
Sytuacja polskich placówek oświatowych wobec małych osób z chorobami przewlekłymi, w tym: z cukrzycą typu 1.

WPROWADZENIE

Los osoby małej ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 1 w polskich placówkach oświatowych, na pierwszy rzut oka niczym nie różni się od losu przeciętnego dziecka, wchłoniętego w tryby systemu edukacji: przeładowany program, przeładowany plecak, góra obowiązków pozalekcyjnych i walka o przetrwanie i jak najlepsze noty - zamiast nauki, samodoskonalenia i rozwoju myślenia twórczego. Jednak brak różnic jest tylko pozorny. Mały, zdrowy uczeń może uczestniczyć we wszystkich zajęciach, w życiu społeczności szkolnej, klasy (oddziału), we wszelkiego rodzaju aktywnościach szkolnych i pozaszkolnych. Przeszkodami mogą być: zwykłe szkolne zmęczenie, niechęć typu „nie lubię matematyki”, „historia jest nudna”, „nie rozumiem chemii” itp. Uczniowie zdrowi napotykać zazwyczaj przeszkody intelektualne, ekonomiczne (np. własny zapas pomocy szkolnych), problemy emocjonalne, trudności z koncentracją, problemy relacyjne, lęk i obawy przed złymi stopniami, niedobór snu, nadmierne korzystanie z urządzeń elektronicznych, presja rówieśnicza [1, 2]. Ilość i jakość problemów i przeszkód szkolno-edukacyjnych gwałtownie wzrasta u uczniów chorujących na cukrzycę typu 1. Do zwykłych trudności i przeszkód, charakterystycznych dla uczniów zdrowych, dochodzą jeszcze problemy związane bezpośrednio i pośrednio z samą chorobą. Aby zrozumieć sytuację dziecka z cukrzycą

w polskich placówkach oświatowych, najpierw konieczne jest zrozumienie samej choroby.

Dane epidemiologiczne wskazują, że cukrzyca typu 1 (insulinozależna), (T1D) jest jedną z najczęściej diagnozowanych chorób przewlekłych (obok otyłości i astmy) [3] u dzieci i młodzieży poniżej 18 roku życia. Obecnie jest ponad 20 tysięcy dzieci z T1D w Polsce, a w ciągu ostatnich 25 lat zachorowalność wzrosła czterokrotnie. Ponadto, coraz częściej diagnozowane są dzieci do 5. roku życia [4].

Cukrzyca typu 1 jest nieuleczalną, autoimmunologiczną chorobą przewlekłą. Spowodowana jest zniszczeniem komórek trzustki produkujących insulinę – hormonu odpowiedzialnego za metabolizm węglowodanów, w tym: cukru – glukozy w organizmie człowieka [5]. Prawidłowy poziom cukru we krwi u osoby zdrowej (normoglikemia) na czczo to 70–99 mg/dl (miligramów na decylitr) i nie zależy od wieku, płci i masy ciała [6]. Zaburzenia właściwego poziomu cukru we krwi prowadzą do licznych powikłań i mają poważne skutki psychosomatyczne, oraz wpływają na jakość życia osób chorych. Do najczęstszych powikłań somatycznych należą: a) hiperglikemia (podwyższony poziom cukru) skutkująca osłabieniem koncentracji, bólami głowy, częstszym oddawaniem moczu, a w przypadkach skrajnych: kwasicą ketonową, która stanowi zagrożenie życia; b) hipoglikemia (obniżony poziom cukru we krwi) skutkująca uczuciem głodu, drżeniem rąk i nóg, niepokojem, bladeścią skóry, wzmożoną potliwością, mrowieniem wokół ust oraz bólem głowy; w skrajnych przypadkach hipoglikemii może dojść do utraty przytomności [6]. Dlatego cukrzyca typu 1 wymaga stałego monitorowania poziomu cukru we krwi (pomiar glikemii) i podawania insuliny. O ile dla osoby dorosłej monitorowanie poziomu cukru we krwi jest kwestią nawyku i samoświadomości cukrzycy, o tyle dla dziecka ze świeżo zdiagnozowaną cukrzycą typu 1 to dopiero początek wieloletniej edukacji i nauki samoświadomości własnej choroby i ciągłej nauki nawyków (mierzenia poziomu cukru – szczególnie przed i po wysiłku fizycznym, trudnych, stresujących sytuacjach, podawania odpowiedniej ilości insuliny – zwłaszcza przed i po posiłkach), a więc przyzwyczajania się do nowej sytuacji życiowej.

Osoby małe, zaraz po rozpoznaniu cukrzycy typu 1, mają przed sobą ogromne wyzwania. Oprócz zwykłej, codziennej roli ucznia i licznych obowiązków szkolnych, mały diabelek staje przed największym wyzwaniem swojego życia: ciągłej edukacji w zakresie własnej choroby, ciągłego jej monitorowania i nauki radzenia sobie z chorobą w sytuacjach, które dla przeciętnego, zdrowego ucznia nie stanowią nic nadzwyczajnego: np. szkolna aktywność psychofizyczna łącznie z sytuacjami stresowymi (sprawdziany, testy, konflikty rówieśnicze i z pedagogami), lekcje wychowania fizycznego, czy też wycieczki (wyjścia do kina, lub kilkudniowe do innych miejscowości). Dopóki mały uczeń-diabelek nie nabierze odpowiednich nawyków, nie nauczy się samokontroli cukrzycy, bardzo często musi polegać na pomocy zewnętrznej: grona pedagogicznego, kolegów i koleżanek z klasy-oddziału, pielęgniarki lub higienistki szkolnej lub najczęściej – rodzica.

BADANIE ANKIETOWE:

Aby poznać sytuację polskich placówek oświatowych, do których uczęszczają dzieci z cukrzycą, Fundacja „Diabeciaki” wraz z Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, przygotowała ankietę elektroniczną, skierowaną do dyrektorów szkół, przedszkoli i placówek oświatowo-wychowawczych w Polsce. Celem ankiety było rozpoznanie problemów wynikających ze sprawowania opieki nad dziećmi z chorobami przewlekłymi w szkole, przedszkolu lub innej placówce oświatowej, niezależnie od czynników demograficznych. Ankieta była przeprowadzona w 2023 roku. Do stworzenia ankiety wykorzystano formularz ankietowy Google. Pytania ankietowe i możliwe odpowiedzi zostały przedstawione w poniższej tabeli:

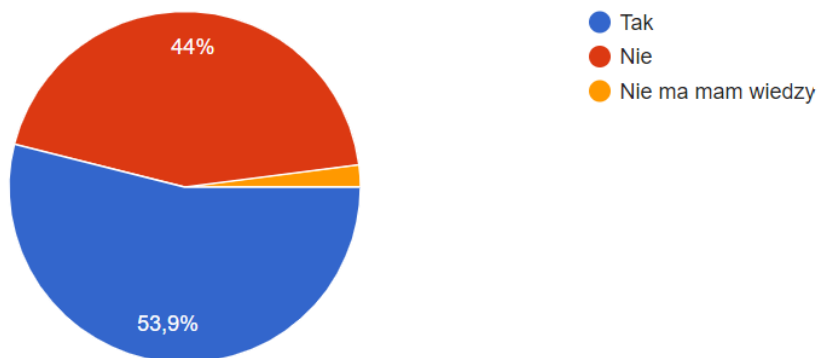
Nr	PYTANIE	MOŻLIWE ODPOWIEDZI
1	Czy do Państwa szkoły/placówki zgłaszają się dzieci przewlekle chore w tym z cukrzycą typu 1?	• TAK
		• NIE
		• NIE MAM WIEDZY
2	Czy podejmujecie Państwo działania zapewniające chorym dzieciom bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w szkole lub placówce?	• TAK
		• NIE
		• TAK, ALE MOGŁOBY TO BYĆ BARDZIEJ SKUTECZNE
	Jeżeli tak, to opisz jakie to działania, w innym przypadku wpisz – NIE DOTYCZY	OPIS
3	Czy w Państwa szkole/placówce są nauczyciele gotowi podać dziecku przewlekle choremu lekarstwo w tym insulinę po odbyciu odpowiedniego szkolenia w tym zakresie?	• TAK
		• NIE
4	Czy w Państwa szkole/placówce jest pomieszczenie przeznaczone na wykonanie czynności medycznych u dziecka z cukrzycą lub podanie lekarstwa z zachowaniem intymności, higieny i dyskrecji?	• TAK
		• NIE
5	W jaki sposób radzicie sobie Państwo z codzienną opieką nad dziećmi z cukrzycą, które mają specjalne, zróżnicowane potrzeby edukacyjne?	OPIS
6	Jak często w Państwa szkole/placówce jest pielęgniarka?	• RAZ W TYGODNIU
		• DWA RAZY W TYGODNIU
		• WIĘCEJ NIŻ DWA RAZY W TYGODNIU
		• NIE MAMY PIELĘGNIARKI
7	Inne uwagi i sugestie, jak możemy Państwu pomóc? Prosimy o własne przemyślenia.	OPIS

WYNIKI BADANIA ANKIETOWEGO

W okresie badania ankietowego (2023 rok) wpłynęło łącznie 1868 odpowiedzi, w tym 5 ankiet pustych. W analizie wyników uwzględniono więc 1863 odpowiedzi. W części ankiet brakowało również niektórych, poszczególnych odpowiedzi, nie tylko opisowych.

Pytanie 1. Czy do Państwa szkoły/placówki zgłaszają się dzieci przewlekle chore w tym z cukrzycą typu 1?

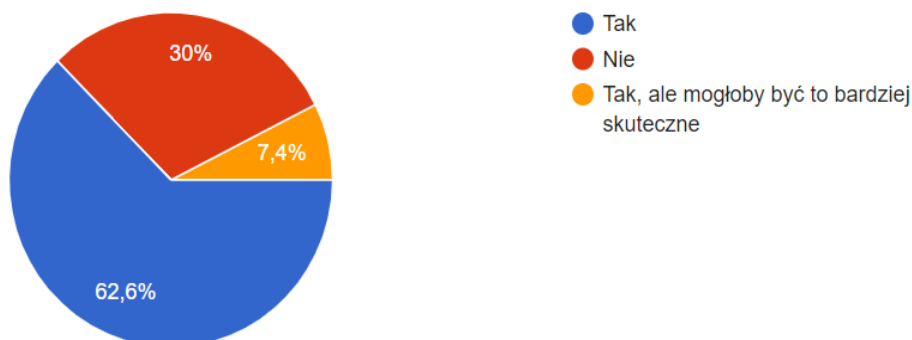
Wpłynęło łącznie 1860 odpowiedzi: 1003 (53,9%) odpowiedzi „TAK”, 819 (44%) odpowiedzi „NIE” i 38 (2%) odpowiedzi „NIE MAM WIEDZY”.



Rysunek 1. Graficzna prezentacja odpowiedzi na pytanie 1.

Pytanie 2. Czy podejmujecie Państwo działania zapewniające chorym dzieciom bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w szkole lub placówce?

Wpłynęło łącznie 1 816 odpowiedzi: 1137 (62,6%) odpowiedzi „TAK”, 544 (30%) odpowiedzi „NIE” i 135 (7,4%) odpowiedzi „TAK, ALE MOGŁOBY TO BYĆ BARDZIEJ SKUTECZNE”



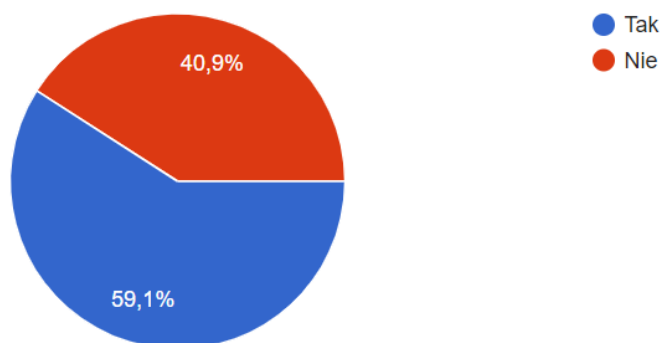
Rysunek 2. Graficzna prezentacja

odpowiedzi na pytanie 2.

W przypadku odpowiedzi „TAK” respondenci byli poproszeni dodatkowo o opis podejmowanych działań. 391 dyrektorów placówek oświatowych, którzy wcześniej zaznaczyli odpowiedź „TAK” na pytanie 1., wskazało szkolenia całej rady pedagogicznej (lub wszystkich pracowników szkoły lub co najmniej jednego pracownika szkoły) dotyczące cukrzycy typu 1 i postępowania z uczniem chorującym jako działania, które ma na celu zapewnienie bezpieczeństwa dziecku z cukrzycą typu 1 w szkole. Niestety jest to tylko 40% ze wszystkich ankietowanych w tym kontekście. 32 dyrektorów odpowiedziało, że w placówce zostały stworzone, a następnie wdrożone odpowiednie procedury postępowania z dzieckiem chorym przewlekle, w tym na cukrzycę typu 1. W 11 przypadkach zatrudniona została w szkole dodatkowa osoba po szkoleniu diabetologicznym, której zadaniem jest wspieranie uczniów z cukrzycą, zarówno podczas aktywności szkolnych, jak i podczas imprez zewnętrznych np. wycieczek. Niewielka część odpowiedzi (24) związana była z warunkami sanitarnymi w placówkach.

Pytanie 3. Czy w Państwa szkole/placówce są nauczyciele gotowi podać dziecku przewlekle choremu lekarstwo w tym insulinę po odbyciu odpowiedniego szkolenia w tym zakresie?

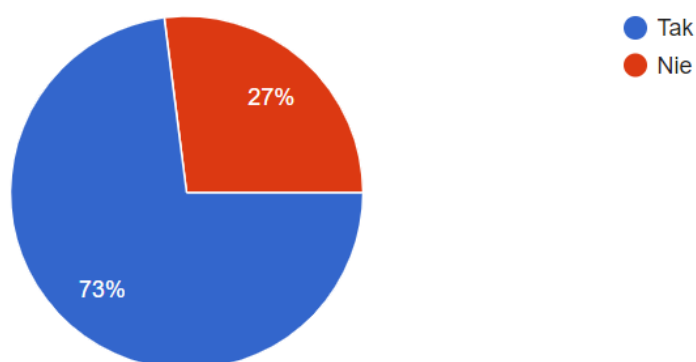
Wpłynęło łącznie 1 833 odpowiedzi: 1083 (59,1%) odpowiedzi „TAK” i 750 (40,9%) odpowiedzi „NIE”.



Rysunek 3. Graficzna prezentacja odpowiedzi na pytanie 3.

Pytanie 4. Czy w Państwa szkole/placówce jest pomieszczenie przeznaczone na wykonanie czynności medycznych u dziecka z cukrzycą lub podanie lekarstwa z zachowaniem intymności, higieny i dyskrecji?

Wpłynęło łącznie 1 839 odpowiedzi: 1342 (73%) odpowiedzi „TAK” oraz 497 (27%) odpowiedzi „NIE”.



Rysunek 4. Graficzna prezentacja odpowiedzi na pytanie 4.

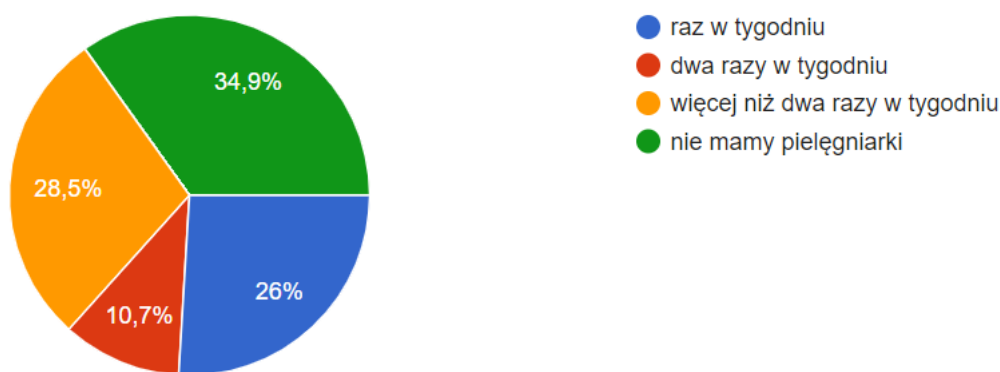
Pytanie 5. W jaki sposób radzicie sobie Państwo z codzienną opieką nad dziećmi z cukrzycą, które mają specjalne, zróżnicowane potrzeby edukacyjne?

Wpłynęło łącznie 1 571 odpowiedzi, w których dyrektorzy placówek oświatowych starają się wymienić możliwe wiele codziennych działań podejmowanych w zakresie opieki nad dziećmi z cukrzycą. Większość odpowiedzi dotyczy zapewnienia dziecku z cukrzycą odpowiednich warunków pomiaru glikemii (nawet podczas lekcji), wykonania niezbędnych czynności zabezpieczających właściwą podaż insuliny, spożycia dodatkowego posiłku, również podczas trwania lekcji, monitorowania ucznia podczas aktywności na lekcjach wychowania fizycznego, stałego kontaktu nauczyciel lub wychowawca – rodzic, umożliwienia korzystania uczniom z cukrzycą typu 1 z urządzeń elektronicznych typu smartfon lub tablet z odpowiednimi aplikacjami wspomagającymi codzienną profilaktykę cukrzycy. Część odpowiedzi nie dotyczy dzieci z cukrzycą, lecz dzieci z chorobami przewlekłymi, np. alergiami pokarmowymi, dla których

zapewniana jest odpowiednia dieta. Część odpowiedzi związana jest z odpowiedzią „NIE” na pytanie 1: „aktualnie nie mamy w placówce dzieci z cukrzycą” lub „nie dotyczy”.

Pytanie 6. Jak często w Państwa szkole/placówce jest pielęgniarka?

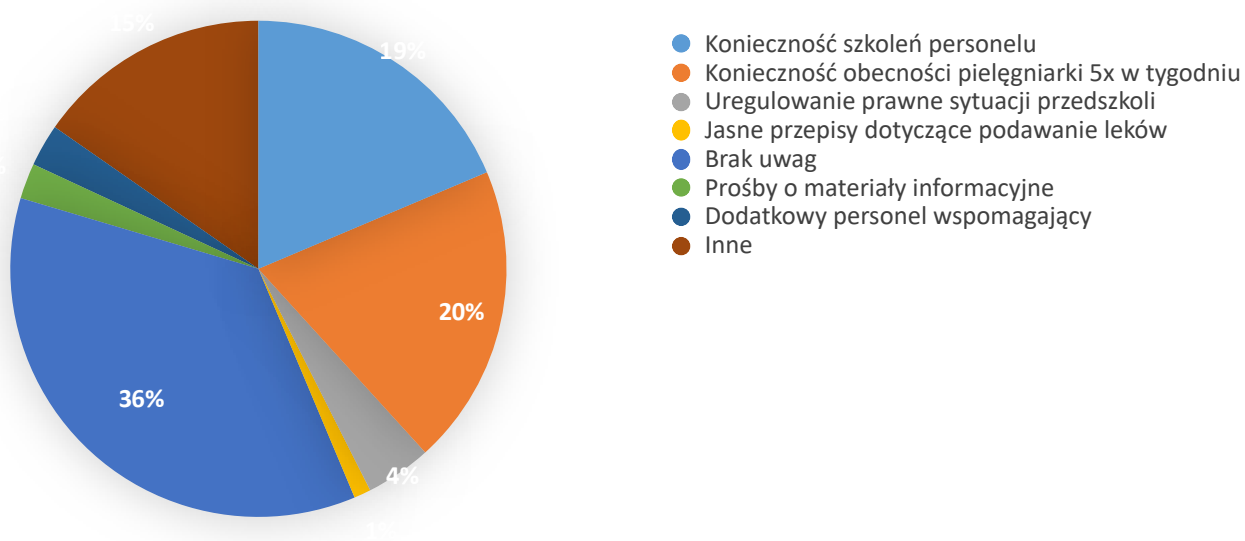
Wpłynęło łącznie 1 842 odpowiedzi: 478 (26%) odpowiedzi „RAZ W TYGODNIU”; 197 odpowiedzi (10,7%) odpowiedzi DWA RAZY W TYGODNIU; 525 (28,5%) odpowiedzi „WIĘCEJ NIŻ DWA RAZY W TYGODNIU” oraz 642 (34,9%) odpowiedzi „NIE MAMY PIELĘGNIARKI”.



Rysunek 4. Graficzna prezentacja odpowiedzi na pytanie 6.

Pytanie 7. Inne uwagi i sugestie, jak możemy Państwu pomóc? Prosimy o własne przemyślenia.

Na pytanie 7. wpłynęło łącznie 907 odpowiedzi. Niestety, aż 326 (36%) odpowiedzi zawierała odpowiedź „brak uwag” lub „brak” lub „nie mam sugestii” lub „nie dotyczy”.



Konieczność szkoleń kadry (w tym również dodatkowych, cyklicznych) dostrzegła prawie $\frac{1}{5}$ (19%) ankietowanych.

Natomiast dokładnie $\frac{1}{5}$ ankietowanych (20%) w uwagach zamieściła zapis o konieczności obecności pielęgniarki pięć razy w tygodniu lub podczas zajęć dydaktycznych w placówce. 4% ankietowanych zwróciło uwagę na lukę w przepisach tzn. nieuregulowaną sytuację przedszkoli w odniesieniu do zapisów prawnych dotyczących zapewnienia ochrony zdrowia w placówkach oświatowych. Na konieczność zatrudnienia dodatkowego personelu wspomagającego uczniów z chorobami przewlekłymi zwróciło uwagę 3% ankietowanych. Wśród 15% odpowiedzi „Inne” najczęściej wymienianymi były: poprawa lub zaistnienie właściwej współpracy z rodzicami dzieci, w tym przede wszystkim z rodzicami dzieci przewlekle chorych; wskazano też konieczność zakupu dodatkowego sprzętu, wyposażenia gabinetów pielęgniarskich, takiego jak: małe lodówki, dodatkowy sprzęt do podarży insuliny, glukometry; pojawiły się również odpowiedzi wskazujące na strach personelu przed podażą dziecku choremu przewlekle odpowiednich leków np. insuliny.

ANALIZA I DYSKUSJA UZYSKANYCH WYNIKÓW.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS), aktualnie w Polsce funkcjonuje 20 892 szkół (podstawowych i ponadpodstawowych), w których kształcą się 4 794 013 uczniów oraz 22 505 placówek wychowania przedszkolnego, do których uczęszcza 1 534 212 wychowanków (Dane przedstawione w Tabeli 2).

Rodzaj placówki	Ilość placówek	Ilość dzieci – uczniów
Wychowania przedszkolnego	22 505	1 534 212
Szkoły podstawowe	14 073	3 122 826
Szkoły ponadpodstawowe	6 819	1 671 187
Ogółem	43 397	6 328 225

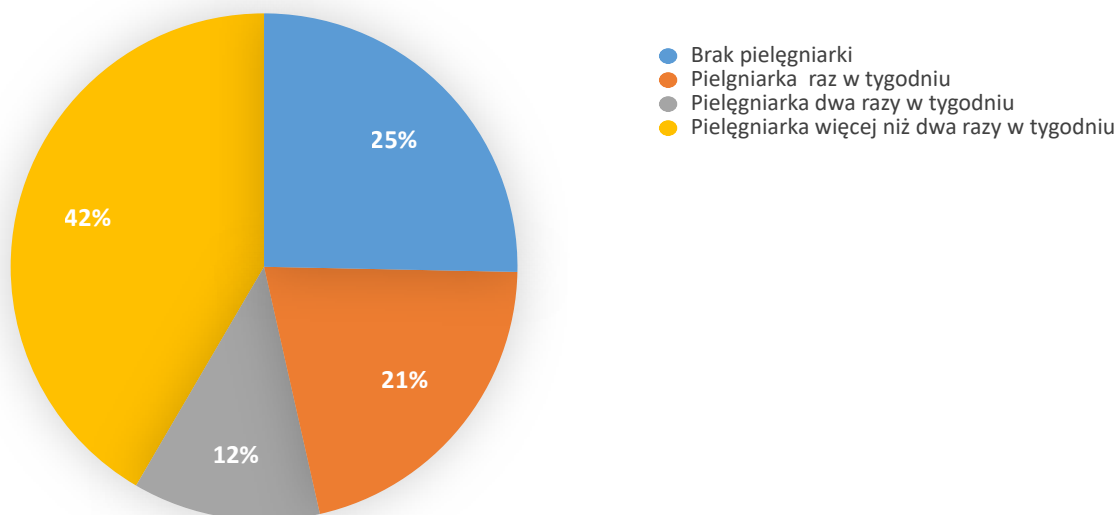
Tabela 2. Placówki oświatowe dla dzieci i młodzieży do 18/19 roku życia (bez szkół dla dorosłych) w Polsce w roku szkolnym 2022/2023 wg GUS

Dane epidemiologiczne, omówione skrótowo we wprowadzeniu do niniejszego artykułu wskazują, że aktualnie w Polsce jest ponad 20 tysięcy osób małoletnich, pomiędzy 6, a 18 rokiem życia, ze zdiagnozowaną cukrzycą typu 1. Biorąc pod uwagę łączną ilość szkół podstawowych i ponadpodstawowych w kraju, można przyjąć założenie, że praktycznie w każdej, polskiej szkole jest uczeń bądź uczennica, u których została zdiagnozowana cukrzyca typu 1.

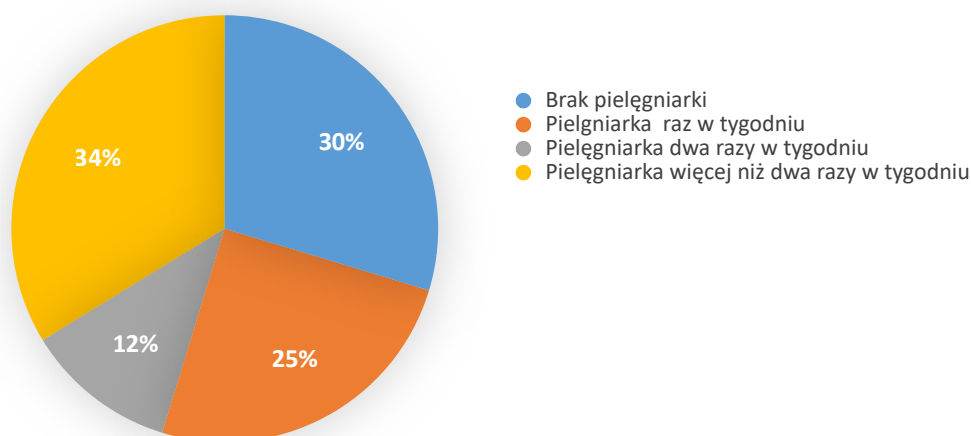
Z przeprowadzonej ankiety, wynika, iż do ponad połowy (54%) placówek oświatowych w Polsce uczęszczają dzieci przewlekle chore, w tym: z cukrzycą typu 1. Uzyskane dane ankietowe pozostają więc w zgodzie z danymi epidemiologicznymi [2].

W $\frac{1}{4}$ (25%) placówek oświatowych, do których uczęszczają uczniowie z cukrzycą typu 1, nie ma pielęgniarki,

a w przypadku $\frac{1}{5}$ (22%) placówek, pielęgniarka jest tylko raz w tygodniu; natomiast w mniej niż połowie placówek oświatowych z uczniami z cukrzycą typu 1 pielęgniarka jest obecna więcej niż dwa razy w tygodniu (42%). W praktyce oznacza to, że w ponad połowie placówek (łącznie 58%), do których uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi, dostęp do opieki pielęgniarskiej jest utrudniony, lub jest go brak.

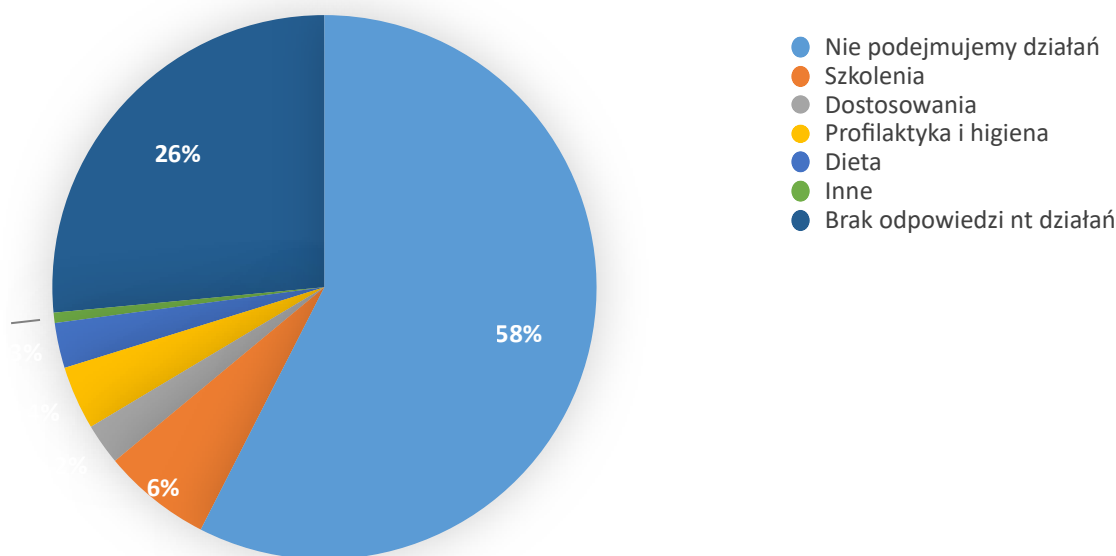


40% placówek, do których uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi, w tym z cukrzycą typu 1, prowadzi szkolenia kadry (pracowników dydaktycznych i niedydaktycznych). Jednocześnie placówki, w których prowadzone są szkolenia dotyczące postępowania z uczniem przewlekle chorym, w tym z cukrzycą typu 1, profilaktyki cukrzycy, obsługi sprzętu (glukometr, pompa insulinowa) nie mają zagwarantowanej, stałej opieki pielęgniarskiej.



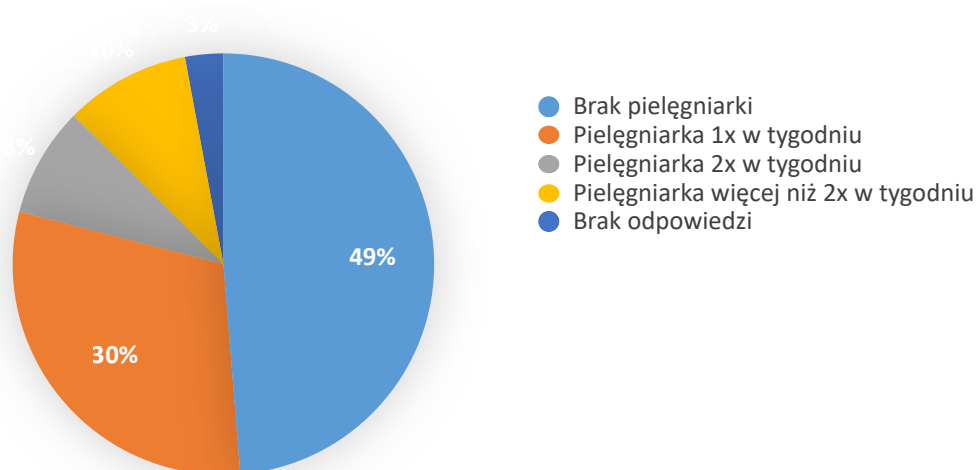
Wynika stąd, iż w placówkach, do których uczęszczają dzieci przewlekle chore, w tym: z cukrzycą typu 1, a które prowadzą szkolenia pracowników, aż w 30% nie ma pielęgniarki, a w $\frac{1}{4}$ (25%) pielęgniarka jest obecna raz w tygodniu. Tylko w 34% placówek z dziećmi przewlekle chorymi, które prowadzą szkolenia pracowników, pielęgniarka jest obecna więcej niż dwa razy w tygodniu. Oznaczać to może wystąpienia zjawiska „zastępczego”, polegającego na zastąpieniu, właściwiej i niezbędnej opieki pielęgniarskiej – szkoleniami grona pedagogicznego: całej kadry szkolnej, lub co najmniej, w skrajnych przypadkach, jednego pracownika dydaktycznego lub nawet raz wymienionej: woźnej szkolnej. Wobec 30-procentowego braku pielęgniarek w szkołach, do których uczęszczają dzieci przewlekle chore, to przeszkoleni nauczyciele przejmują rolę pielęgniarsko-opiekuńczą.

819 (44%) ankietowanych, zadeklarowało, iż do prowadzonych przez nich placówek nie uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi, w tym z cukrzycą typu 1. Spośród tych odpowiedzi, ponad połowa dyrektorów (58%) deklaruje, iż nie prowadzi działań zapewniających chorym dzieciom bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w szkole lub placówce. Oznacza to, że wśród placówek, do których nie uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi, tylko 16% dyrektorów deklaruje podejmowanie takich działań. 6% dyrektorów placówek, do których nie uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi, wspomina szkolenia pracowników, jako główne działanie, które ma zapewnić bezpieczeństwo dzieciom w szkole. Są to przede wszystkim szkolenia związane z pierwszą pomocą pozamedykalną, rzadziej związane z BHP lub dotyczące ogólnej profilaktyki/promocji zdrowia w placówce oświatowej.



Niewielka część placówek (1%), bez uczniów z chorobami przewlekłymi, wprowadza własne procedury lub podejmuje inne działania zapewniające bezpieczne i higieniczne warunki pobytu dzieciom, a tylko 4% deklaruje działania związane z zabezpieczeniem profilaktyczno-higienicznym, w tym również podejmowanie akcji edukacyjnych, zarówno dla kadry, jak i uczniów i wychowanków. Sporadycznie, tylko w przypadku 3% placówek, podejmowane są działania zapewniające dzieciom z alergiami i/lub innymi chorobami związanymi z odżywianiem, właściwą dietę, dostosowaną do wymagań danego schorzenia. Warto zwrócić jednocześnie uwagę na fakt, iż dyrektorzy tych placówek zadeklarowali brak uczniów z chorobami przewlekłymi. Wynika z tego, iż alergie wieku szkolnego – dziecięcego (pokarmowe i inne) nie są w tym przypadku uznawane jako choroby przewlekłe. Wydaje się również, iż do chorób/schorzeń przewlekłych, jednak charakterystycznych dla wieku szkolnego, nie są zaliczane także zaburzenia związane z prawidłowym rozwojem psychologicznym i psychicznym dzieci. Tylko 2% placówek, do których nie uczęszczają dzieci przewlekle chore deklaruje stosowanie tzw. „dostosowań” do wymogów psychologiczno-pedagogicznych (wydłużony czas podczas sprawdzianów, opieka psychologiczno-pedagogiczna i inne bardziej specjalistyczne dostosowania dla poszczególnych przedmiotów szkolnych) dla własnych wychowanków.

Problem braku opieki pielęgniarskiej dotyczy także placówek, do których nie uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi.



W prawie połowie (49%) placówek oświatowych bez uczniów z chorobami przewlekłymi, nie ma w ogóle pielęgniarki, a w 30% tych placówek pielęgniarka obecna jest tylko raz w tygodniu. Oznacza to, iż w prawie 80% placówek, do których nie uczęszczają dzieci przewlekle chore, dostęp do opieki pielęgniarskiej jest utrudniony, lub takiego dostępu nie ma. Tylko 10% z tych placówek deklaruje, iż pielęgniarka jest obecna więcej niż dwa razy w tygodniu. Biorąc pod uwagę fakt, iż prawie 60% placówek bez uczniów z chorobami przewlekłymi nie podejmuje działań zapewniających chorym dzieciom bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w szkole lub placówce, brak dostępu do opieki pielęgniarskiej stanowić może nie tylko problem, ale poważne wyzwanie wobec wzrastających trendów zachorowalności na choroby przewlekłe wśród dzieci w wieku szkolnym.

Od 2019 roku obowiązuje, zaproponowana przez Ministerstwo Zdrowia „Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami” Od początku prac nad tą ustawą MZ zapewniało o kompleksowości zaproponowanych rozwiązań „to pierwszy akt prawny, który całościowo ujmuje sprawy zdrowia uczniów” [7]. Tymczasem, po czterech latach okazuje się, że ustawa, oprócz populistycznych haseł odnoszących się do demografii „czy dziecko mieszka na wsi, czy w dużym mieście, szkoła zapewni mu taki sam dostęp do opieki. Gwarantujemy to naszą ustawą” [7], nie rozwiązuje problemów opieki zdrowotnej nad uczniami z chorobami przewlekłymi, w tym z cukrzycą typu 1. Już w 2021 roku, portal Medonet opublikował artykuł, z którego wynika, iż w każdej polskiej szkole jest już dziecko z cukrzycą [8]. Według danych dostępnych na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, już w 2016 roku, ówczesna ekipa podejmowała „działania służące poprawie dostępności do świadczeń profilaktycznej i stomatologicznej opieki dla uczniów (...). Organizacja opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym została na nowo zdefiniowana i określona w projekcie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Projekt ten został przekazany do uzgodnień i konsultacji – obecnie trwają analizy zgłoszonych uwag” (artykuł z 21.06.2018)” [9]. Jednocześnie, w lutym 2018 roku, ukazał się artykuł polskich klinicystów – diabetologów dziecięcych, dotyczący epidemiologii cukrzycy typu 1 u dzieci w Polsce [10]. Z artykułu tego jednoznacznie wynika, iż zapadalność na T1D u dzieci mieszkających we wschodniej i środkowej Polsce wzrosła 1,5-krotnie w ciągu 5-letniego okresu obserwacji, przy czym najwyższy wzrost odnotowano u dzieci w wieku od 10 do 14 lat i znacznie wyższy u dzieci z miast w porównaniu z ich rówieśnikami mieszkającymi na obszarach wiejskich. Biorąc pod uwagę, że zapadalność na cukrzycę typu 1 wynosi aktualnie około 20 na 100 tysięcy dzieci, a trend zapadalności wzrasta o około 20% rocznie, można dojść do wniosku, że ówczesny ustawodawca pominął istotne fakty projektując ustawę o opiece zdrowotnej nad uczniami.

Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami z 2019 roku [11], w rozdziale 4. precyzuje sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole. Przede wszystkim jasno stwierdza, iż „opieka nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo przez higienistkę szkolną (Art. 20). Tymczasem, po 3 latach obowiązywania ustawy w 25% placówek oświatowych, do których uczęszczają dzieci przewlekle chore - nie ma pielęgniarki. Jednocześnie, na kpinę zakrawa fakt, iż 35% wszystkich placówek oświatowych deklaruje brak pielęgniarki. Według artykułu 4 tej ustawy, odpowiedzialnymi za ten stan rzeczy są: dyrektorzy szkół oraz organy prowadzące szkoły. Można się spodziewać, iż taki stan rzeczy

podyktowany jest szkolną rzeczywistością polskich placówek oświatowych, czyli czynnikami ekonomicznymi – np. brak środków finansowych na zatrudnienie pielęgniarki w szkole. Tymczasem, z ustawy jasno wynika, iż pielęgniarka środowiskowa nauczania i wychowania, to taka, z którą umowę o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej zawarł Narodowy Fundusz Zdrowia, albo która jest zatrudniona u świadczeniodawcy z którym NFZ zawarł umowę o udzielania świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole – czyli np. przychodnie i poradnie POZ, AOS. Stąd prosty wniosek, że szkoły nie są organami zatrudniającymi, a tym samym płacącymi wynagrodzenia pielęgniarkom środowiskowym nauczania i wychowania. Dodatkowo, w artykule 24 (rozdział 6.) omawianej ustawy, znajduje się zapis, mówiący, iż opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Wobec powyższego, jedynym wnioskiem jest istnienie poważnych trudności organizacyjnych placówkach oświatowych, a nie finansowych, przez które w szkołach brakuje opieki pielęgniarskiej np. – ogólne braki pielęgniarek.

Wobec takiej sytuacji i problemów organizacyjnych związanych z brakiem pielęgniarek, jasnym staje się działanie Fundacji DIABECIAKI i Uniwersytetu Medycznego w Łodzi, czyli ustanowienie studiów podyplomowych w zakresie Edukatorów Zdrowotnych, czyli profesjonalistów, przygotowanych nie tylko do prowadzenia edukacji w zakresie chorób przewlekłych, w tym: cukrzyca, lecz także mających odpowiednie przygotowanie do pełnienia funkcji opiekuńczych nad dziećmi z chorobami przewlekłymi, w tym: z cukrzycą w placówkach oświatowych. Uzupelnienie braków opieki pielęgniarskiej przez profesjonalnie wyszkolonych edukatorów zdrowotnych jest możliwe, jednak ze względów prawnych, na chwilę obecną niemożliwe do zrealizowania, przede wszystkim ze względu na brak uregulowania prawnego – wprowadzenie edukatora zdrowotnego do kanonu zawodów związanych z ochroną i promocją zdrowia. Taka sytuacja była przede wszystkim związana z brakiem woli organów ustawodawczych i niechęcią do procedowania kolejnych zmian w poszczególnych ustawach. A taka konieczność zaczyna coraz bardziej być widoczną, w szczególności w tej nowej ostawie o opiece zdrowotnej nad uczniami, która z założenia wprowadzającej, ówczesnie rządzącej ekipy, miała być kompleksową i integrującą, a w ponurej, polskiej rzeczywistości placówek oświatowych, zapewniła dyrektorom tych placówek sporo wyzwania, stawiając ich przed koniecznościami, nie precyzując sposobów osiągnięcia oczekiwanego rezultatu: opieki zdrowotnej nad uczniami.

W artykule 22 ww. ustawy, pada stwierdzenie, że to dyrektor szkoły zapewnia pracownikom szkoły szkolenia lub inne formy zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów. Tymczasem, jak wynika z przeprowadzonej ankiety, tylko 40% dyrektorów placówek, do których uczęszczają dzieci przewlekle chore, zapewnia właściwe szkolenia lub co najmniej tzw. pogadanki szkoleniowe dotyczące danych schorzeń. Tylko w kilkunastu przypadkach (18) wiedza, jaka jest niezbędna dla pracowników danej placówki oświatowej, pochodzi bezpośrednio od rodziców dzieci przewlekle chorych, które uczęszczają do danej placówki. Oznacza to że wobec braku opieki pielęgniarskiej i przeszkolonej kadry pedagogicznej, to rodzice przejmują rolę szkoleniowców, a wynika to z konieczności zapewnienia własnym dzieciom, chorym przewlekle, właściwej opieki, gdy te przebywają w placówkach oświatowych.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, iż ponad 40% ankietowanych deklaruje, iż w danej placówce oświatowej nie ma nauczycieli gotowych podać (nawet po przeszkoleniu) dziecku choremu przewlekle odpowiedni lek. Część z dyrektorów szkół wskazuje, iż przyczyną tego stanu rzeczy jest niejasna sytuacja prawna, a część otwarcie twierdzi, że nauczyciel nie ma prawa podać choremu dziecku żadnego leku. Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami zawiera zapis, iż podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą (art. 21, p. 3) ustawy. Najlepszym komentarzem do tej sytuacji jest wypowiedź jednego z ankietowanych dyrektorów placówek oświatowych, który zawarł ją w odpowiedzi na pytanie 7. ankiety:

„Scedowanie konieczności podawania leków na nauczycieli jest tragicznym błędem. Wiem, że wszystko się odbywa za zgodą nauczyciela - co kiedy nikt nie wyrazi zgody, kto ma lek podać, jeśli pielęgniarka jest tylko raz w tygodniu? Nawet jak jeden czy dwóch nauczycieli wyrazi zgodę, to też przecież nie są obecni przy dziecku zawsze i każdego dnia. Mam to szczęście, że mam cudownych nauczycieli i wszyscy solidarnie wyrazili zgodę na podanie dziecku choremu leku, ale to jest nie w porządku. W każdej szkole powinna być obecna pielęgniarka, jeśli do szkoły uczęszczają dzieci przewlekle chore. Ja mam cukrzyka w szkole i w mojej sytuacji to najmniejszy problem, bo codziennie jest mama

chłopca, ale mam też dzieci z padaczkami i liczyć na to, że jak coś, to atak nastąpi tylko w dniu kiedy jest pielęgniarka jest naiwne. Chcemy aby Polska szkoła była technologicznie w XXI wieku, a takiej podstawowej i najważniejszej rzeczy jaką jest zdrowie

i bezpieczeństwo nie możemy dzieciom przewlekle chorym zapewnić, bo pielęgniarka jest raz w tygodniu parę godzin (za to opieka stomatologiczna jest pchana na siłę do szkół - dla mnie to jest kpina."

Z drugiej strony, pocieszającym wydaje się fakt, iż „tylko” w 25% placówek oświatowych, do których uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi nie ma pielęgniarki, w porównaniu z prawie 50-procentowym brakiem pielęgniarek w szkołach, do których nie uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi. Niemniej jednak, oba wskazania są skandaliczne i wskazują, że ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami, w większości placówek oświatowych nie tylko nie działa, ale po prostu na ten moment nie ma racji bytu w większości polskich szkół. Co najgorsze, konsekwencje tego stanu rzeczy nie ponoszą osoby odpowiedzialne za wprowadzenie tejże ustawy w 2019 roku w życie, nie ponoszą dyrektorzy placówek lub organy prowadzące te placówki, tylko ci, którym ustawa jest być poświęcona – uczniowie, w tym przede wszystkim uczniowie z chorobami przewlekłymi i ich rodzice/opiekunowie. Bardzo trafną wydaje się być uwaga, dodana przez jednego z ankietowanych w odpowiedzi na pytanie 7.: „Uważam że ogólnie placówki oświatowe nie są przygotowane do radzenia sobie z dziećmi chorymi na cukrzycę. Ogólnie sytuacja w danej placówce zależy tylko i wyłącznie od czynnika ludzkiego, czyli dyrektora placówki i nauczyciela pod którego skrzydła trafia dziecko z cukrzycą. Problem wymagający zmian w systemie. Bez tych zmian rodzice zostają z nim sami.” Chociaż mowa jest w tym przypadku tylko o dzieciach z cukrzycą, jednak trafność tego spostrzeżenia wydaje się pasować do wszystkich uczniów z chorobami przewlekłymi w polskich placówkach oświatowych.

PODSUMOWANIE

W 1999 roku, po reformie w systemie opieki zdrowotnej, i wprowadzeniu lekarza rodzinnego, ze szkół zniknęły nie tylko same gabinety lekarskie i stomatologiczne, ale też zaczęła zanikać opieka zdrowotna nad uczniem w placówkach, w których dziecko spędza większość czasu w ciągu dnia. Aktualnie, sytuacja jest wręcz kuriozalna: pracownicy każdej polskiej firmy, instytucji, każdego przedsiębiorstwa, mają zapewnioną prawnie i formalnie o wiele lepszą opiekę zdrowotną w swoich zakładach pracy, niż uczniowie w polskich szkołach. Problem opieki zdrowotnej nad uczniem staje się najbardziej uwidoczniły w przypadku uczniów z chorobami przewlekłymi. A należy tu przede wszystkim podkreślić jedno: bycie małym, a właściwie małoletnim pacjentem (małoletnim, gdyż problem dotyczy też młodzieży w wieku szkolnym) z chorobą przewlekłą, nie zwalnia z obowiązku szkolnego. Dlatego większość uczniów z chorobami przewlekłymi uczęszcza do placówek oświatowych.

Jednocześnie, nie pozostawia wątpliwości, iż przez ostatnie lata, a w szczególności w ciągu ostatnich 8 lat, zapewnienie dostępu do księdza lub katechety w placówce oświatowej było zadaniem dyrektorskim o o wiele większym priorytecie, niż zapewnienie dostępu do prawidłowej opieki zdrowotnej - pielęgniarskiej. Skutkiem tego wieloletniego trendu jest problem z identyfikacją i zarządzaniem (właściwa opieka, profilaktyka, rozwijanie umiejętności i kompetencji w zakresie zdrowia) problemami zdrowotnymi dzieci w placówkach oświatowych. Wniosek ten znajduje swoje odzwierciedlenie w danych dostarczonych przez przeprowadzającą i omówioną tutaj ankietę.

Ankieta była prowadzona na przestrzeni wielu miesięcy w 2023 roku, w trakcie gdy resortem edukacji kierował minister Przemysław Czarnek. Przygotowaną przez Fundację „Diabeciaki” i Centrum Kształcenia Podyplomowego Uniwersytetu Medycznego w Łodzi ankietę, przesłano do Ministerstwa Edukacji, które podjęło się pomocy przy dystrybucji ankiety i rozesłaniu jej wg rozdzielnika do placówek oświatowych w Polsce. Z punktu widzenia statystyki łączna ilość 1868 odpowiedzi, wydaje się dobrym wynikiem. Jednak biorąc pod uwagę, już dla uproszczenia tylko całkowitą ilość szkół podstawowych i ponadpodstawowych (ponad 20 tysięcy), okazuje się, że tylko niecałe 9% dyrektorów tych placówek, odpowiedziało na ankietę dotyczącą najważniejszego aspektu życia dziecka – ochrony zdrowia w placówce oświatowej.

Z jednej strony ludzką wydaje się niechęć do wypełniania ankiet. Jednak tak niski odsetek odpowiedzi na ponad 20 tysięcy szkół, sygnalizuje dwa prawdopodobne problemy: a) niechęć dyrektorów placówek oświatowych do wypełniania ankiet rozsyłanych przez Ministerstwo Edukacji, b) brak zainteresowania dyrektorów szkół problematyką zdrowia uczniów w kierowanych przez siebie placówkach. Oba problemy, chociaż wynikiły dopiero przy tej ankiecie

w 2023 roku, stanowią widoczny efekt zaniedbań uprzedniej ekipy zarządzającej resortem edukacji Polsce. Taka sytuacja, jest w XXI wieku wręcz niedopuszczalna, od samego Ministerstwa Edukacji począwszy, poprzez jednostki samorządowe lub kuratoria, a na samych placówkach oświatowych skończywszy. Przeprowadzona ankieta nie dotyczyła bowiem wyboru podręczników do historii, tylko zdrowia uczniów, którzy spędzają w szkołach większość czasów ciągu każdego dnia.

Chociaż w przeprowadzonej ankiecie tylko 2% dyrektorów zadeklarowało, iż nie ma wiedzy, czy do kierowanej przez nich placówki uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi, w tym z cukrzycą typu 1, biorąc pod uwagę prawa statystyki, oznacza to, że w skali całego kraju (ponad 43 tysiące placówek oświatowych), prawie połowa dyrektorów (46,7%) w odniesieniu do wszystkich i prawie ¼ (24,2%) w odniesieniu do szkół podstawowych i ponadpodstawowych tylko, nie ma wiedzy na temat tego, czy w szkole są uczniowie z chorobami przewlekłymi. Potwierdza to wcześniejszą tezę o dużo łatwiejszym dostępie do księdza w szkole niż do właściwej opieki zdrowotnej oraz drugą, o priorytetach w oświacie zarządzanej przez ekipę PiS.

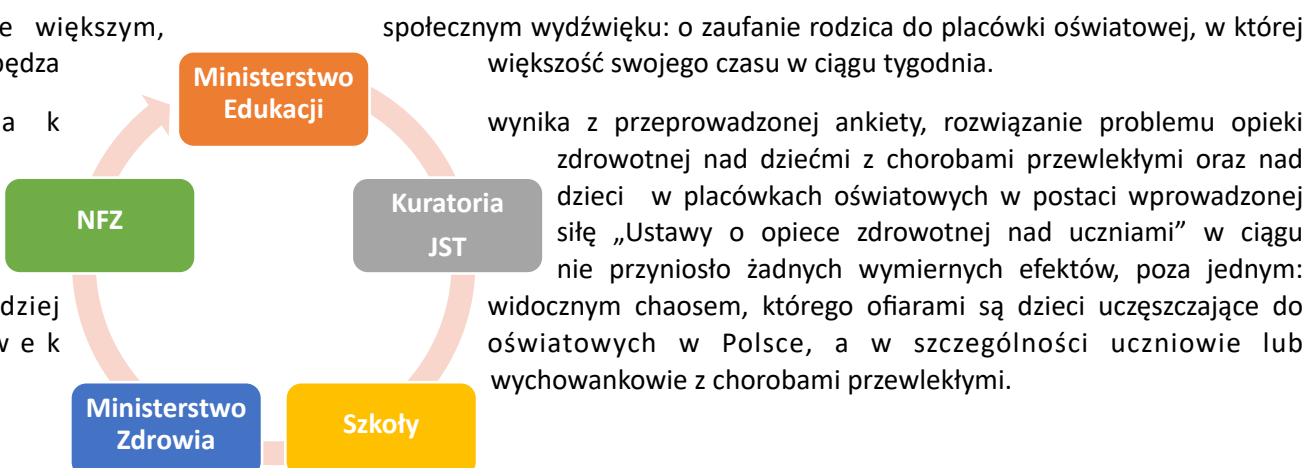
Każdy pacjent z chorobą przewlekłą, bez względu na wiek, jest uczniem. Uczy się swojej choroby oraz sposobów radzenia sobie z nią w każdej sytuacji życiowej. Ta nauka trwa zwykle od chwili diagnozy, do końca życia. Tym samym, życie z chorobą przewlekłą stanowi dla każdego pacjenta najdłuższy staż w roli ucznia.

Z drugiej strony, nie każdy uczeń jest pacjentem, tym bardziej pacjentem z chorobą przewlekłą. Ta teza, chociaż już na wstępie budzi poważne wątpliwości i kontrowersje, jednak wydaje się podstawowym założeniem i regułą wśród większości dyrektorów polskich placówek oświatowych. W wielu przypadkach teza ta zyskuje uproszczoną wersję i część dyrektorów uważa, że do ich placówek uczęszczają tylko zdrowe dzieci. To jak niski jest poziom wiedzy dyrektorów placówek oświatowych z rozdziana PiS na temat zdrowia uczniów potwierdzają odpowiedzi, w których dyrektorzy odpowiadają „NIE” na pytanie o obecność w szkole uczniów z chorobami przewlekłymi, jednocześnie opisując w dodatku opisowym do pytania 2. o działania podejmowane: wprowadzanie diety na dzieci chorych na celiakię, czy z innymi, poważnymi alergiami pokarmowymi lub nadzoru psychologiczno-pedagogicznego dla dzieci z chorobami ze spektrum autyzmu. Można przypuszczać, iż dla tych dyrektorów choroby przewlekłe definiowane są oceną poglądową: jeżeli uczeń nie porusza się na wózku inwalidzkim lub nie nosi ze sobą do szkoły dodatkowych urządzeń niezbędnych do funkcjonowania, to jest to zdrowy członek społeczności szkolnej. W związku z powyższym istnieje poważna obawa, nie tylko o edukację tychże dyrektorów do, a więc w następstwie – kompetencje do sprawowania tak odpowiedzialnych funkcji, ale przede wszystkim o zdrowie uczących się w takich placówkach uczniów. Ponadto, w związku z taką sytuacją, nie dziwi fakt, iż wielu dyrektorów placówek, a w szczególności spośród tych, którzy przyznają, że do szkoły uczęszczają dzieci z chorobami przewlekłymi, podkreśla, iż opiekę nad dzieckiem z chorobą przewlekłą w szkole, czyli w trakcie wykonywania przez nie obowiązku szkolnego, właściwie sprawuje jeden z rodziców. Potwierdzają to dostarczone informacje w opisowej części pytania 2. o działania podejmowane na rzecz zdrowia uczniów z chorobami przewlekłymi, jak również zawarte w opisowych odpowiedziach na pytanie 7: „rodzic mieszka niedaleko, więc zajmuje się doraźną opieką w szkole” lub „rodzic jest w stałym kontakcie i zdalnie monitoruje stan dziecka poprzez odpowiednie urządzenia np. smartfon i aplikacje powiązane z pompą insulinową i glukometrem)”. Rodzi to kolejne pytania, przede wszystkim o stan szkoły, w której opieką zdrowotną nad uczniem zajmuje się „koczująca matka” lub rzadziej, ale także bądź lub „koczujący ojciec”. I nie są to pytania związane tylko z poziomem edukacji i samą opieką zdrowotną w danej placówce, lecz także

o znacznie większym, dziecko spędza

J a k

o g ó ł e m
wręcz na
trzech lat
coraz bardziej
p l a c ó w e k



Zmiana tej sytuacji na pewno nie może polegać na jednostronnym działaniu związanym z naprawieniem wadliwej ustawy i jej wadliwego sposobu funkcjonowania. Ankieta pokazała, że kwestia zdrowie uczniów, w tym: uczniów z chorobami przewlekłymi, to poważny problem nie tylko dla Ministerstwa Edukacji, ale również dla Ministerstwa Zdrowia. Działanie naprawcze już samo w sobie musi być skoordynowane i nadrzędne, dotyczące przede wszystkim komunikacji na linii łączącej interesariuszy systemu edukacji w Polsce. Dodać trzeba, że w centrum leżą potrzeby edukacyjne i zdrowotne nie tylko samych beneficjentów ustawy, lecz także ich rodziców oraz nauczycieli i dyrektorów placówek oświatowych. Dlatego też wydaje się niezbędnym, włączenie do prac przedstawicieli organizacji pozarządowych zajmujących się jednocześnie edukacją w zakresie zdrowia i chorób przewlekłych oraz prowadzącymi od wielu lat działania na rzecz dzieci z chorobami przewlekłymi.

Sama w sobie „Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami”, nawet po szerokich i międzyresortowych poprawkach, nadal pozostanie aktem prawnym wymagającym określenia i jasnego zdefiniowania środków i narzędzi niezbędnych do jej prawidłowej implementacji. Nie może pozostać jedynie martwym aktem prawnym, lecz musi mieć możliwość ciągłych zmian, tak jak zmienia się zarówno świadomość społeczna na temat zdrowia, jak i samych uczniów i ich rodziców oraz nauczycieli w tym zakresie. Koniecznym staje się więc zabezpieczenie części proaktywnej, nie na poziomie centralnym, lecz lokalnym, uwzględniającej potrzeby społeczności na danym terenie – gminy, powiatu, województwa. W tym kontekście, szczególnie ważnym punktem jest zabezpieczenie odpowiedniej opieki pielęgniarskiej („pielęgniarki środowiskowej nauczania”) na potrzeby uczniów w szkołach. W ostatnich dniach szczególnie głośnym stał się problem braku odpowiedniej ilości pielęgniarek w placówkach POZ i AOS oraz szpitalach. Rozwiązaniem tego problemu, szczególnie w odniesieniu do zabezpieczenia opieki zdrowotnej nad dziećmi z chorobami przewlekłymi w szkołach może być uwzględnienie postulatu Fundacji „Diabeciaki” regulującego zawód Edukatora Zdrowotnego, zarówno od strony prawnej, jak i formalnej. Osoba po odpowiednim szkoleniu – studiach podyplomowych w zakresie cukrzycy i chorób przewlekłych, podejmowałaby działania edukacyjne i konsultacyjne w stosunku do kadry i uczniów na temat chorób przewlekłych, oraz działania opiekuńczo-koordynujące w odniesieniu do uczniów z chorobami przewlekłymi. W ten sposób, pielęgniarki, których jest tak wielki niedostatek, zyskałyby poważne odciążenie swoich obowiązków, a dzieci z chorobami przewlekłymi - odpowiednią opiekę podczas realizacji obowiązku szkolnego [12].

REFERENCJE:

1. Głuszak K., Portal „HalloMama.pl” 16.06.2023, „Problemy w szkole – jak sobie z nimi radzić?”, <https://tiny.pl/csgs6>, dostęp 14.12.2023
2. Isańska A, Portal „PolskieForumRodziców.pl, 23.11.2021, „Obecne problemy uczniów w szkole”, <https://tiny.pl/csg6j>, dostęp 14.12.2023
3. Grudziąż-Sękowska J., Zamarlik M., Sękowski K.; Int. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18, 2107
4. Brzezińska N., Ambroży J., Horodnicka-Józwa A., Biczysko-Mokosa A.M., et al.; *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab* 2020; 26 (4), 176–182
5. Katra B., Portal Medycyna Praktyczna – www.mp.pl, „Cukrzyca typu 1”, <https://www.mp.pl/cukrzyca/cukrzyca/typ1/65948,cukrzyca-typu-1>, dostęp 14.12.2023
6. Portal www.cukrzyca.pl „Prawidłowy poziom cukru we krwi z palca – ile wynosi?”, <https://tiny.pl/cstrb>, dostęp 14.12.2023
7. Portal Medexpress.pl, 29 sierpnia 2019, „Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami - co się zmieni?” <https://tiny.pl/csqqz>, dostęp 13.12.2013
8. Medonet, 2021, "Cicha epidemia. Dziecko z cukrzycą jest już w każdej szkole w Polsce" <https://tiny.pl/csqrh>
9. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-zdrowotna-nad-dziecmi-i-mlodzieza-w-wieku-szkolnym-wyjasnienia>
10. Szalecki M, Wysocka-Mincewicz M, Ramotowska A, Mazur A, et al., *Diabetes Metab Res Rev*. 2018; Feb;34(2)

11. Dz.U.2019. poz. 1078.

12. <https://diabeciaki.pl/2023/12/08/wielki-raport-diabeciakow-o-edukatorach-zdrowotnych/>