



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 13 grudnia 2017 roku

ZEW.422.24.2017.KD

Pani
Anna Zalewska
Minister Edukacji Narodowej

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

edukacja przedszkolna i szkolna otwiera zupełnie nowy rozdział w życiu dziecka. Musi zaistnieć w grupie rówieśniczej i w dużej, zorganizowanej społeczności. Jednostki systemu oświaty powinny być instytucjami, które w sposób szczególnie wspierają uczęszczające tam dzieci i przejmują odpowiedzialność za opiekę nad nimi podczas ich pobytu w przedszkolu, szkole czy placówce.

Podkreślenia wymaga, że uczniowie i wychowankowie placówek oświatowych nie stanowią jednolitej grupy. Mają odmienne potrzeby i różne możliwości, wynikające z szeregu indywidualnych czynników, w tym m.in. ze stanu ich zdrowia.

Zgodnie z art. 1 pkt 1 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. . Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, z późn. zm.): *system oświaty zapewnia realizację prawa każdego obywatela Rzeczypospolitej Polskiej do kształcenia się oraz prawa dzieci i młodzieży do wychowania i opieki, odpowiednich do wieku i osiągniętego rozwoju.* Zatem jednostki systemu oświaty powinny uwzględniać indywidualne uwarunkowania zdrowotne uczniów i zapewniać im optymalną opiekę.

Ważnym elementem tej opieki jest realizacja specjalnych potrzeb żywieniowych dzieci (np. odpowiednia liczba i częstotliwość posiłków lub ograniczenia w spożywaniu niektórych produktów) poprzez uwzględnienie ich w organizacji posiłków szkolnych. Wśród



specjalnych potrzeb żywieniowych należy wymienić m.in. alergię pokarmową, celiakię, cukrzycę, fenylketonurię, mukowiscydozę.

Alergia pokarmowa jest uznawana za istotny problem zdrowotny współczesnego społeczeństwa. Szacuje się, że występuje ona najczęściej wśród najmłodszych dzieci (ok. 6-8%) i wśród młodzieży (ok. 3-4%). Leczenie alergii pokarmowych jest zwykle procesem długofalowym i złożonym, obejmującym zarówno leczenie dietą pokarmową jak i farmakologicznie. Wśród grup dzieci obciążonych dużym ryzykiem tej choroby zalecane jest także wprowadzenie działań profilaktycznych (profilaktyka pierwotna alergii), tj. kompleksowym działaniem mającym na celu zapobieganie uczuleniu organizmu (w tym odpowiedni sposób żywienia dziecka, unikanie narażenia na wybrane alergeny)¹. Celiakia jest chorobą ogólnoustrojową o podłożu immunologicznym wywołana przez gluten i związane z nim prolaminy, występującą u osób predysponowanych genetycznie. Częstość występowania celiakii w populacji ogólnej szacowana na podstawie przeglądu piśmiennictwa to 1 na 160 osób. Polskie badania populacyjne wskazują na podobną częstość występowania choroby w Polsce². Cukrzyca typu 1 jest najczęściej występującą chorobą przewlekłą u dzieci. Prawidłowe żywienie jest bardzo ważnym elementem leczenia cukrzycy. Żywienie w cukrzycy powinno uwzględnić trzy równorzędne parametry: skład jakościowy (węglowodany, białka, tłuszcze), wartość energetyczną w dziennej racji pokarmowej i rozkład posiłków w ciągu dnia³.

Fenylketonuria jest wrodzoną chorobą metaboliczną o podłożu genetycznym. W przypadku tej choroby szczególnie ważne jest stosowanie ścisłej diety. Żywienie dzieci z fenylketonurią bazuje na stosowaniu preparatów niezawierających fenylalaniny, a uzupełniających składniki odżywcze⁴. Podobnie w leczeniu mukowiscydozy podstawowe znaczenie ma sposób żywienia. Powinna to być dieta wysokokaloryczna i bogato białkowa. Zwiększone zapotrzebowanie wynika z upośledzonego trawienia i wchłaniania, strat składników odżywczych, zwiększonego wysiłku przy oddychaniu i kaszlu, zwiększonej podstawowej przemiany materii i częstych infekcji przebiegających z wysoką gorączką. Dziecko chore na mukowiscydozę powinno w swoich codziennych posiłkach otrzymać

¹ [red:] Redaktor(zy): M.Kaczmarski, J.Wasilewska, E.Jarocka-Cyrta, B.Cudowska, E.Żur, E.Matuszewska, A.Stańczyk-Przyłuska, K.Zeman, B.Kamer, E.Korotkiewicz-Kaczmarska, G.Czaja-Bulsa, M.Czerwionka-Szaflarska, B.Iwańczak, F.Iwańczak, B.Kamińska, M.Korzon, E.Maciorkowska, Alergia pokarmowa u dzieci i młodzieży. Polskie stanowisko. Część I-Definicja, epidemiologia i objawy; Część II-Diagnostyka i leczenie

² A. Szaflarska-Popławska. Celiakia chorobą o wielu obliczach, *Pediatr. Dypl.* 2013;17(4):21-28

³ D. Witkowski, J. Pietrusińska, A. Szewczyk, R. Wójcik. Dziecko z cukrzycą w szkole i przedszkolu. Informacje dla pedagogów i opiekunów

⁴ I. Szwech, Fenylketonuria u dzieci – żywienie

co najmniej 40-100% więcej kalorii, białka (= 2,5 g/kg m.c) i witamin (szczególnie A, D, E, K) niż jego zdrowi rówieśnicy. Dostarczenie do organizmu tak dużych ilości składników pokarmowych jest możliwe tylko przy wykorzystaniu w każdym posiłku wyłącznie pełnowartościowych produktów⁵.

Nie należy też zapominać o uczniach z nadwagą i otyłością, którzy również wymagają zindywidualizowanego podejścia dietetycznego, zarówno w zakresie częstotliwości posiłków, jak i ich zbilansowania energetycznego. Zauważyć należy, że co ósme dziecko w Polsce jest otyłe lub ma nadwagę⁶. Jak podaje Najwyższa Izba Kontroli⁷ w ciągu czterech lat odsetek uczniów z zaburzeniami masy ciała zwiększył się do 22 % – w roku szkolnym 2015/2016. Najszybciej wzrastał odsetek dzieci otyłych, mających nadmiar tkanki tłuszczowej występujący w stopniu zaawansowanym (wzrost o 3,3 proc.) oraz z nadwagą, mających nadmiar tkanki tłuszczowej występujący w stopniu umiarkowanym (wzrost o 1,5 proc.).

Oddzielny problem stanowią specjalne potrzeby żywieniowe dzieci wynikające z norm kulturowych i religijnych ich rodzin. W ocenie Rzecznika Praw Dziecka jednostki systemu oświaty powinny respektować prawo rodziców do wychowania dzieci zgodnie ze swoim światopoglądem. Jednocześnie powinny na tyle skutecznie rozpoznawać odrębności w potrzebach żywieniowych dzieci, aby nie czuły się one wykluczone z możliwości wspólnego spożywania posiłków w przedszkolu lub szkole. Uwzględnienie potrzeb tych dzieci w organizacji placówki oświatowej wydaje się niezbędnym warunkiem do zapewnienia im równych szans w systemie edukacji.

Skargi wpływające do Rzecznika Praw Dziecka pokazują, że jednostki systemu oświaty nie zawsze są przygotowane do wskazanych wyżej zadań. Są miejsca, w których uwzględnianie specjalnych potrzeb żywieniowych uczniów i wychowanków jest oczywiste i dzieci mają zapewniony dostęp do żywienia adekwatnego do ich indywidualnego zapotrzebowania. Funkcjonuje jednak znaczna liczba placówek, które nie zapewniają dzieciom warunków do stosowania diety zgodnej z ich wymaganiami zdrowotnymi lub światopoglądowymi. Organizacja żywienia zbiorowego nie przewiduje tam bowiem możliwości indywidualizacji posiłków.

W opinii Rzecznika Praw Dziecka niezbędne jest zatem wypracowanie jasnego przekazu dla osób zarządzających jednostkami systemu oświaty, że realizacja powyższych

⁵ A. Stolarczyk, L. Plewa, Żywnienie dzieci z mukowiscydozą - Poradnik dla Rodziców, Biuletyn "Mukowiscydoza" Nr 12 – 1997 str. 3-18

⁶ W.S. Zgliczyński, Nadwaga i otyłość w Polsce, INFOS Zagadnienia społeczno-gospodarcze, nr 4(227) 15 marca 2017 r.

⁷ Najwyższa Izba Kontroli, Wdrażanie zasad zdrowego żywienia w szkołach publicznych 2015-2016, Warszawa 2017 r., <https://www.nik.gov.pl/plik/id,14601,vp,17066.pdf>

postulatów jest ich obowiązkiem. W związku z powyższym, na podstawie art. 10a oraz art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się o analizę powyższej sprawy i podjęcie działań w ramach współpracy międzyresortowej, w celu zagwarantowania dzieciom i młodzieży równych szans w systemie edukacji w zakresie realizacji ich specjalnych potrzeb żywieniowych.

z wyrazami szacunku
Marek S. S. S.