



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Monika Horna-Cieślak

Warszawa, 05 listopada 2024 roku

ZZS.422.18.2024.KS

**Szanowna Pani
Izabela Leszczyna
Minister Zdrowia**

Szanowna Pani Minister,

w moim szczególnym zainteresowaniu pozostaje sytuacja dzieci cierpiących na choroby przewlekłe, w szczególności w kontekście zapewniania im równych szans i równego traktowania oraz bezpieczeństwa pobytu w przedszkolu, w kontekście zapewnienia im opieki, pomocy przedmedycznej i możliwości podawania im leków ratujących życie i zdrowie.

Choroba przewlekła to choroba, która od momentu jej wystąpienia trwa przez całe życie człowieka i nie ma możliwości jej wyleczenia. Co istotne, choroba przewlekła może wystąpić w każdym wieku jednak często dzieje się to już w wieku dziecięcym. Proces leczniczy wymaga zarówno od osoby chorej, jak i jej rodziny, stałego w nim udziału i współpracy terapeutycznej oraz – co istotne – zachowania ciągłości leczenia. U dzieci choroby przewlekłe niewątpliwie wpływają na jakość życia ich i członków ich rodzin, a niekiedy nawet na rozwój dziecka oraz na wystąpienie niepełnosprawności. W ostatnich latach zwiększa się populacja dzieci z chorobami przewlekłymi.

Niestety do Biura Rzecznika Praw Dziecka nadal wpływają sygnały dotyczące znaczących trudności, jakie na co dzień napotykają dzieci z chorobą przewlekłą oraz ich rodzice lub opiekunowie faktyczni, w kontekście pobytu dziecka w przedszkolu.

Wobec tego, stosownie do art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 292), na podstawie opinii resortu edukacji oraz ekspertów w ochronie zdrowia, przedstawiam następujący wniosek zmierzający do zapewnienia skutecznej ochrony praw dzieci z chorobami przewlekłymi:

Zasadne jest podjęcie prac nad wprowadzeniem i uregulowaniem opieki pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w przedszkolach, z uwzględnieniem sprawowania opieki nad dziećmi przewlekłe chorymi lub niepełnosprawnymi w przedszkolu.

Przepisy ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078), która reguluje m.in. zagadnienie sprawowania opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, nie objęły dzieci realizujących wychowanie przedszkolne, w tym dzieci w wieku 6 lat objętych rocznym przygotowaniem przedszkolnym. Brak jest zatem przepisów określających takie elementy opieki nad dzieckiem z chorobą przewlekłą w przedszkolu jak możliwość podania mu leku, zagwarantowanie indywidualnej diety, a także udzielenie pomocy przedmedycznej. Dzieci w przedszkolu, które są przewlekle chore albo z niepełnosprawnością są pozbawione pomocy i opieki, przyznanej ww. ustawą (rozdział 4) na rzecz uczniów.

Pewne rozwiązania w tym zakresie pomocy pielęgniarskiej przepisy przewidują również ustawą z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 338 z późn. zm.) dla dzieci w żłobkach. Zgodnie bowiem z art. 15 ust. 3 tej ustawy *w żłobku, do którego uczęszcza więcej niż dwadzieścioro dzieci, zatrudnia się przynajmniej jedną pielęgniarkę lub położną.*

Aktualnie dzieci w przedszkolach nie są objęte regulacjami prawnymi gwarantującymi im możliwości sprawowania opieki przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej, a to jawi się jako konieczne w zgłaszanych do mnie postulatach osób indywidualnych, przedstawicieli organizacji pozarządowych, środowiska medycznego, a także jako postulat resortu edukacji.

Najczęściej zgłaszane do mnie problemy związane z opieką nad dzieckiem z chorobą przewlekłą w przedszkolu, w kontekście zapewnienia małoletniemu opieki, dotyczą dzieci z takimi powszechnymi chorobami jak: cukrzyca, astma, alergie (w tym alergie pokarmowe).

Cukrzyca: Jak wskazuje Prof. dr hab. n. med. Mieczysław Walczak, Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej: *„W populacji wieku rozwojowego najczęściej występuje cukrzyca typu 1. W okresie ostatnich 40. lat współczynnik zapadalności na cukrzycę typu 1 zwiększył się blisko 10-krotnie, z 3,4/100 000 w 1983 r. do 30,4/100 000 w 2022 r. Z badań epidemiologicznych (...) wynika, iż choroba ta dotyka 11300 dzieci. Przyjmuje się również, iż aktualnie na cukrzycą typu 1 choruje ok. 20 000 dzieci i młodzieży. Dane te są jednak tylko szacunkowe (...). Z uwagi na zwiększanie się częstości występowania nadwagi i otyłości w populacji wieku rozwojowego zwiększa się również częstość występowania cukrzycy typu 2 [ponad 1/100 000 - dane szacunkowe].”*¹ Monitorowanie

¹ Pismo z 29.12.2023 r. L.dz. Endo. Diab. Dz. 84/2023

poziomu cukru we krwi, podawanie insuliny oraz utrzymanie właściwej diety są kluczowe dla odpowiedniego zaopiekowania dziecka z cukrzycą.

Astma: Zdaniem ekspertów astma oskrzelowa jest najczęstszą chorobą przewlekłą wieku dziecięcego². Astma często rozwija się u dzieci poniżej 6. roku życia³. Astma oskrzelowa może wystąpić w każdym momencie życia, ale wysokie jest prawdopodobieństwo wystąpienia pierwszych objawów w dzieciństwie⁴. Według Światowej Organizacji Zdrowia⁵ na astmę choruje ponad 300 mln ludzi na świecie, a w populacji dzieci jest to najczęściej występująca choroba przewlekła. W Polsce na astmę choruje więcej dzieci niż dorosłych⁶. W przypadku wystąpienia objawów astmy u dziecka bardzo ważne jest udzielenie mu pomocy przedmedycznej i podanie leku, ponieważ jest to „choroba, w której zwężenie oskrzeli utrudnia prawidłowe oddychanie, czyli dostarczanie tlenu do organizmu i usuwanie z niego dwutlenku węgla. Narastająca duszność w skrajnych przypadkach może prowadzić do zatrzymania krążenia”⁷.

Alergie, w szczególności alergie pokarmowe – dotyczy zagrożenia wstrząsem anafilaktycznym: „Wstrząs anafilaktyczny to ciężka, szybko rozwijająca się reakcja nadwrażliwości na jakiś czynnik (np. pokarm, jad owadów), w której występuje obniżenie ciśnienia tętniczego zagrażające życiu. Leczenie wstrząsu anafilaktycznego to przede wszystkim jak najszybsze podanie adrenaliny.”⁸ U dzieci najczęstszymi powodami wystąpienia wstrząsu są pokarmy (70%), jady owadów (22%) i leki (7%).⁹ Eksperci podają, że „alergia pokarmowa to nieprawidłowa reakcja układu immunologicznego, która pojawia się w krótkim czasie po zjedzeniu określonego pokarmu zawierającego alergen. Już niewielka jego ilość może wywołać objawy w postaci pokrzywki, obrzęku twarzy, kaszlu, trudności w oddychaniu, nudności, wymiotów, a nawet wstrząsu anafilaktycznego (ciężkiej reakcji alergicznej zagrażającej życiu). Alergia pokarmowa jest najczęstszą przyczyną wstrząsu anafilaktycznego u dzieci”¹⁰. Ostatnio podwoiła się częstotliwość występowania alergii pokarmowych u dzieci do piątego roku życia. Zwiększa się też liczby reakcji alergicznych.

² W. Balińska-Miśkiewicz, *Astma oskrzelowa u dzieci – odrębności diagnostyczno-terapeutyczne*, Farm Pol, 2010, 66(7): 504-513.

³ F.M. Ducharme, S.D. Dell, D. Radhakrishnan, R.M. Grad, W.T.A. Watson, C.L. Yang, M. Zelman, *Diagnosis and management of asthma in preschoolers: A Canadian Thoracic Society and Canadian Paediatric Society position paper* Canadian Respiratory Journal, 2015; 22 (3): 135–143.

⁴ European Lung Foundation (Zjednoczone Królestwo), <https://www.europeanlung.org/pl/choroby-p%C5%82uc-i-informacje/choroby-p%C5%82uc/astma-wieku-dzieci%C4%99cego> (dostęp: 03.11.2020).

⁵ World Health Organization (WHO).

⁶ F. Mejza, *Astma u dzieci - mechanizmy i przyczyny*, <https://www.mp.pl/pacjent/astma/wszytkooastmie/astmaudzieci/49891.astma-u-dzieci-mechanizmy-i-przyczyny> (dostęp 03.11.2020).

⁷ *Duszność. Atak astmy*, https://www.mp.pl/pacjent/pierwsza_pomoc/212059.duszność-atak-astmy (dostęp 03.11.2020).

⁸ dr n. med. M. Świerczyńska-Krępa, *Wstrząs anafilaktyczny (anafilaksja) - objawy, przyczyny i leczenie*, Medycyna Praktyczna, dostęp <https://www.mp.pl/pacjent/alergie/chorobyalergiczne/choroby/59318.wstrzas-anafilaktyczny-anafilaksja>

⁹ Op. cit.

¹⁰ U. Jedynak-Wąsowicz, *Alergia pokarmowa u dzieci*, <https://www.mp.pl/pacjent/pediatrica/choroby/choroby-alergiczne/138480.alergia-pokarmowa-u-dzieci> (dostęp 03.11.2020).

Alergia pokarmowa we wczesnym dzieciństwie jest uznawana za pierwszy sygnał potencjalnej choroby atopowej w wieku późniejszym. Choroby atopowe, w tym również alergię pokarmowe, stanowią obecnie coraz większy problem zdrowotny ze względu na ich długotrwały i nawrotowy charakter oraz możliwość powstania groźnych, nawet dla życia, powikłań narządowych¹¹.

Wskazane choroby o przewlekłym charakterze są narastającym problemem epidemiologicznym i należy liczyć się z tym, że coraz więcej dzieci w wieku przedszkolnym będzie zapadać na którąś z tych chorób albo inną chorobę o przewlekłym charakterze. Co ważne, wymienione choroby nie wyczerpują katalogu chorób przewlekłych występujących u dzieci w wieku 3-6 lat.

Z analizy spraw zgłaszanych do Biura Rzecznika Praw Dziecka wynika, że sytuacja przedszkolaków z chorobą przewlekłą jest nadal mocno uzależniona od przyjętej przez daną placówkę „wewnętrznej procedury postępowania”, czy też postawy pracowników przedszkola wobec choroby dziecka. Niestety, część przedszkoli nie podejmuje żadnych działań w celu przygotowania się do przyjęcia dziecka z chorobą przewlekłą, choćby zapoznania się ze specyfiką funkcjonowania z uwagi na jego rozpoznanie, a częstą odmowę dla możliwości podania leku tłumaczą przepisami prawa (tym, że nie ma takiego prawnego obowiązku). W takich przedszkolach często dochodzi do skreślenia dziecka z listy i wypowiedzenia umowy o świadczenie usług przedszkolnych. Są i takie przedszkola, które wprost odmawiają przyjęcia dziecka ze względu na jego chorobę. Wielu rodziców dziecka z chorobą przewlekłą, musi pozostawać w stanie stałej gotowości – w razie wystąpienia konieczności np. podania dziecku niezbędnego leku albo leku ratującego życie lub zdrowie (tak np. w przypadku wystąpienia wstrząsu anafilaktycznego) w czasie, w którym dziecko przebywa w placówce a żaden z jej pracowników nie wyraża zgody dla podania dziecku leku.

W stanowisku resoru edukacji z 27.11.2023 r.¹² wskazano, że *„Organ prowadzący przedszkole ze względu na przyjęte do przedszkola dzieci przewlekle chore może zatrudnić pielęgniarkę, gdyż przyjęcie dziecka do przedszkola nakłada na dyrektora i organ prowadzący obowiązek zapewnienia mu bezpiecznych i higienicznych warunków pobytu.*

Dodatkowo, statut przedszkola powinien zawierać m.in. zakres zadań nauczycieli oraz innych pracowników związanych z:

¹¹ P. Kalinowski, K. Mirosław, *Wiedza rodziców na temat alergii pokarmowej występującej u ich dzieci*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 2014, Tom 20, Nr 1, s. 88–91.

¹² DWEW-WWPB.493.194.2023.BN

- zapewnieniem bezpieczeństwa dzieciom w czasie zajęć organizowanych przez przedszkole,
- współdziałaniem z rodzicami w sprawach wychowania i nauczania dzieci,
- współpracą ze specjalistami świadczącymi pomoc psychologiczno-pedagogiczną, opiekę zdrowotną i inną.”

Należy jednak wskazać, że zalecenia te nie mają charakteru obligatoryjnego w kontekście zatrudnienia przez przedszkola pielęgniarek (lub innej osoby wykopującej zawód medyczny), celem zabezpieczenia potrzeb przedszkolaków cierpiących na choroby przewlekłe. O sposobie zabezpieczenia potrzeb dzieci nadal decyduje dyrektor przedszkola, który podejmuje decyzje dotyczące m.in. zatrudnienia nauczycieli, specjalistów i pracowników niebędących nauczycielami, posiadających kwalifikacje, odpowiednie do rozpoznanych potrzeb dzieci.

Dalej, resor edukacji wskazał: *„W sytuacjach nagłych, gdy stan zdrowia dziecka wymaga natychmiastowej interwencji lekarskiej, każdy jest zobowiązany do udzielenia pomocy przedmedycznej w zakresie posiadanych umiejętności oraz do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.*

Dla osiągnięcia stanu, gdy w sytuacjach zagrożenia zdrowia lub życia każdy z pracowników umie adekwatnie zareagować, w 2018 r. znowelizowano rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach, m.in. wprowadzając obowiązek przeszkolenia wszystkich pracowników przedszkola, szkoły lub placówki w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Zamawiając szkolenie dla pracowników z zasad pierwszej pomocy, dyrektor przedszkola może złożyć zapotrzebowanie o jego rozszerzenie np. o zagadnienia związane z czynnościami ratunkowymi wobec dzieci z daną chorobą przewlekłą. Jednak żaden kurs czy szkolenie pracowników szkoły (zatem nie tylko nauczycieli), nie uczyni z nich pracowników medycznych i nie zastąpi pielęgniarki czy higienistki szkolnej.

Zmiany w systemie opieki zdrowotnej i ewentualne przeniesienie jej części z POZ do przedszkoli pozostaje we właściwości Ministra Zdrowia. Należy poddać analizie możliwość zwiększenia liczby kadry pielęgniarek i higienistek szkolnych oraz udzielania świadczeń na terenie przedszkoli.”

Sytuacja dzieci, których stan zdrowia wymaga niezwłocznego podania leku jest szczególnie problematyczna właśnie w przedszkolach - dla których nie ustanowiono regulacji odpowiadających tym, zwartym w ustawie z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami, a więc np. pomocy pielęgniarki.

Obecnie powszechny obowiązek niesienia pomocy w stanie nagłego zagrożenia życia określa art. 4 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 652) w brzmieniu: *Kto zauważy osobę lub osoby znajdujące się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego lub jest świadkiem zdarzenia powodującego taki stan, w miarę posiadanych możliwości i umiejętności ma obowiązek niezwłocznego podjęcia działań zmierzających do skutecznego powiadomienia o tym zdarzeniu podmiotów ustawowo powołanych do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.*

Definicja pierwszej pomocy w obecnym brzmieniu (art. 3 pkt 7 ww. ustawy) stanowi natomiast, że pierwsza pomoc to *zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym również z wykorzystaniem wyrobów medycznych, wyposażenia wyrobów medycznych, systemów i zestawów zabiegowych (...), oraz produktów leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.*

Zatem przywołane wyżej przepisy nie znajdują pełnego zastosowania dla udzielenia dziecku przebywającemu w przedszkolu, które np. dozna wstrząsu anafilaktycznego, pomocy polegającej na podaniu leku – w tym przypadku adrenaliny – przez opiekuna lub innego świadka zdarzenia (pracownika przedszkola). Adrenalina jest bowiem lekiem dostępnym wyłącznie na receptę. Podobnie na receptę wydawane są insuliny (właściwe dla cukrzycy).

Rozszerzenie definicji pierwszej pomocy o podawanie leków wydawanych z przepisu lekarza przez świadków zdarzenia stanowi już przedmiot korespondencji Biura Rzecznika Praw Dziecka z Ministerstwem Zdrowia (ZSS.420.31.2024). Kierunek działań już podjętych przez resort zdrowia jest słuszny i znajduje moje pełne poparcie, niemniej dla generalnego zagadnienia, stanowiącego przedmiot mojego wystąpienia, jest to jedynie częściowa odpowiedź na identyfikowane problemy dzieci, które w mojej ocenie rozwiązać można jedynie poprzez stworzenie regulacji z zakresu opieki zdrowotnej nad przedszkolakami

Jak pokazuje obecne doświadczenie świadczenia pielęgniarki, obejmujące sprawowanie opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością, mają zastosowanie dla wielu procedur, takich jak m.in.: odbarczanie pęcherza moczowego

w przypadku pęcherza neurogennego, odsysania wydzieliny, podawanie leków, opieki nad dzieckiem z cukrzycą, opieki nad dzieckiem ze stomią albo z cewnikiem, żywienia dojelitowego przez PEG, opieki nad dzieckiem z astmą, opieki nad dzieckiem po leczeniu onkologicznym itd. Na podobną pomoc nie mogą liczyć dzieci uczęszczające do przedszkola – choć często cierpią na choroby czy schorzenia tak samo wymagające wykonania ww. procedur. Między innymi dzieci z cukrzycą, w czasie pobytu w przedszkolu, powinny być objęte szczególną troską. U chorego dziecka konieczne jest bowiem stałe sprawdzanie poziomu cukru we krwi, podawanie insuliny, a także nadzór nad posiłkami spożywanymi przez dziecko - niewłaściwa opieka może powodować powikłania groźne dla zdrowia i życia dziecka. Problem związany z koniecznością zapewnienia dzieciom z cukrzycą pomocy w czasie pobytu w placówce oświatowej dostrzega pan prof. dr hab. n. med. Mieczysław Edmund Walczak Konsultant Krajowy w dziedzinie endokrynologii i diabetologii dziecięcej wskazując w przesłanej mi opinii¹³ na problem w zapewnieniu im tej pomocy: „(...) *nauczyciele, aby podjąć się takiej opieki [nad dzieckiem z cukrzycą] muszą wyrazić na to zgodę. W praktyce często nie wyrażają na to zgody, z uwagi na brak odpowiedniego przygotowania, czy też brak odpowiednich kompetencji, które pozwalałyby taką opiekę zapewnić. Najczęściej powoduje to konieczność rezygnacji z pracy jednego z rodziców / opiekunów (najczęściej matki).*”

Dzieci przez większość dnia są pod opieką pracowników placówek oświatowych, w tym przedszkoli. Pytanie, czy wobec istotności zagadnienia jakim jest ochrona zdrowia dzieci, temat zapewnienia im dostępu do wsparcia osoby wykonującej zawód pielęgniarki albo higienistki szkolnej, pozostawiać wyłącznie w gestii uznaniowości dyrektora przedszkola¹⁴ czy też zagadnienie to wymaga jasnego uregulowania. W moim przekonaniu właściwa jest ta druga droga. Poparcie dla takiego przekonania znajduję w opinii pani dr n.med. Krystyny Piskorz-Ogórek, która przez 20 lat pełniła funkcję Konsultant Krajowej w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego (do września 2024 r.): „(...) *Co się zaś tyczy przedszkoli i opieki nad dziećmi przewlekle chorymi w przedszkolach, to tu problem jest bardziej skomplikowany, gdyż na dzień dzisiejszy nadal nie ma uregulowanej opieki*

¹³ Pismo z 29.12.2023 r. L.dz. Endo. Diab. Dz. 84/2023

¹⁴ Stosownie do art. 155 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe (t.j. Dz.U.

z 2023 r. poz. 900): W celu zapewnienia dziecku podczas pobytu w publicznym przedszkolu, oddziale przedszkolnym w publicznej szkole podstawowej, publicznej innej formie wychowania przedszkolnego, publicznej szkole i publicznej placówce, o której mowa w art. 2 pkt 8, odpowiedniej opieki, odżywiania oraz metod opiekuńczo-wychowawczych rodzic dziecka przekazuje dyrektorowi przedszkola, szkoły lub placówki uznane przez niego za istotne dane o stanie zdrowia, stosowanej diecie i rozwoju psychofizycznym dziecka.

Ustawa prawo oświatowe nakłada na każdego nauczyciela obowiązek kierowania się w jego działaniach dydaktycznych, wychowawczych i opiekuńczych m.in. dobrem uczniów i troską o ich zdrowie (art. 5), natomiast na dyrektora obowiązek wykonywania zadań związanych z zapewnieniem bezpieczeństwa uczniom i nauczycielom w czasie zajęć organizowanych w szkole lub przedszkolu (art. 68 ust. 1 pkt 6).

pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w przedszkolach. Rodzi to liczne problemy, gdyż na terenie przedszkola również pielęgniarka POZ nie może sprawować opieki. (...) Wg mojej opinii i na podstawie wieloletniego doświadczenia, należałoby rozszerzyć zakres opieki pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania o okres przedszkolny w środowisku przedszkola. Zakres opieki winien dotyczyć tak samo jak w szkole – opieki profilaktycznej oraz opieki medycznej nad dziećmi przewlekle chorymi. Brak uregulowania tego zakresu w aktach prawnych sprawia, że dzieci w wieku przedszkolnym od 3 do 5 lat mają niewystarczającą opiekę profilaktyczną, która obecnie powinna być sprawowana przez POZ-y. Dotyczy to realizacji przez pielęgniarki POZ testów przesiewowych do wczesnego wykrywania wad i zaburzeń.

Proponuję aby dla dzieci 4-5 letnich w przedszkolach wprowadzić porady diagnostyczne realizowane przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w zakresie:

a) 4-latek – 1 porada diagnostyczna obejmująca testy do wykrywania zaburzeń rozwoju fizycznego – pomiary wzrostu i masy ciała w tym obliczenie wskaźnika, orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego, test do wykrywania zaburzeń ostrości wzroku, test do wykrywania uszkodzeń słuchu, testy do wykrywania zaburzeń statyki ciała, test do wykrywania podwyższonego ciśnienia krwi i skierowanie do odpowiednich lekarzy.

b) 5-latek – 1 porada diagnostyczna obejmująca wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego – pomiary wzrostu i masy ciała w tym obliczenie wskaźnika, orientacyjną ocenę rozwoju psychomotorycznego, test do wykrywania zaburzeń ostrości wzroku, test do wykrywania uszkodzeń słuchu, testy do wykrywania zaburzeń statyki ciała,

Dodatkowo dzieci przewlekle chore i niepełnosprawne miałyby możliwość dostępu do opieki pielęgniarskiej na terenie przedszkola i w takim zakresie jak jest uregulowana opieka w szkołach.”

Obecny stan, w którym brak jest systemowych i jednolitych przepisów odnoszących się do sytuacji dziecka z chorobą przewlekłą w przedszkolu – tj. regulujących te elementy opieki, mające na celu zabezpieczenie potrzeb zdrowotnych dziecka przy zapewnieniu mu prawa do pełnej realizacji wychowania przedszkolnego – powoduje nierówne traktowanie tych dzieci.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się do Pani Minister z prośbą o analizę przedstawionego zagadnienia i na jej podstawie o podjęcie działań w celu uregulowania tych elementów opieki, które mają wpływ na zabezpieczenie potrzeb dziecka z chorobą przewlekłą w przedszkolach – analogicznie jak w przypadku uczniów szkół (tj. rozdział 4 ustawy z dnia

12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami – określający sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole).

Z mojej strony deklaruję współpracę przy działaniach na rzecz wprowadzenia rozwiązań zabezpieczających pełną realizację praw dziecka w powyższym zakresie.

Z wyrazami szacunku

Monika Horna-Cieślak

Rzecznik Praw Dziecka