



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Wrocław, 6 kwietnia 2013 roku

ZSR/500/10/2013/KCH

Szanowna Pani
Barbara Kudrycka
Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego

Szanowny Pan
Bartosz Arłukowicz
Minister Zdrowia

Szanowna Pani Minister,
Szanowny Panie Ministrze,

zwracam się do Państwa w kwestii uszczelnienia systemu ochrony dzieci przed krzywdzeniem. Z niepokojem i dezaprobatą dla zjawiska przyjmuję – jestem przekonany, że podobnie jak Państwo Ministrowie – informacje o przypadkach stosowania przemocy wobec dzieci. Konsekwencje działań przemocowych są dla dziecka dramatyczne, a niejednokrotnie mają nieodwracalne skutki. Wiele przypadków nie zostaje zarejestrowanych, a co za tym idzie – znaczna część ofiar przemocy pozostaje nieujawniona i anonimowa, bez szans na pomoc i ochronę.

Z pewnością wiele dzieci mogłoby uniknąć strasznego losu, gdyby problemy i nieprawidłowości zostały wykryte znacznie wcześniej, na przykład podczas kontroli lekarskich czy przeglądów i rutynowych wizyt stomatologicznych. Wydaje się, że rola lekarza i lekarza dentysty jest tu nie do przecenienia. Wczesne rozpoznanie objawów stosowania przemocy wobec dziecka umożliwia wcześniejsze wykrycie i zniwelowanie zagrożenia, co w wielu przypadkach może nawet uratować życie dziecka.

Moim zdaniem ogromne znaczenie ma podnoszenie kompetencji pracowników służby zdrowia w zakresie sposobu pracy z rodziną, w której zachodzi podejrzenie stosowania

przemocy, jak również szybkiego i skutecznego reagowania na najmniejszy choćby sygnał krzywdzenia dzieci.

Aby zwrócić uwagę na przedmiotowe zagadnienie, wspólnie z Polskim Towarzystwem Studentów Stomatologii zorganizowałem dzisiaj we Wrocławiu międzynarodową konferencję na temat roli lekarza dentystry w rozpoznawaniu objawów przemocy wobec dzieci, ze szczególnym uwzględnieniem wykorzystywania seksualnego. Chcę tym samym zwrócić uwagę na konieczność wyposażenia lekarzy oraz lekarzy dentystrów w wiedzę z zakresu rozpoznawania przemocy wobec dzieci, pierwszego kontaktu (w aspekcie psychologicznym) z dzieckiem-ofiarą oraz obowiązujących procedur związanych z przeciwdziałaniem przemocy, w tym stosowania procedury „Niebieskie Karty”, czy też obowiązkiem zgłaszania informacji o podejrzeniu popełnienia przestępstwa właściwym organom ścigania.

Uważam, że w celu nabycia odpowiedniej wiedzy i umiejętności praktycznych, jak również zwiększenia świadomości oraz rozwinięcia postawy odpowiedzialności i poczucia, że lekarze i lekarze dentyści stanowią ważną część programu ochrony dzieci, należy wzmocnić działalność szkoleniowo-edukacyjną zarówno w trakcie studiów, jak i po ich ukończeniu.

Jako Rzecznik Praw Dziecka przykładam dużą wagę do działań podejmowanych na rzecz ochrony pokrzywdzonych przestępstwem, przede wszystkim dzieci. Z tego też względu, działając na podstawie art. 10a ust. 1 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. Nr 6, poz. 69 z późn. zm.), zwracam się do Państwa Ministrów z wielką prośbą o analizę przedstawionego problemu i podjęcie działań skutkujących zwiększeniem tudzież wprowadzeniem modułu edukacyjnego, zwłaszcza na poziomie studiów, który odpowiadałby na przedstawione zagadnienie. Jednocześnie proszę o poinformowanie mnie o czynnościach, jakie zostały podjęte w celu pełniejszego zabezpieczenia dobra i interesów małoletnich. Ze swojej strony deklaruje gotowość do uczestnictwa w podjętych działaniach i wspierania ich.

Z wyrazami szacunku
Marek Piłchucki



MINISTERSTWO
NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

PODSEKRETARZ STANU
dr hab. Daria Lipińska-Nałęcz

Warszawa, 22 kwietnia 2013 r.

DS.622.1.2013.1.SP

Pan
Marek Michałak
Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Ministrze,

w odpowiedzi na pismo z dnia 6 kwietnia 2013 r. nr ZSR/500/10/2013/KCH dotyczące wprowadzenia do programu studiów na kierunkach lekarskim oraz lekarsko-dentystycznym modułu edukacyjnego dotyczącego zjawiska przemocy wobec dzieci pragnę uprzejmie wyjaśnić, że dla ww. kierunków przewidziano standardy kształcenia, określone w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa (Dz. U. z 2012 r., poz. 631). Standardy zostały opracowane dla poszczególnych kierunków studiów przez ekspertów Ministra Zdrowia. Rozporządzenie wydano w porozumieniu z Ministrem Zdrowia a standardy wydane w tym rozporządzeniu spełniają wymagania Dyrektywy 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych.

Natomiast programy kształcenia, zgodne z ww. standardami, w ramach swej autonomii określa Rada Wydziału. Ona też przyjmuje szczegółowe opisy efektów kształcenia przypisane do poszczególnych modułów w programach. Zatem Rady Wydziałów i kierujący nimi dziekani mogą uwzględnić wszelkie dodatkowe propozycje kształcenia. Minister właściwy dla szkolnictwa wyższego nie ma takiej kompetencji.

Do wiadomości:

Minister Zdrowia

Łuczyna wyraża zgodę
Op. Nat



MINISTERSTWO
NAUKI I SZKOLNICTWA WYŻSZEGO

PODSEKRETARZ STANU
dr hab. Daria Lipińska-Nałęcz

DKN.ZNU.621.131.2013.MD

Warszawa, 9 maja 2013 r.

Pan
Marek Michalak
Rzecznik Praw Dziecka

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo (nr ZSR/500/10/2013/KCH) w sprawie wprowadzenia do programów kształcenia modułu edukacyjnego w zakresie ochrony dzieci przed krzywdzeniem proszę przyjąć następujące wyjaśnienia.

W wyniku reformy szkolnictwa wyższego, która jest wdrażana od 1 października 2011 r. uczelnie uzyskały pełną autonomię i swobodę realizacji kształcenia. Umożliwia ona m.in. samodzielne tworzenie programów kształcenia i kierunków studiów zgodnie z Krajowymi Ramami Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego – na podstawie przepisów ustawy *Prawo o szkolnictwie wyższym*. Uczelnie określają i uruchamiają nowe kierunki studiów w ramach podstawowych jednostek organizacyjnych, z tym, że jednostki posiadające uprawnienia do nadawania stopnia naukowego doktora habilitowanego mogą dokonywać tego w pełni samodzielnie, zaś pozostałe – po uzyskaniu decyzji ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego wydanej po zasięgnięciu opinii ministra nadzorującego uczelnię i Polskiej Komisji Akredytacyjnej.

Wyjątkiem od tej zasady są standardy kształcenia określone dla kierunków przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela oraz zawodów, dla których wymagania dotyczące procesu kształcenia i jego efektów są określone w przepisach prawa Unii Europejskiej – m.in. lekarza oraz lekarza dentystry.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie *standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa* (Dz. U. z 2012 r., poz. 631) kształcenie na kierunkach lekarskim oraz lekarsko – dentystycznym ma zapewnić przekazanie wiedzy i umiejętności m.in. w zakresie znajomości form przemocy i ich społecznych uwarunkowań (w rodzinie i instytucjach), a także kompetencje lekarza rozpoznającego różne formy przemocy. Praktyczne zastosowanie tej wiedzy umożliwi posiadanie przez przyszłego

lekarza umiejętności przeprowadzania rozmowy z pacjentem dorosłym, dzieckiem i rodziną z zastosowaniem technik aktywnego słuchania i wyrażania empatii. Ponadto w ramach nauk klinicznych niezabiegowych standardy przewidują konieczność przekazania wiedzy związanej z zagadnieniami dziecka maltretowanego i wykorzystywania seksualnego. Realizacja takich zagadnień zapewniona została w cytowanym wyżej rozporządzeniu.

Również przyszli nauczyciele w trakcie studiów zapoznawani są z technikami pozwalającymi na ocenę zachowań dziecka świadczących o stosowaniu wobec niego przemocy. Zgodnie z treścią standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela, określonych w rozporządzeniu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowujących do wykonywania zawodu nauczyciela (Dz. U. z 2012 r., poz. 131), absolwenci powinni mieć świadomość konieczności prowadzenia zindywidualizowanych działań pedagogicznych (dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych) w stosunku do uczniów ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Ponadto w ramach ogólnego przygotowania psychologiczno-pedagogicznego (zapewnia to moduł 2 kształcenia nauczycieli) poznają pojęcie normy i patologii, zaburzeń: rozwojowych, osobowości, zachowania, emocjonalnych (w tym lęki i fobie), czy też lękowych i nastroju. Wiedza ta, w połączeniu z pasją zawodową, kompetencjami i umiejętnościami z pewnością pomoże w rozpoznaniu typowych objawów u dziecka, które zostało dotknięte jakąkolwiek formą przemocy.

Przedstawiając powyższe pragnę podkreślić, że obowiązujący model kształcenia na studiach wyższych powinien zapewnić absolwentom odpowiednie przygotowanie do pracy z dzieckiem w różnych dziedzinach życia. Natomiast decyzje o rozszerzeniu programów kształcenia o dodatkowe treści należą nade wszystko do kompetencji władz poszczególnych uczelni – zgodnie z ustawową autonomią szkół wyższych.

Z wyrazami szacunku

PODSEKRETARZ STANU

dr hab. Daria Lipińska-Nałęcz

MINISTERSTWO ZDROWIA

Warszawa, 16. 05. 2013

Podsekretarz Stanu

Aleksander Soplński

MZ-MD-P-073-4037-2/AT/13

Pan

Marek Michalak

Rzecznik Praw Dziecka

ul. Przemysłowa 30/32

00-450 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W nawiązaniu do pisma z dnia 6 kwietnia 2013 r. w sprawie kształcenia lekarzy oraz lekarzy dentyków z zakresu rozpoznawania objawów przemocy, kontaktu z dzieckiem – ofiarą oraz obowiązujących procedur prawnych, zwracam się z uprzejmą prośbą o przyjęcie następującej odpowiedzi:

Na podstawie *rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa* (Dz. U. z 2012 r. poz. 631), problematyka przemocy w rodzinie poruszana jest zarówno w toku studiów na kierunku lekarskim, jak i lekarsko-dentystycznym.

Zgodnie z ww. rozporządzeniem w zakresie wiedzy absolwent kierunku lekarskiego:

- zna aktualny stan wiedzy na temat społecznego wymiaru zdrowia i choroby, wpływu środowiska społecznego (rodziny, sieci relacji społecznych) i nierówności społecznych na stan zdrowia oraz społeczno-kulturowych różnic i roli stresu społecznego w zachowaniach zdrowotnych i autodestrukcyjnych;
- zna formy przemocy, modele wyjaśniające przemoc w rodzinie i w instytucjach, społeczne uwarunkowania różnych form przemocy oraz rolę lekarza w jej rozpoznawaniu;

- zna mechanizmy oraz cele i sposoby leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Natomiast w zakresie umiejętności absolwent kierunku lekarskiego:

- przeprowadza rozmowę z pacjentem dorosłym, dzieckiem i rodziną z zastosowaniem techniki aktywnego słuchania i wyrażania empatii, a także rozmawia z pacjentem o jego sytuacji życiowej;
- identyfikuje czynniki ryzyka wystąpienia przemocy, rozpoznaje przemoc i odpowiednio reaguje;
- podczas badania dziecka rozpoznaje zachowania i objawy wskazujące na możliwość wystąpienia przemocy wobec dziecka.

Zagadnienia powyższe realizowane są w ramach bloku z nauk behawioralnych i społecznych z elementami profesjonalizmu, na które przeznaczone zostało nie mniej niż 240 godzin.

Z kolei zgodnie z ww. rozporządzeniem w zakresie wiedzy absolwent kierunku lekarsko-dentystycznego:

- zna aktualny stan wiedzy na temat społecznego wymiaru zdrowia i choroby, wpływu środowiska społecznego (rodziny, sieci relacji społecznych) i nierówności społecznych na stan zdrowia oraz społeczno-kulturowych różnic i roli stresu społecznego w zachowaniach zdrowotnych i autodestrukcyjnych;
- zna formy przemocy, modele wyjaśniające przemoc w rodzinie i w instytucjach, społeczne uwarunkowania różnych form przemocy oraz rolę lekarza w jej rozpoznawaniu;
- zna mechanizmy oraz cele i sposoby leczenia uzależnień od substancji psychoaktywnych.

Natomiast w zakresie umiejętności absolwent kierunku lekarsko-dentystycznego:

- przeprowadza rozmowę z pacjentem dorosłym, dzieckiem i rodziną z zastosowaniem techniki aktywnego słuchania i wyrażania empatii, a także rozmawia z pacjentem o jego sytuacji życiowej;
- identyfikuje czynniki ryzyka wystąpienia przemocy, rozpoznaje przemoc i odpowiednio reaguje.

Zagadnienia powyższe realizowane są w ramach bloku z nauk behawioralnych i społecznych z elementami profesjonalizmu, na które przeznaczone zostało nie mniej niż 135 godzin.

Z kolei w odniesieniu do kształcenia podyplomowego lekarza należy podkreślić, że treści dotyczące przemocy wobec dzieci zawarte są w programach specjalizacji lekarskich w następujących dziedzinach.

1. psychiatria dzieci i młodzieży:

Lekarz w czasie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie zapoznaje się m.in. z metodami badania psychiatrycznego dzieci i młodzieży, ze szczególnym uwzględnieniem danych środowiskowych, z zasadami rozpoznawania, diagnostyki różnicowej oraz prognozowania zaburzeń psychicznych u dzieci i młodzieży oraz metodami ich leczenia kompleksowego, w tym z zasadami i specyfiką pracy z rodziną, w której jest stosowana przemoc – wykorzystywanie seksualne oraz maltretowanie fizyczne i psychiczne. Poznaje ponadto zasady współpracy i współdziałania z lekarzami opieki podstawowej, z placówkami resortu oświaty i wychowania, z placówkami resortu sprawiedliwości, organizacjami młodzieżowymi i społecznymi zajmującymi się dziećmi i młodzieżą w rejonie, w tym również w zakresie dotyczącym przemocy nad dziećmi i młodzieżą. Po ukończeniu specjalizacji lekarz powinien się wykazać umiejętnością współpracy diagnostyczno-terapeutycznej z lekarzami innych specjalności, psychologami, pedagogami, pielęgniarkami, pracownikami socjalnymi i innymi pracownikami opiekującymi się dziećmi.

Powyższe treści są realizowane w ramach:

- kursu wprowadzającego „Wprowadzenie do psychiatrii dzieci i młodzieży” (zagadnienia diagnostyki rodzinnej i zasady konsultacji systemowej),
- kursu „Terapia rodziny z pacjentem w wieku dziecięcym i młodzieżowym” (specyfika pracy z rodziną, w której stosowana jest przemoc – wykorzystywanie seksualne i maltretowanie psychiczne i fizyczne),
- stażu kierunkowego z psychiatrii środowiskowej (w oddziale psychiatrii środowiskowej dla dzieci i młodzieży lub w oddziale dziennym dla dzieci i młodzieży). W trakcie tego stażu lekarz poznaje m.in. specyfikę leczenia środowiskowego dzieci i młodzieży z zaburzeniami psychicznymi będącymi następstwem stosowanej przemocy.

2. pediatria:

Lekarz po ukończeniu specjalizacji w dziedzinie pediatrii powinien wykazać się m.in. znajomością zagadnień dotyczących problemu dziecka w rodzinie z patologią rodzinną i społeczną. Wśród nabytych umiejętności praktycznych lekarz pediatra powinien w trakcie szkolenia specjalizacyjnego nabyć ponadto praktyczne umiejętności nawiązywania dobrego

kontakty z dziećmi i młodzieżą oraz ich rodzicami, umiejętnością udzielania porad odnośnie postępowania z dziećmi mającymi problemy społeczne oraz udzielania informacji rodzinie o możliwościach i sposobach uzyskania pomocy prawnej w razie zaistnienia takiej potrzeby. Powinien umieć rozpoznać zaburzenia rozwoju dziecka o etiologii psychologicznej oraz ustalić wskazania do skierowania dziecka do psychologa.

3. neurologia dziecięca:

Zagadnienia dotyczące przemocy wobec dziecka, w tym diagnozowania zespołu dziecka maltretowanego są realizowane zwłaszcza w programie kursu wprowadzającego „Wprowadzenie do neurologii dziecięcej”, w ramach treści dotyczących psychiatrii dziecięcej („Problem dziecka maltretowanego”) oraz w programie stażu kierunkowego w psychiatrii dziecięcej („Zaburzenia psychiczne dzieci maltretowanych”).

Ponadto treści pośrednio dotyczące rozpoznawania oznak przemocy i znęcania się są zawarte w programach specjalizacji lekarskich w następujących dziedzinach medycyny.

1. medycyna rodzinna:

Program specjalizacji w tej dziedzinie pozwala lekarzowi odbywającemu specjalizację na nabycie ogólnej wiedzy dotyczącej urazów głowy, układu kostno-stawowego i narządów wewnętrznych. Program obejmuje również zagadnienia z zakresu psychiatrii, dotyczące stanów lękowych oraz zaburzeń nerwicowych związanych ze stresem i przebiegających pod postacią somatyczną. Powyższą wiedzę lekarz nabywa podczas staży kierunkowych w oddziale i poradni chirurgicznej oraz w oddziale i poradni psychiatrycznej.

2. chirurgia ogólna:

Lekarz w czasie odbywania specjalizacji w tej dziedzinie nabywa wiedzę teoretyczną dotyczącą rozpoznawania, badań diagnostycznych i postępowania w urazach mózgu, rdzenia kręgowego, nerwów obwodowych, klatki piersiowej i jamy brzusznej. Ponadto lekarz w trakcie szkolenia nabywa umiejętności praktyczne pozwalające na wykonanie operacji w uszkodzeniach urazowych czaszki, mózgu, klatki piersiowej, jamy brzusznej oraz operacje w obrażeniach mnogich i wielonarządowych z zachowaniem właściwej taktyki postępowania. Obowiązkowe są m.in. staże kierunkowe w zakresie traumatologii narządu ruchu, neurotraumatologii oraz torakochirurgii.

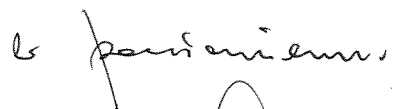

3. neurochirurgia:

Lekarz po ukończeniu specjalizacji w tej dziedzinie powinien wykazać się wiedzą w zakresie neurotraumatologii obejmującą epidemiologię, patofizjologię, diagnostykę i leczenie wczesnych i odległych następstw urazów układu nerwowego. Program specjalizacji w dziedzinie neurochirurgii obejmuje m.in. kurs poświęcony neurotraumatologii oraz staże kierunkowe z neurotraumatologii, chirurgii urazowej, neuroortopedii, podczas którego lekarz opanowuje wiedzę dotyczącą patomechanizmów i następstw urazów kręgosłupa oraz staż w chirurgii części twarzowej czaszki, na którym nabywa wiedzę dotyczącą chirurgii twarzowo-czaszkowej, zwłaszcza w odniesieniu do urazów czaszkowo-twarzowych.

4. psychiatria:

Program specjalizacji w tej dziedzinie obejmuje staż kierunkowy z zakresu zaburzeń nerwicowych, podczas którego lekarz zapoznaje się ze szczegółową psychopatologią nerwic, patogenezą zaburzeń nerwicowych i modelami patogenetycznymi tych zaburzeń, poznaje podstawowe kierunki psychoterapii nerwic oraz podstawy psychoterapii indywidualnej i grupowej. Ponadto nabywa umiejętności badania pacjenta nerwicowego, oceny wskazań do farmakoterapii i psychoterapii w indywidualnym przypadku, a także orzekania o czasowej niezdolności do pracy w zaburzeniach nerwicowych.

Mając na uwadze powyższe należy stwierdzić, że obecnie problematyka przemocy w rodzinie **jest poruszana zarówno w toku studiów na kierunku lekarskim i lekarsko-dentystycznym, jak i w trakcie szkolenia specjalizacyjnego**. Z uwagi na fakt, że przemoc w rodzinie jest istotnym problemem społecznym, istotne jest upowszechnienie materiałów edukacyjno-informacyjnych dla lekarzy i lekarzy dentystów. Zostaną podjęte działania mające na celu przekierowanie dostępnych środków na opracowanie materiałów w niniejszym zakresie.


PODSEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Aleksander Sopliński

Do wiadomości:

Barbara Kudrycka – Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego