>6</sup>.

Mając na względzie multimetryczność źródeł prawnych obowiązujących w Polsce, należy przywołać również prawo Unii Europejskiej. Prawo unijne cechują precyzyjne definicje dyskryminacji, opisujące poszczególne jej formy<sup>7</sup>. Zakaz dyskryminacji wyrażony jest już w prawie pierwotnym UE. Karta praw podstawowych UE w sposób bezpośredni i dosadny zakazuje wszelkiej dyskryminacji<sup>8</sup>.

Omawianą kwestię porusza także, choć w sposób pośredni, ustawa – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce. Zapisano w niej, że system szkolnictwa wyższego i nauki funkcjonuje z poszanowaniem standardów międzynarodowych, zasad etycznych i dobrych praktyk<sup>9</sup>. Co istotne, ustawa przewiduje również pociągnięcie do odpowiedzialności dyscyplinarnej nauczyciela akademickiego za przewinienie dyscyplinarne stanowiące czyn uchybiający obowiązkom nauczyciela akademickiego lub godności zawodu nauczyciela akademickiego<sup>10</sup>. Z całą pewnością należy stwierdzić, że dyskryminowanie studentów z jakiegokolwiek powodu jest sprzeczne z nakazami zawartymi w tym akcie prawnym, może więc być powodem odpowiedzialności dyscyplinarnej. Takie rozwiązanie ciężko jednak uznać za wystarczające, ponieważ wiąże się z rozstrzygnięciem przypadków dyskryminacji przez komisję dyscyplinarną na podstawie wewnątrzuczelnianych przepisów<sup>11</sup>. Niestety, wciąż brakuje jednoznacznego uregulowania kwestii dyskryminacji w szkolnictwie wyższym *expressis verbis* w akcie rangi ustawowej.

Dyskryminacja jest zjawiskiem nie tylko społecznie niepożądanym, ale i niedopuszczalnym z punktu widzenia prawa, stanowi naruszenie obowiązujących w Polsce przepisów, zasad współżycia społecznego i dobrych zwyczajów. Badanie jest próbą sprecyzowania powszechności problemu, sprawdzenia opinii studentów na temat adekwatności reakcji uczelni medycznych na zgłaszane przypadki dyskryminacji oraz poznania powodów, dlaczego wciąż tak mało studentów decyduje się reagować. Nie ma jednak na celu ustalenia kondycji poszczególnych uczelni medycznych i porównywania ich, czy analizy teoretycznej zjawiska.

---

<sup>6</sup> Zob. art. 1 Konwencji w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 18 grudnia 1979 r. (Dz.U. z 1982 r., nr 10, poz. 71).

<sup>7</sup> Zob. W. Burek, W. Klaus, *Definiowanie dyskryminacji...*, s. 72–73.

<sup>8</sup> Zob. art. 21 Karty praw podstawowych UE (2016/C 202/02).

<sup>9</sup> Zob. art. 3 pkt 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce (Dz.U. z 2018 r., poz. 1668).

<sup>10</sup> Ibidem, art. 275 pkt 1.

<sup>11</sup> Zob. M. Stoch, *Standard antydyskryminacyjny dla polskich uczelni – odpowiedź na potrzebę zmiany systemowej*, „Studia de Cultura” 2016, vol. 8, s. 22.

## 2. Prezentacja badań

### 2.1. Cel i pytania badawcze

Celem opisywanego badania było rozpoznanie dyskryminacji na polskich uczelniach medycznych w sposób jak najbardziej kompleksowy. Mając na uwadze eksploracyjny charakter badania oraz fakt, że jest ono pierwszym, w którym obie autorki podjęły tematykę dyskryminacji, zrezygnowano z postawienia hipotez<sup>12</sup>, formułując w ich miejsce cztery pytania badawcze, ukierunkowane na zbadanie poszczególnych aspektów dyskryminacji na uczelniach medycznych. Zasadnicze pytanie, sformułowane w pierwszej kolejności, brzmiało: czy na polskich uczelniach medycznych występuje dyskryminacja? Biorąc pod uwagę możliwość otrzymania od respondentów odpowiedzi twierdzącej, sformułowano następane pytania: czym charakteryzuje się dyskryminacja na polskich uczelniach medycznych? Jak reagują studentki oraz studenci spotykający się z dyskryminacją na polskich uczelniach medycznych? Jaka jest reakcja organów uczelni medycznych na przypadki zgłaszanej przez studentów dyskryminacji? Uzyskaniu odpowiedzi na pytania badawcze posłużyły pytania szczegółowe zawarte w kwestionariuszu. I tak, odpowiednio do pierwszego pytania badawczego przyporządkowano pierwsze pytanie kwestionariusza. Następnie pozyskaniu odpowiedzi na pytanie drugie posłużyło 5 pytań kwestionariusza oraz dla trzeciego i czwartego pytania badawczego po 3 pytania kwestionariusza. Ponadto, kwestionariusz zawierał również metryczkę, w której znalazło się 7 pytań dotyczących danych socjodemograficznych osób badanych oraz ich sytuacji związanej ze studiowaniem, tj. daty rozpoczęcia oraz zakończenia studiów, uczelni, na której podjęli naukę, oraz kierunku studiów.

### 2.2. Metoda badań

Badanie zostało przeprowadzone za pomocą metody sondażu diagnostycznego<sup>13</sup>. Zastosowano technikę ankiety do samodzielnego wypełnienia przez respondentów, a jako narzędzie badawcze posłużył autorski kwestionariusz, obejmujący 12 pytań dotyczących różnych aspektów dyskryminacji oraz metryczkę. Dobór próby badawczej odbywał się w głównej mierze poprzez media społecznościowe.

---

<sup>12</sup> Zob. K. Konarzewski, *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2000, s. 47.

<sup>13</sup> Zob. E. Babbie, *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004, s. 268.

Autorki starały się, aby ankieta dotarła do studentek i studentów wszystkich uczelni medycznych w Polsce oraz aby przystąpiły do niej osoby studiujące na różnych kierunkach, po to, by otrzymane wyniki były w najwyższym możliwym stopniu reprezentatywne. Media społecznościowe w znacznym stopniu ułatwiły to zadanie, pozwalając na gromadzenie odpowiedzi respondentów z całego kraju w jednym czasie.

### 2.3. Opis badanej grupy

Badaną grupę stanowiło 303 studentów i absolwentów obu płci z 12 polskich uczelni medycznych: Śląskiego Uniwersytetu Medycznego (69 osób), Uniwersytetu Medycznego im. Piastów Śląskich we Wrocławiu (43 osoby), Collegium Medicum Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Bydgoszczy (38 osób), Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (30 osób), Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego (25 osób), Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (23 osoby), Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego (20 osób), Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu (19 osób), Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego (18 osób), Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie (10 osób), Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku (7 osób), Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie (1 osoba).

Wśród badanych znalazły się osoby w wieku od 18 do 55 lat. Część respondentów studiuje lub jest absolwentem więcej niż jednego kierunku studiów. Badani wskazywali: kierunek lekarski (121 osób), pielęgniarstwo (48 osób), farmację (34 osoby), położnictwo (31 osób), fizjoterapię (20 osób), ratownictwo medyczne (10 osób), kierunek lekarsko-dentystyczny (9 osób), kosmetologię (8 osób), analitykę medyczną (6 osób), dietetykę (5 osób), psychologię zdrowia (3 osoby), zarządzanie ryzykiem zdrowotnym (2 osoby), elektroradiologię (2 osoby), zdrowie publiczne (2 osoby), biofizykę (1 osoba), bioinformatykę (1 osoba), biotechnologię medyczną (1 osoba), psychologię (1 osoba), optykę okularową (1 osoba), techniki dentystyczne (1 osoba), neurobiologię (1 osoba), audiofonologię (1 osoba).

Badanie przeprowadzono wyłącznie wśród obecnych studentek i studentów oraz osób, które ukończyły naukę na polskiej uczelni medycznej w latach 2020–2023.

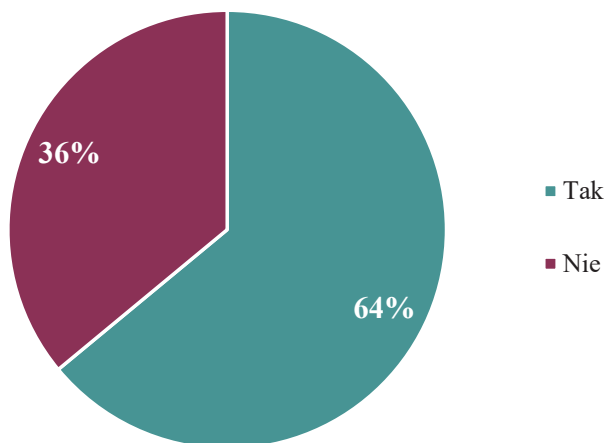
W ankiecie wzięli udział mieszkańcy: wsi (17% ankietowanych), miast do 100 tysięcy mieszkańców (17% ankietowanych), miast liczących 101–500 tysięcy mieszkańców (37% ankietowanych), miast powyżej 500 tysięcy mieszkańców (29% ankietowanych).

Mimo że badanie kierowano zarówno do mężczyzn, jak i kobiet, ankieta cieszyła się większym zainteresowaniem płci żeńskiej. Wypełniło ją 247 kobiet (82% ankietowanych) oraz 56 mężczyzn (18% ankietowanych).

## 2.4. Wyniki

*Czy w trakcie studiów spotkałaś/eś się z dyskryminacją względem siebie lub innych studentek/studentów?*

W pierwszej kolejności autorki starały się ustalić, jak powszechnym problemem jest dyskryminacja w badanym środowisku. Ankietowanych zapytano, czy w trakcie studiów spotkali się z dyskryminacją względem siebie lub innych studentek i studentów. Rysunek 1 uświadamia skalę problemu. Odpowiedzi udzielone przez respondentów świadczą o tym, że niestety dyskryminacja na polskich uczelniach medycznych jest zjawiskiem w znacznym stopniu rozpowszechnionym. Odpowiedzi twierdzącej udzieliły 194 osoby, podczas gdy 109 ankietowanych zaprzeczyło, aby w czasie trwania studiów doświadczyło lub było świadkiem dyskryminacji.

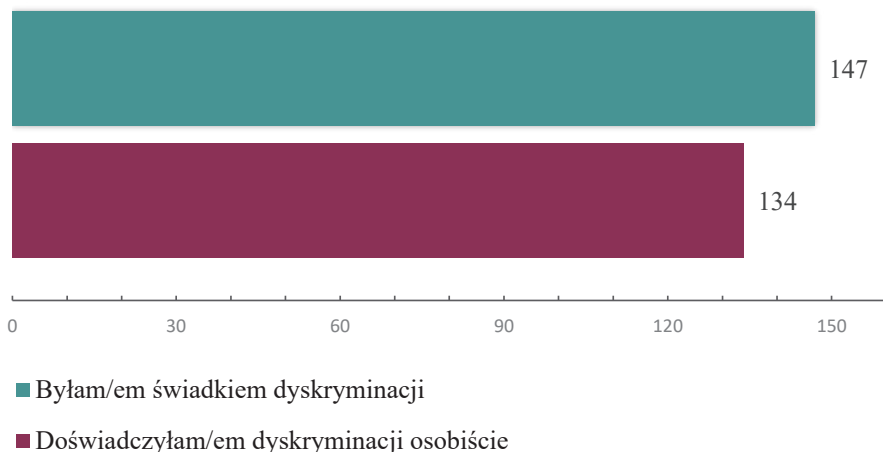


Rys. 1. Procentowy udział osób, które doświadczyły lub nie doświadczyły dyskryminacji względem siebie lub innych studentek/studentów

*Kto był dyskryminowany?*

Wśród studentów oraz studentek deklarujących, że w trakcie studiów zetknęli się z dyskryminacją, 134 wskazało, że dyskryminacja dotyczyła ich osobiście, natomiast w 147 przypadkach ofiarą dyskryminacji był inny student lub studentka (por. rys. 2). Ankietowani mieli możliwość zaznaczenia obu z wymienionych odpowiedzi. Na tej podstawie można stwierdzić, że przejawy dyskryminacji na uczelniach nie ograniczają się do pojedynczych sytuacji. W większości przypadków, jeśli już studenci zetknęli się z dyskryminacją w trakcie studiów, to zarówno

doświadczyli jej w sposób bezpośredni, jak i byli świadkami, gdy była wymierzona w inną osobę.

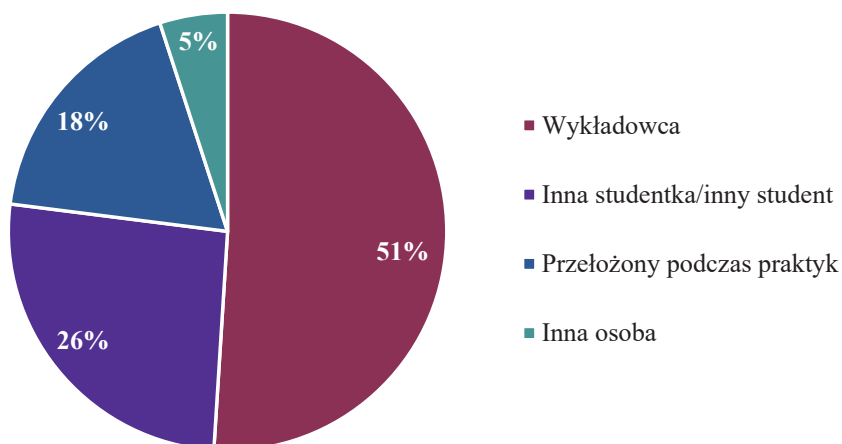


Rys. 2. Przypadki dyskryminacji, które dotyczyły studentek i studentów bezpośrednio oraz gdy byli świadkami dyskryminowania innej studentki/innego studenta

### *Kto był osobą dyskryminującą?*

W odpowiedzi na pytanie, kto był osobą dopuszczającą się dyskryminacji, połowa ankieterowanych wskazała wykładowcę (por. rys. 3). Sytuacja ta powinna budzić niepokój, biorąc pod uwagę silniejszą pozycję wykładowcy względem studenta, co może prowadzić do przykrych dla studentów konsekwencji. Relacja oparta na silnej zależności jednej ze stron od osoby uprzywilejowanej powinna być monitorowana, ponieważ pozostawia większe pole do nadużyć. Tak jak przepisy prawa pracy chronią pracownika względem uprzywilejowanego w tej relacji pracodawcy, tak i studenci w relacji z wykładowcą powinni mieć możliwość skorzystania z instrumentów służących ich ochronie. Podobnie w przypadku, gdy dyskryminacji dopuszcza się przełożony podczas praktyk, co sygnalizowało 18% respondentów. W tym miejscu warto zwrócić uwagę, że studenci uczelni medycznych odbywają w trakcie studiów obowiązkowe praktyki obejmujące setki godzin w różnego rodzaju placówkach leczniczych. Stąd decyzja o tym, aby ten czas również objąć badaniem oraz dowiedzieć się, czy zachowania patologiczne względem studentów mają miejsce również w placówkach zewnętrznych współpracujących z uniwersytetami. Jak pokazały wyniki, decyzja ta była słuszna, gdyż znaczna liczba respondentów wskazała, że to właśnie podczas praktyk doświadczała dyskryminacji, mogącej przejawiać się m.in. w postaci utrudniania dostępu do pacjentów. Fakt ten skłania do

zastanowienia się nad tym, czy obszar aktywności studentów związanych z praktykami studenckimi nie powinien znajdować się pod większą opieką uczelni. Nie można także przeoczyć faktu, iż w wielu przypadkach to inni studenci dopuszczają się dyskryminacji względem kolegów bądź koleżanek mimo braku wyraźnej zależności hierarchicznej.



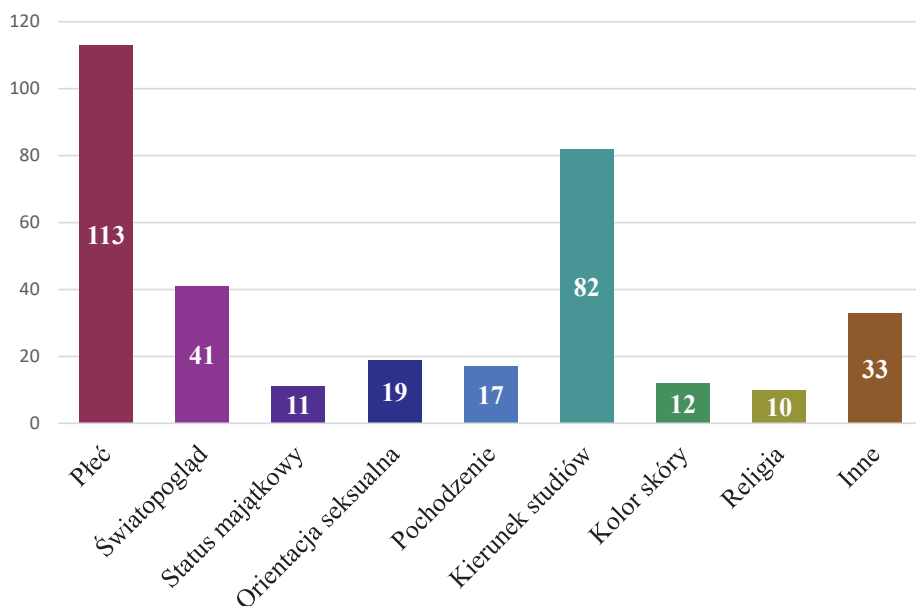
Rys. 3. Osoby, które najczęściej dopuszczają się dyskryminacji względem studentek i studentów na polskich uczelniach medycznych

### *Jaki był powód dyskryminacji?*

Najczęstszym powodem dyskryminacji wskazywanym przez ankietowanych studentów była płeć (por. rys. 4). Należy podkreślić, że odpowiedź tę zaznaczały zarówno kobiety, jak i mężczyźni, wyjaśniając, iż w niektórych obszarach bardziej premiowana jest płeć męska, natomiast w innych żeńska. Fakt ten dowodzi, że wciąż istnieją w środowisku medycznym stereotypy krzywdzące dla obu płci, które skutecznie utrudniają proces edukacji.

Płeć studentów jednakże nie jest jedynym powodem dyskryminacji na uczelniach medycznych. Studenci i studentki wskazywali również na liczne przypadki dyskryminacji z powodu kierunku studiów. Przejawia się ona m.in. w postaci umniejszania wartości poszczególnych kierunków względem pozostałych lub wręcz jawnym nierównym traktowaniu przedstawicieli poszczególnych kierunków, dotyczącym warunków zaliczenia przedmiotów.

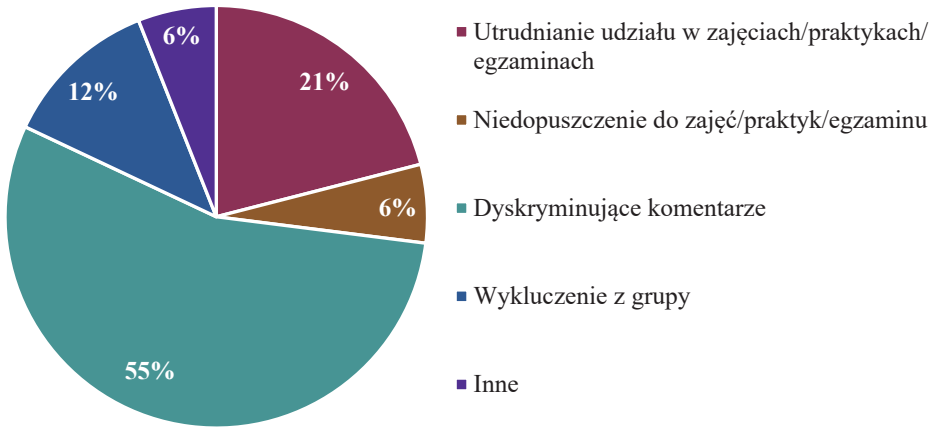




Rys. 4. Najczęstsze powody dyskryminacji studentek i studentów na polskich uczelniach medycznych

#### *Na czym polegała dyskryminacja?*

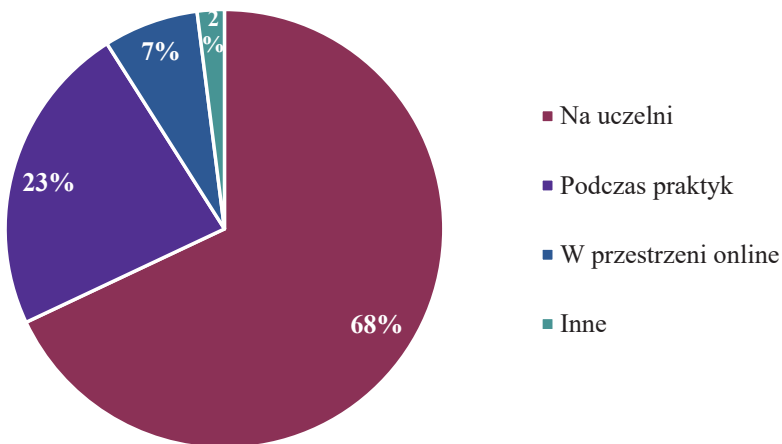
Poznając skalę problemu i najczęstsze powody dyskryminacji na polskich uczelniach medycznych, uwagę poświęcono kolejnej, kluczowej dla studentów kwestii. Respondentów zapytano, na czym polegała dyskryminacja, której doświadczyli lub której byli świadkami. Wskazywane przejawy dyskryminacji były urozmaicone (por. rys. 5). Najczęściej wymieniano dyskryminujące komentarze lub bardziej zdecydowane działania, co wymaga szczególnej uwagi. Wskazywano na utrudnianie udziału w zajęciach, praktykach lub egzaminie (21% ankietowanych), a nawet na niedopuszczenie do nich (6% ankietowanych). Respondenci sygnalizowali również wykluczenie z grupy (12%). Są to bez wątpienia daleko idące przejawy dyskryminacji, które wymagają realnej i zdecydowanej reakcji uczelni.



Rys. 5. Przejawy dyskryminacji najczęściej wskazywane przez studentki i studentów polskich uczelni medycznych

### Gdzie miała miejsce dyskryminacja?

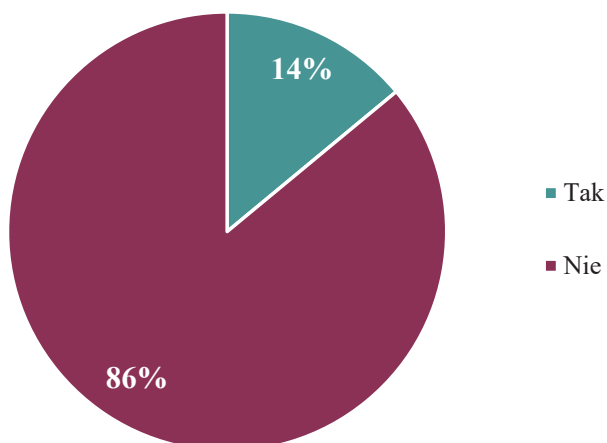
Zdaniem studentów dyskryminacja miała miejsce przede wszystkim na uczelni (68% respondentów). W ankiecie ujęto również przestrzeń online (7% respondentów), mając na względzie nauczanie zdalne oraz portale społecznościowe, za pośrednictwem których studenci kontaktują się ze sobą, wymieniają notatkami czy informacjami. Wskazywano także na dyskryminację występującą podczas praktyk (23% respondentów). Wyniki obrazuje rysunek 6.



Rys. 6. Miejsca, w których studentki i studenci uczelni medycznych najczęściej doświadczają dyskryminacji

### *Czy zareagowałaś/eś na dyskryminację, która dotknęła Ciebie lub inną studentkę/innego studenta?*

Jak wynika z badania, w przytłaczającej większości studentki i studenci nie reagują na dyskryminację. Pomimo że uczelnie zobowiązują się do zapewnienia odpowiednich instrumentów reakcji, powołując nawet specjalne organy, które mają w założeniu pomagać studentom, to grupa, która decyduje się zwrócić o pomoc, jest wciąż znikoma. Niestety ich doświadczenia, które zostaną przedstawione dalej, z pewnością nie motywują innych studentów, by podążyc tym samym śladem. Do respondentów zwrócono się z serią pytań, które mogą pomóc w sprecyzowaniu powodów bierności studentów. Odpowiedzi zostały przedstawione na rysunku 7.

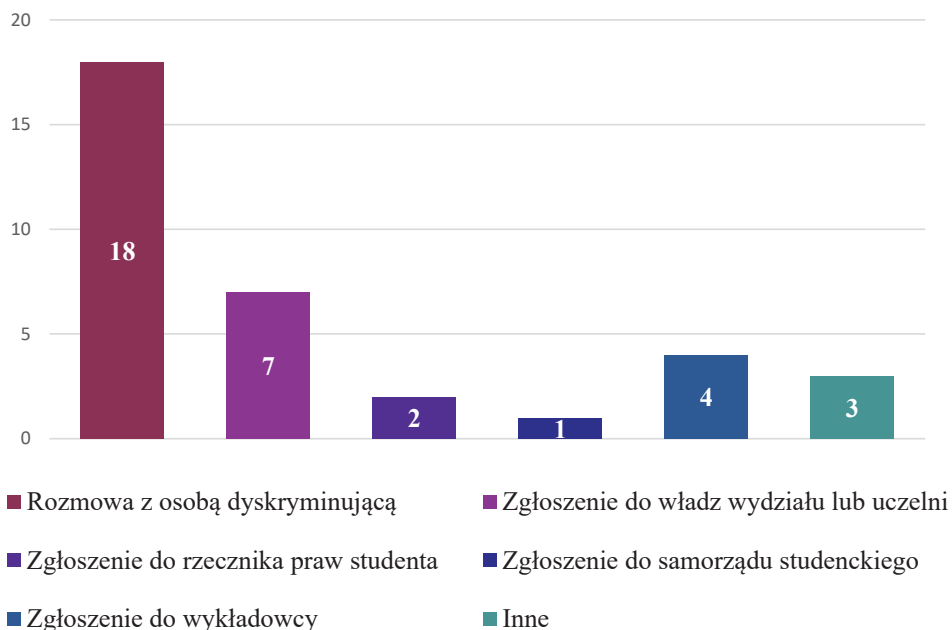


Rys. 7. Reakcja lub jej brak na przejawy dyskryminacji

### *W jaki sposób zareagowałaś/eś na dyskryminację?*

Studenci, którzy reagowali, najczęściej wybierali rozmowę z osobą dyskryminującą (por. rys. 8). Zastanawia fakt, że pomimo dostępności innych sposobów reakcji, przede wszystkim tych oferowanych przez uczelnie, studenci decydują się właśnie na konfrontację. Rodzi się zatem pytanie, czy takie postępowanie wynika ze śmiałości poszczególnych osób, czy z braku wiary w skuteczność działań podejmowanych przez uczelnie. Pomimo że w ankiecie udział wzięło ponad 300 osób, z czego 64% spotkało się z dyskryminacją na uniwersytecie, jedynie w 7 przypadkach zgłoszono dyskryminację do władz uczelni lub wydziału, a w 2 przypadkach zwrócono się do rzecznika praw studenta. W porównaniu z ilością zadeklarowanych przypadków dyskryminacji są to jedynie sporadyczne sytuacje. Określenie powodów

braku zgłoszeń pomimo częstotliwości problemu zasługuje na najwyższą uwagę przedstawicieli uniwersytetów. Przedstawione dalej pytania ankietowe i udzielone na nie odpowiedzi zdają się rysować szerszy obraz tej niepokojącej kwestii.

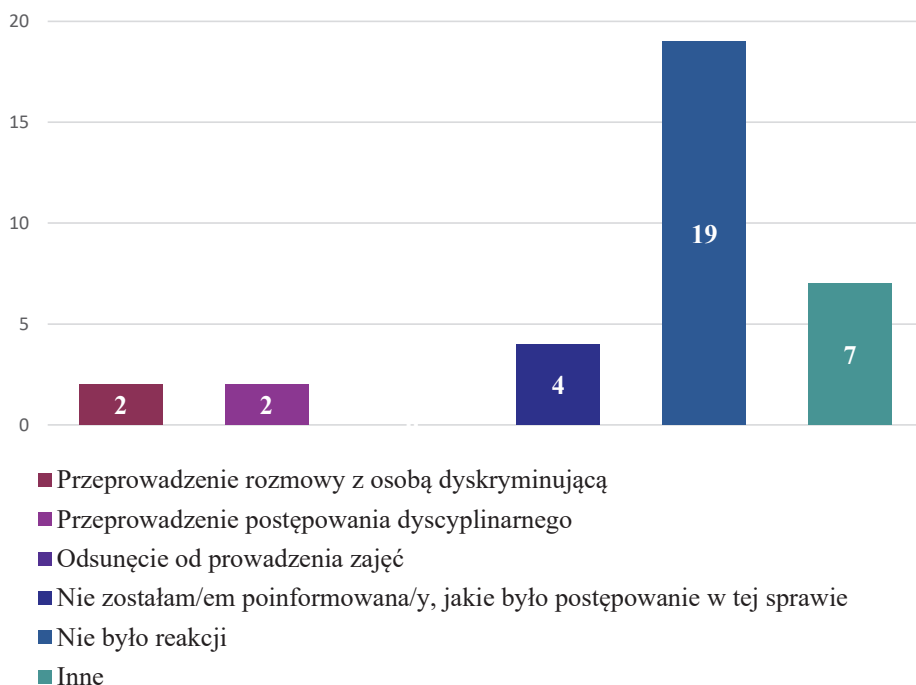


Rys. 8. Najczęściej wybierane przez studentki i studentów sposoby reakcji na dyskryminację

### *W jaki sposób zareagowała uczelnia?*

Szukając powodów stojących za niechęcią studentów do podejmowania działań w celu sprzeciwienia się dyskryminacji, warto poświęcić uwagę reakcjom uczelni na zgłaszane przypadki, które zostały odnotowane i zasygnalizowane przez studentów (por. rys. 9). Choć w tym wypadku użycie słowa „reakcja” może okazać się zaoptimistyczne. Jedynie 2 respondentów wskazało, że uczelnia przeprowadziła postępowanie dyscyplinarne w wyniku zgłoszonej dyskryminacji. W 19 przypadkach studenci zaznaczyli odpowiedź, że zgłoszona sytuacja nie spotkała się z reakcją uniwersytetu, a w 4 przypadkach zgłaszający nie zostali poinformowani o podjętych czynnościach. Takie podejście ze strony władz uniwersytetów z pewnością nie wzbudza zaufania studentów i może wręcz zniechęcić do zgłaszania problemu w przyszłości. Ankietowani nie spotkali się z sytuacją, by osoba dyskryminująca została odsunięta od prowadzenia zajęć, nie można zatem liczyć, że sytuacja zgłaszających uległa poprawie.

## Zjawisko dyskryminacji na polskich uczelniach medycznych z perspektywy studentek i studentów

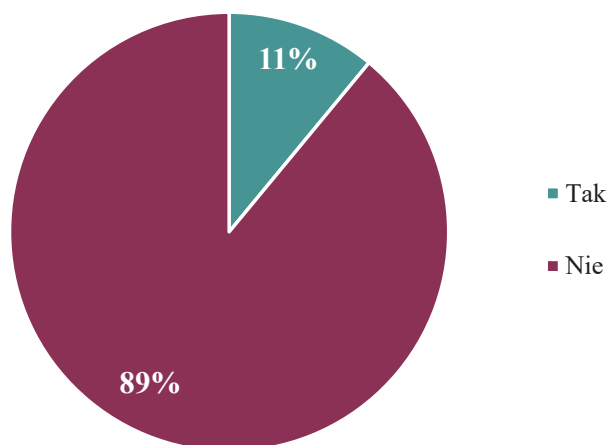


Rys. 9. Reakcje polskich uczelni medycznych na zgłaszane przez studentki i studentów zachowania o charakterze dyskryminacyjnym

### *Czy uważasz, że reakcja uczelni była wystarczająca?*

Biorąc pod uwagę odpowiedzi studentów na przedstawione pytanie, nie dziwi fakt, że znaczna większość ocenia reakcje uczelni na dyskryminację za niewystarczające (por. rys. 10). Wyniki badania pokrywają się z innymi przeprowadzonymi w tym temacie i prowadzą do tego samego wniosku<sup>14</sup>. Zdaniem 89% ankietowanych, którzy doświadczyli lub byli świadkami dyskryminacji, reakcja uczelni była niewystarczająca.

<sup>14</sup> Zob. K. Redmerska, *Sondaż: Uczelnie medyczne i szpitale dyskryminują kobiety*, Prawo.pl, 28.03.2022, <https://www.prawo.pl/zdrowie/dyskryminacja-kobiet-w-ochronie-zdrowia,514280.html> [dostęp: 27.05.2023].

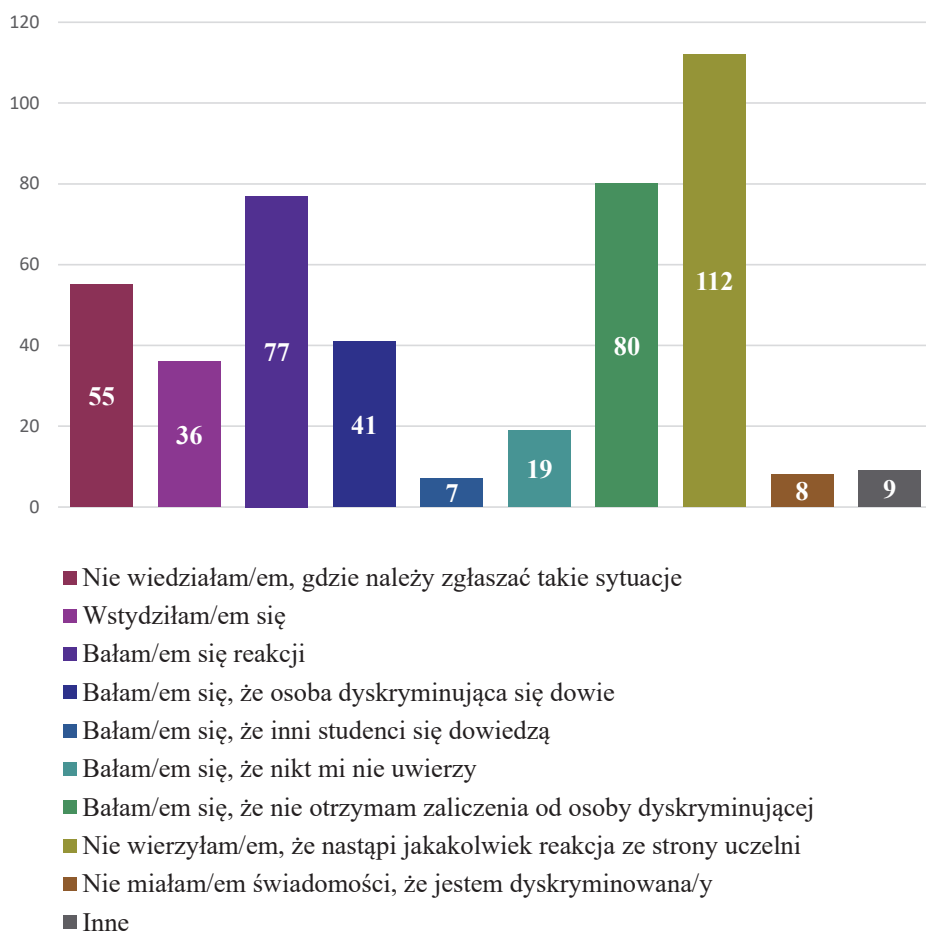


Rys. 10. Procentowy udział pozytywnych oraz negatywnych odpowiedzi na pytanie, czy reakcja uczelni była wystarczająca

#### *Dlaczego nie zareagowałeś na dyskryminację?*

Mimo wielu promowanych do tego celu instrumentów studenci w większości przypadków (86% respondentów) nie zdecydowali się na reakcję względem zachowań o charakterze dyskryminacyjnym. Określenie przyczyn pasywności wydaje się potencjalnie pomocne w opracowaniu odpowiednich strategii i w wypracowaniu mechanizmów, które zachęcą studentów do reakcji i skorzystania z gwarantowanych przez uczelnie metod. Z przeprowadzonego badania wynika, że studentki i studenci boją się przykrych konsekwencji (ze strony dyskryminujących wykładowców czy innych studentów), na które mogą się narazić, zgłaszając zachowania dyskryminacyjne. Przede wszystkim również nie wierzą w skuteczność uczelni w rozwiązaniu problemu. Z odpowiedzi (por. rys. 11) wynika, że to nie powszechna znieczulica zniechęca i powstrzymuje studentów od działania, lecz przede wszystkim strach przed konsekwencjami i przeświadczenie o bierności władz uczelni.

## Zjawisko dyskryminacji na polskich uczelniach medycznych z perspektywy studentek i studentów

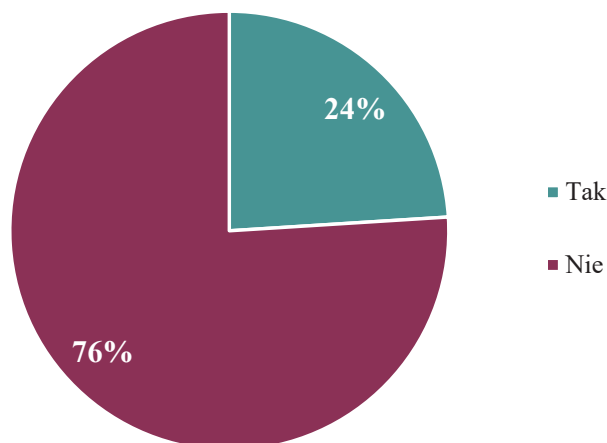


Rys. 11. Powody braku reakcji studentek i studentów na dyskryminację na polskich uczelniach medycznych

*Czy Twoim zdaniem możesz liczyć na wsparcie uczelni w przypadku dyskryminacji w placówkach zewnętrznych, w których odbywałaś/eś praktyki studenckie?*

Ponad 75% respondentów biorących udział w badaniu wskazało, że ich zdaniem nie mogą liczyć na wsparcie uczelni podczas praktyk studenckich (por. rys. 12). Uczelnia medyczna nie sprawuje kontroli, a tym bardziej nadzoru nad jednostkami zewnętrznymi, może jednak pomóc w wyborze miejsca praktyk na podstawie wywiadu przeprowadzonego wśród innych studentów. Tak duży brak wiary we wsparcie uczelni w sprawie nierozzerwalnie związanej z procesem kształcenia skłania do refleksji, zwłaszcza w przypadku studentów

kierunków medycznych, od których umiejętności praktycznych, z założenia zdobywanych podczas odbywania praktyk, w przyszłości zależeć będzie ludzkie życie lub zdrowie.



Rys. 12. Procentowy udział badanych, którzy uważają, że mogą lub nie mogą liczyć na wsparcie uczelni w przypadku dyskryminacji podczas odbywania praktyk w placówkach zewnętrznych

### 3. Podsumowanie i wnioski

Celem niniejszego badania było zebranie informacji na temat dyskryminacji na polskich uczelniach medycznych. Wybór takiej tematyki podyktowany był faktem, że ostatnie lata obfitowały w coraz mocniej nagłaśniane sytuacje niedopuszczalnego traktowania studentek i studentów na uniwersytetach, również medycznych. Dyskryminacja, ze swej natury będąca zachowaniem patologicznym, wywołuje słuszny sprzeciw, nie tylko w odczuciu autorek badania, lecz także szerokiego grona przedstawicieli środowiska akademickiego. Nie ulega zatem wątpliwości, że problematyka dyskryminacji zasługuje na dogłębne poznanie, a następnie podjęcie dyskusji społecznej, mającej na celu zdecydowane przeciwdziałanie temu zjawisku.

Na podstawie odpowiedzi respondentów na pytania zawarte w opisywanym badaniu można postawić zdecydowany wniosek, że dyskryminacja na polskich uczelniach medycznych nie tylko jest obecna, ale występuje na szeroką skalę. Takie twierdzenie pozostaje w zgodzie z badaniami innych autorów przeprowadzonymi w ostatnich latach wśród przedstawicieli środowiska medycznego. Przykładem może być wspólne badanie inicjatywy Polki w Medycynie oraz twórców portalu



Będąc Młodym Lekarzem<sup>15</sup>, które wywołało duże poruszenie wśród przedstawicieli badanego środowiska oraz osób zainteresowanych tematyką nieprawidłowości w funkcjonowaniu całego systemu opieki zdrowotnej w Polsce. Wspomniane badanie wykazało, że problem doświadczania dyskryminacji może dotyczyć nawet 73,5% kobiet funkcjonujących w środowisku medycznym. Na podkreślenie zasługuje fakt, że 90,7% z nich zadeklarowało, iż pierwsze przypadki zachowań dyskryminacyjnych miały miejsce już podczas studiów<sup>16</sup>.

Również w kwestii najbardziej powszechnych powodów dyskryminacji wyniki niniejszego badania są zgodne z danymi zebranymi przez innych badaczy, także w populacji ogólnej. Według informacji zawartej w Biuletynie Informacji Publicznej Rzecznika Praw Obywatelskich jednym z najczęstszych powodów dyskryminacji jest płeć<sup>17</sup> i tak też zdecydowali respondenci w tym przypadku. Drugą w kolejności przyczyną zachowań dyskryminacyjnych wskazywaną przez ankietowanych studentów był kierunek studiów. Nierównomierna reprezentacja poszczególnych kierunków w badanej grupie uniemożliwia jednak sformułowanie rzetelnych wniosków w tej kwestii. W tym celu należałoby przeprowadzić osobne badanie, zorientowane na zebranie porównywalnych reprezentacji ze wszystkich poszczególnych kierunków, pozwalające określić, które z nich są najbardziej narażone na dyskryminację. Mając także na uwadze fakt, iż wielu respondentów jako sprawców dyskryminacji wskazało innych studentów, warto rozważyć zbadanie również tego, czy można wyróżnić konkretne kierunki, których studenci są najbardziej skłonni do dyskryminowania innych.

Jednym z najważniejszych aspektów przeprowadzonego badania była kwestia reakcji na zachowania dyskryminacyjne, zarówno przez osoby, które ich doświadczają, jak i przez organy uniwersytetów, które zostały poinformowane o takich sytuacjach. Biorąc pod uwagę obie te perspektywy, okazuje się, że przypadki zdecydowanej reakcji zmierzającej do wyjaśnienia sprawy i wyciągnięcia ewentualnych konsekwencji należą do rzadkości. Takie twierdzenie zgodne jest również z wnioskami sformułowanymi przez Rzecznika Praw Obywatelskich na podstawie badania przeprowadzonego w 2018 r. wśród populacji ogólnej (1052 mieszkańców Polski w wieku powyżej 15 lat). Z przywołanego badania wynika, iż istnieje „generalna tendencja niepodejmowania żadnych kroków przez osoby doświadczające dyskryminacji”<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> Zob. *Badanie dyskryminacji kobiet w zawodach medycznych w Polsce*, <https://polkiwmedycynie.pl/badanie-dyskryminacji-kobiet-w-zawodach-medycznych-w-polsce/> [dostęp: 27.05.2023].

<sup>16</sup> Ibidem.

<sup>17</sup> Zob. <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/RPO-dzien-koniet-czy-kobiety-w-polsce-sa-dyskryminowane-stereotypy> [dostęp: 29.05.2023].

<sup>18</sup> Zob. A. Szczerba-Zawada i in., *Ochrona przed dyskryminacją w Polsce. Stan prawny i świadomość społeczna. Wnioski i rekomendacje RPO*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2020, nr 3, s. 13 (Zasada Równego Traktowania. Prawo i Praktyka, nr 30).

Mając świadomość takiego stanu rzeczy, w niniejszym badaniu starano się w docieklivy sposób ustalić powody, dla których studenci nie sprzeciwiają się przypadkom dyskryminacji na uniwersytetach medycznych. Z zebranych odpowiedzi można wyprowadzić jasny wniosek i sygnał dla władz uczelni. Zapewnienie anonimowości studentkom i studentom, którzy zgłaszają niepożądane sytuacje, w celu uniknięcia przez nich niepokojących konsekwencji oraz budowanie zaufania do uczelni poprzez rzetelne badanie i rozpatrywanie zgłaszanych nieprawidłowości mogą zachęcić studentów do zwracania się po pomoc w przyszłości. Przejrzyste działanie w raportowanych przypadkach dyskryminacji oprócz budowania niezbędnego zaufania może również pozytywnie wpłynąć na odczucia studentów względem ewentualnego wsparcia uczelni w sytuacji nieprawidłowości podczas odbywania praktyk studenckich, które w obecnej sytuacji rysują się w negatywnym świetle. Zapewnienie anonimowości może natomiast sprawić, że oferowane przez uczelnie instrumenty przeciwdziałania dyskryminacji okażą się dla studentów bardziej atrakcyjne. Pomoc może również wprowadzenie do wewnętrznych struktur uczelni osobnych organów wyspecjalizowanych w zapobieganiu i zwalczaniu dyskryminacji, w przypadku bowiem braku takich instytucji osoby, które doświadczają lub są świadkami dyskryminacji, nie wiedzą, do kogo mogłyby zwrócić się z takim problemem<sup>19</sup>.

W świetle tak niskiego odsetka osób decydujących się na sprzeciw wobec zachowań dyskryminujących, znając motywacje, które prowadzą do takiego stanu, należałoby podjąć działania zmierzające do poprawy niekorzystnych statystyk. Następnie, wskazane byłoby ponowne przeprowadzenie badania w ciągu najbliższych kilku lat w celu zaobserwowania tendencji, jaką przyjmą obserwowane parametry, oraz oceny, czy wprowadzone rozwiązania są wystarczające i wywołały realną zmianę.

#### 4. Zakończenie

Dyskryminacja na uniwersytecie jest niezgodna z prawem i narusza godność osób, które jej doświadczają. Konsekwencje dla osoby dotkniętej dyskryminacją mogą być poważne, o czym nie należy zapominać. Jako skutki doświadczania dyskryminacji wskazuje się m.in. psychiczną destabilizację, przeżywanie silnego stresu, czy też obniżenie poczucia własnej wartości<sup>20</sup>, a w dłuższej perspektywie także

---

<sup>19</sup> Zob. J. Gerlich, *Molestowanie na polskich uczelniach publicznych. Raport*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2019, s. 21.

<sup>20</sup> Zob. M. Bilewicz i in., *Psychologiczne konsekwencje dyskryminacji*, w: *Mniejszości i ich języki wobec kryzysu. Pakiet antystygmatyzacyjny projektu „Językowe antidotum: żywotność językowa jako sposób budowy psychicznego dobrostanu, zdrowia i zrównoważonego rozwoju”*, red. M. Bilewicz, J. Olko, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2022, s. 43.

uczucie izolacji i wykluczenia<sup>21</sup>. Dyskryminacja powoduje atmosferę zastraszenia, upokorzenia oraz wrogości<sup>22</sup> i może mieć negatywne znaczenie dla dalszego życia studentów, m.in. poprzez wpływ na decyzję o wyborze specjalizacji. Ignorowanie problemu i milczące przyzwolenie na zachowania dyskryminacyjne względem studentów nie powinny mieć miejsca na uczelniach wyższych.

Wyniki badania opisywanego w niniejszym artykule nie napawają optymizmem – można wręcz stwierdzić, że są przytłaczające. Zachowania dyskryminujące są krzywdzące i mogą demotywować studentów do nauki oraz w dążeniach do wymarzonego zawodu. Uczelnia powinna być miejscem, które nie tylko edukuje młodych ludzi, ale także przygotowuje ich do przyszłej pracy, by mogli stać się ekspertami w swoich dziedzinach. „Podcinanie skrzydeł” na tak wczesnym etapie może zniechęcić do pracy w zawodzie oraz rodzi ryzyko późniejszego przyzwolenia na dyskryminację i mobbing już w placówkach medycznych, co z kolei wiąże się z narastającą frustracją wśród przedstawicieli zawodów związanych z ochroną zdrowia. Studiowanie w przyjaznym środowisku akademickim może przynieść pozytywny skutek w postaci wzrostu jakości usług medycznych w Polsce.

Wiele przywołanych badań dowodzi, że przed środowiskiem akademickim, w tym uczelniami medycznymi, stoi wiele wyzwań związanych z budową przestrzeni wolnej od dyskryminacji. Nie ulega jednak wątpliwości, że wysiłki podjęte w celu zmiany obecnej sytuacji przysłużą się nie tylko studentom, lecz również samym uniwersytetom. Odpowiednie warunki studiowania z pewnością w pozytywny sposób wpłyną nie tylko na komfort psychiczny studentek i studentów, ale także na ich osiągnięcia naukowe i zawodowe, które w pośredni sposób są również świadectwem dla uczelni. Ponadto, zapewnienie studentom ochrony przed dyskryminacją powinno dla przedstawicieli uczelni wyższych stanowić wartość samą w sobie.

Na przestrzeni ostatnich lat dyskusja na temat dyskryminacji w środowisku akademickim spowodowała, że została dostrzeżona potrzeba wprowadzenia zmian nie tylko na poziomie poszczególnych uczelni, lecz także zmian systemowych, uporządkowanych i dotyczących całej społeczności. Jedną z odpowiedzi na tę potrzebę było wypracowanie w 2015 r. przez reprezentantów środowiska akademickiego oraz organizacji pozarządowych Standardu antydyskryminacyjnego dla uczelni. Korzystanie przez władze uczelni wyższych ze Standardu jako dokumentu wzorcowego pozwala na ujednoczenie polityki antydyskryminacyjnej oraz podejście do problemu w sposób kompleksowy<sup>23</sup>, zatem środowisko akademickie powinno dążyć do tego, aby korzystanie z takiego dokumentu stało się normą, również na

<sup>21</sup> Zob. <https://us.edu.pl/uczelnia/rowne-traktowanie/co-trzeba-wiedziec-o-dyskryminacji/> [dostęp: 30.05.2023].

<sup>22</sup> Zob. J. Gerlich, *Molestowanie na polskich uczelniach...*, s. 2.

<sup>23</sup> Zob. M. Stoch, *Standard antydyskryminacyjny dla polskich uczelni...*, s. 26.

uczelniah medycznych. Należy jednak podkreślić, że samo wprowadzenie antydyskryminacyjnych regulacji, choć niezwykle potrzebne, może nie być wystarczające bez odpowiedniego organu, który byłby zobowiązany do czuwania nad ich przestrzeganiem. Z raportu Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka wynika jednakże, iż w 2018 r. jedynie 14 spośród 93 polskich uczelni publicznych posiadało wewnętrzne instytucje wyspecjalizowane do tego, aby przeciwdziałać dyskryminacji<sup>24</sup>. Na uczelniach wyższych, gdzie naturalne jest prowadzenie ożywionej wymiany poglądów przyjmującej różne formy i może wzrastać ryzyko dyskryminacji grup mniejszościowych, należy tym bardziej dbać o zachowanie przestrzeni wolnej od dyskryminacji, aby różnorodność postrzegana była nie jako zagrożenie, lecz jako potencjał społeczności akademickiej<sup>25</sup>.

## Bibliografia

- Babbie E., *Badania społeczne w praktyce*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
- Badanie dyskryminacji kobiet w zawodach medycznych w Polsce*, <https://polkiwmedycynie.pl/badanie-dyskryminacji-kobiet-w-zawodach-medycznych-w-polsce/> [dostęp: 27.05.2023].
- Burek W., Klaus W., *Definiowanie dyskryminacji w prawie polskim w świetle prawa Unii Europejskiej oraz prawa międzynarodowego*, „Problemy Współczesnego Prawa Międzynarodowego, Europejskiego i Porównawczego” 2013, r. 11, s. 72–90.
- Danel J. i in., *Dyskryminacja kobiet w polskiej ochronie zdrowia*, Raport Remedium Fundacji Polki w Medycynie, Warszawa 2023.
- Gerlich J., *Molestowanie na polskich uczelniach publicznych. Raport*, Helsińska Fundacja Praw Człowieka, Warszawa 2019.
- <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/czym-jest-dyskryminacja> [dostęp: 23.05.2023].
- <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/RPO-dzien-koniet-czy-kobiety-w-polsce-sa-dyskryminowane-stereotypy> [dostęp: 29.05.2023].
- <https://us.edu.pl/uczelnia/rowne-traktowanie/co-trzeba-wiedziec-o-dyskryminacji/> [dostęp: 30.05.2023].
- Jabłońska Z. i in., *Ustawa o wdrożeniu niektórych przepisów Unii Europejskiej w zakresie równego traktowania. Komentarz*, red. nauk. K. Kędziora, K. Śmiszek, Wolters Kluwer, Warszawa 2017.
- Konarzewski K., *Jak uprawiać badania oświatowe. Metodologia praktyczna*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 2000.

<sup>24</sup> Zob. J. Gerlich, *Molestowanie na polskich uczelniach...*, s. 12.

<sup>25</sup> Zob. M. Zima-Parjaszewska, *Zakaz dyskryminacji a uchybienie godności studenta*, „Studia Iuridica” 2020, vol. 84, s. 51.

*Mniejszości i ich języki wobec kryzysu. Pakiet antystygmatyzacyjny projektu „Językowe antidotum: żywotność językowa jako sposób budowy psychicznego dobrostanu, zdrowia i zrównoważonego rozwoju”*, red. M. Bilewicz, J. Olko, Wydawnictwa Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa 2022.

Redmerska K., *Sondaż: Uczelnie medyczne i szpitale dyskryminują kobiety*, Prawo.pl, 28.03.2022, <https://www.prawo.pl/zdrowie/dyskryminacja-kobiet-w-ochronie-zdrowia,514280.html> [dostęp: 27.05.2023].

Stoch M., *Standard antydyskryminacyjny dla polskich uczelni – odpowiedzi na potrzebę zmiany systemowej*, „Studia de Cultura” 2016, vol. 8, s. 21–30.

Szczerba-Zawada A. i in., *Ochrona przed dyskryminacją w Polsce. Stan prawny i świadomość społeczna. Wnioski i rekomendacje RPO*, „Biuletyn Rzecznika Praw Obywatelskich” 2020, nr 3 (Zasada Równego Traktowania. Prawo i Praktyka, nr 30).

Zima-Parjaszewska M., *Zakaz dyskryminacji a uchybienie godności studenta*, „Studia Iuridica” 2020, vol. 84, s. 40–58.

mgr AGATA KRZYWOŃ

e-mail: agata.krzywon@gmail.com

Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego oraz Uniwersytetu SWPS. Prelegentka Śląskiego Festiwalu Nauki. Zafascynowana kryminalistyką, kryminologią oraz psychologią sądową. W latach 2020–2022 uczestniczyła w pracach sekcji prawa karnego Studenckiej Poradni Prawnej WPiA UŚ.

Graduate of the University of Silesia in Katowice and SWPS University of Social Sciences and Humanities. Speaker of the Silesian Congress of Science. Passionate of forensic sciences and psychology. In 2020-2022 member of the Student Legal Clinic at the University of Silesia.

mgr VICTORIA SZULIK

e-mail: victoriaszulik@gmail.com

Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Śląskiego, część studiów odbyła na Uniwersytecie w Passau. Specjalizuje się w prawie europejskim. Doświadczenie zdobywała w Parlamencie Europejskim, Eurojust, Stałym Przedstawicielstwie RP przy ONZ oraz w krajowych i zagranicznych kancelariach prawnych.

Graduate of the University of Silesia in Katowice, spent part of her studies at the University of Passau. She specializes in European Law, gaining experience in the European Parliament, Eurojust, the Permanent Mission of The Republic of Poland to the UN and international law firms.