

CHRONIC ILL CHILDREN IN THE POLISH EDUCATION SYSTEM

DZIECI PRZEWLEKLE CHORE W POLSKIM SYSTEMIE OŚWIATY

ABSTRACT

Chronic diseases are an increasingly common phenomenon among children and adolescents and they are a serious problem in the context of student development opportunities at all levels of education.

This article aims to analyze the most important issues with related the functioning of students suffering from chronic diseases in the context of solutions developed by the Polish education system. The analysis shows that there are a number of threats that negatively affect both the physical and mental condition of chronically ill students. The Polish educational system is trying to respond to these threats, but changes which will allow for their further effective reduction should still be introduced. The purpose of this article is to analyze the functioning of children suffering from chronic diseases in the context of solutions proposed by the Polish education system. To achieve this goal, the article is divided into three main parts. The first of these will focus on explaining what chronic diseases are and what their basic features are. The second part will discuss the basic threats in the context of developmental possibilities of chronically ill children. The most important and final part will concern the main issue, i.e. analyzing the functioning of chronically ill children within the Polish education system.

STRESZCZENIE

Choroby przewlekłe są coraz częstszym zjawiskiem wśród dzieci i młodzieży i stanowią poważny problem w kontekście możliwości rozwojowych uczniów na wszystkich szczeblach edukacji.

Artykuł niniejszy ma na celu przeanalizowanie najważniejszych zagadnień związanych z funkcjonowaniem uczniów cierpiących na schorzenia przewlekłe w kontekście rozwiązań wypracowanych przez polski system edukacji. Jak wynika z przeprowadzonej analizy, istnieje wiele zagrożeń wpływających negatywnie zarówno na kondycję fizyczną, jak i psychiczną uczniów przewlekłe chorych. Polski system edukacyjny stara się odpowiadać na te zagrożenia, jednak nadal należy wprowadzać zmiany, które pozwolą na ich dalsze, efektywne redukcje. Celem niniejszego artykułu jest przeanalizowanie funkcjonowania dzieci cierpiących na choroby przewlekłe w kontekście rozwiązań proponowanych przez polski system edukacji. Aby zrealizować ten cel, artykuł zostanie podzielony na trzy zasadnicze części. Pierwsza z nich koncentrować się będzie na wyjaśnieniu, czym są choroby przewlekłe oraz jakie są ich podstawowe cechy. W części drugiej omówione zostaną podstawowe zagrożenia w kontekście możliwości rozwojowych dzieci przewlekłe chorych. Najważniejsza i ostatnia część dotyczyć będzie sprawy zasadniczej, czyli przeanalizowania funkcjonowania dzieci przewlekłe chorych w obrębie polskiego systemu edukacji.

KEYWORDS: *students, chronic diseases, Polish education system, threats, sick children.*

SŁOWA KLUCZOWE: *choroby przewlekłe, uczniowie, zagrożenia, polski system edukacji, chore dzieci.*

WPROWADZENIE

Choroby przewlekłe to problem, który dotyka coraz większą liczbę dzieci w wieku szkolnym. Co gorsze, ze względu na specyfikę tego typu chorób, zwłaszcza ich długotrwałość, bardzo często negatywnie oddziałują one na kondycję psychofizyczną dziecka, co z kolei przekłada się niekorzystnie na ich rozwój psychiczny, emocjonalny, społeczny oraz wyniki w nauce. Wpływ na to mają liczne absencje, wywołane koniecznością odbycia niezbędnych zabiegów lekarskich. W efekcie chorzy nie mogą aktywnie uczestniczyć w życiu szkoły, kontaktować się ze swymi rówieśnikami oraz brać aktywnego udziału w zajęciach, podnosząc swoją wiedzę i kwalifikacje. Zadaniem systemu edukacyjnego jest wypracowanie takich zasad, które umożliwiałyby im wyrównanie szans oraz jak najbardziej efektywne zaspokojenie potrzeb. Sposobem na to jest właściwa organizacja całego systemu, która pozwalałaby nie

tylko należy wywiązywać się z obowiązku szkolnego, ale także stwarzać szansę na poprawę we wszystkich sferach rozwoju. Relacje dziecka z otoczeniem kształtują się już od jego pierwszych chwil życia. Największy wpływ na rozwój społeczny młodych ludzi, przynajmniej na początkowych etapach ich rozwoju, ma rodzina, zwłaszcza rodzice bądź opiekunowie.

Kwestie związane z funkcjonowaniem dzieci przewlekle chorych w szkole i przedszkolu wydają się niezwykle ważne ze względu na skalę tego zjawiska, które ze względu na coraz szybsze przemiany cywilizacyjne przybrało na sile w ostatnich latach. Fakt ten należy uznać za podstawowy bodziec, który skłonił mnie do zajęcia się tym tematem. Aby jednak móc przeanalizować ten problem gruntownie, należy pamiętać, że jest on wieloaspektowy, a na jego kształt oddziałuje wiele czynników, które powinny zostać opisane i dogłębnie przeanalizowane. Badanie tego zagadnienia jest jednak konieczne, ponieważ pozwala ono zdiagnozować największe trudności, które nauczyciele oraz władze oświatowe eliminują, tak aby praca z dziećmi długotrwale chorymi przynosiła lepsze efekty. W niniejszym artykule skupię się na analizie istniejących aktów prawnych odnoszących się do badanego zagadnienia.

CHOROBA PRZEWLEKŁA – CHARAKTERYSTYKA POJĘCIA

Choroby przewlekle ze względu na swój długotrwały przebieg należą do najbardziej uciążliwych schorzeń. Według Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) są one odpowiedzialne aż za 60% zgonów na świecie (Pawlak, 2012, s. 45). Do najpoważniejszych zaliczane są zwłaszcza te powodujące choroby serca oraz różnego rodzaju nowotwory. Poza tymi najbardziej poważnymi diagnozowane są jednakże również te mniej poważne, które nie wiążą się z bezpośrednim zagrożeniem życia, jednakże przez swą długotrwałość powodują wiele uciążliwości dla chorego. Stwierdzenie to wydaje się szczególnie prawdziwe w przypadku młodych pacjentów, którzy ze względu na niedo-
godności wywołane chorobą przewlekle mają problemy związane z funkcjonowaniem w grupie rówieśniczej oraz w wypełnianiu obowiązków szkolnych.

W literaturze przedmiotu można znaleźć kilka definicji „choroby przewlekłej” lub też „choroby długotrwałej”. Obydwa pojęcia są używane zamiennie, dlatego też należy traktować je jako synonimy. Bez względu jednak na to, które wyrażenie zostanie wykorzystane, widać wyraźnie, że jest to wyrażenie dwu-

członowe, tzn. złożone z dwóch wyrazów – „choroba” oraz „przewlekła”/ dłu-gotrwała. Istnieją różne sposoby klasyfikacji chorób, m.in. ze względu na przy-czynę, na sposób przenoszenia (zakaźne lub niezakaźne), zajęcie określonych układów lub narządów (np. choroby układu krążenia) itd. Jednym z najczęściej używanych systemów klasyfikacji choroby jest podział na kategorie: choroby ostre i choroby przewlekłe. Termin „ostre” (łac. *acutus*) został zastosowany do stanów chorobowych ocenianych według trzech parametrów: krótkiego okre-su trwania, szybkiego początku choroby, znacznego nasilenia objawów choro-bowych. W przeciwieństwie do tego choroby przewlekłe (łac. *chronicus*, ozna-czający ciągły lub stały) są chorobami, które mają długi czas trwania, powolny początek i mniejsze nasilenie objawów. Początkowo nazwa choroby „ostra” lub „przewlekła” była oparta na ocenie czasu jej trwania. Chociaż czas trwania nie został jednoznacznie określony, jeden epizod ostrej choroby był liczony w za-kresie dni lub tygodni, podczas gdy przewlekła choroba była postrzegana jako trwająca miesiące, lata lub nawet całe życie. Obecnie amerykańska agencja ds. statystyki zdrowia (*National Center for Health Statistics* – NCHS) uży-wa jako granicy rozdziału chorób ostrych i przewlekłych czasu trwania wy-noszącego 3 miesiące. Choroby ostre są to więc choroby trwające krócej niż 3 miesiące, a choroby przewlekłe trwają dłużej. W praktyce medycyny i zdrowia publicznego nie zawsze daje się dokonać podziału na choroby ostre i przewle-kłe w sposób jednoznaczny. Światowa Organizacja Zdrowia przyjmuje mniej precyzyjną w zakresie czasu trwania definicję chorób przewlekłych. Świato-wa Organizacja Zdrowia definiuje choroby przewlekłe jako choroby, których czas trwania jest długi, a ich progresja następuje powoli. Amerykańska agencja NCHS określa chorobę za przewlekłą, jeśli czas jej trwania wynosi 3 miesiące lub więcej. Przyjętym standardem klasyfikacji chorób jest Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób (ICD), teraz w 10 wersji (ICD-10). W literaturze przed-miotu spotyka się niekiedy uproszczone tezy, że ostre choroby są spowodowa-ne przez drobnoustroje chorobotwórcze, natomiast przewlekłe choroby są spo-wodowane przez styl życia, zachowanie i środowisko. Choć niektóre choroby mają właśnie taką etiologię, nie zawsze podział według niej prowadzi do jed-noznacznej klasyfikacji. Na przykład termin „choroby przewlekłe” bywa po-wszechnie stosowany w odniesieniu do niektórych grup chorób niezakaźnych, jak choroby układu krążenia lub cukrzyca. Tymczasem także niektóre choroby

zakaźne przestają być jednoznacznie chorobami ostrymi. Ostre choroby zakaźne mogą się stać chroniczne (przewlekłe) wskutek wprowadzenia nowych metod leczenia albo choroba może się zmienić w formę, która ma długotrwały lub nawracający charakter. Jednym z przykładów jest HIV/AIDS. W 1980 r. HIV/AIDS była traktowana jako choroba ostra, ponieważ po zdiagnozowaniu szybko kończyła się zgonem wskutek zakażeń oportunistycznych. Od początku lat 90. XX w., wraz z rozwojem silnych leków, HIV/AIDS stała się z punktu widzenia czasu trwania chorobą przewlekłą, choć oczywiście jest również chorobą zakaźną. Zatem klasyfikowanie chorób jako ostre lub przewlekłe nie zawsze umożliwia zastosowanie jednoznacznego kryterium podziału; wymaga uwzględnienia zarówno przyczyny tych chorób oraz warunków zachorowalności, jak i sposobu ich przebiegu.

W przypadku choroby można odwołać się do definicji z „Małego słownika języka polskiego”, gdzie chorobę definiuje się jako „(...) proces patologiczny wywołujący zaburzenia czynności organizmu” lub też jako „(...) stan nienormalny, wada, odchylenie od normy; bolączka” (Mały słownik języka polskiego, 2000, s. 88). Jak słusznie zauważa A. Nowicka w ujęciu psychologicznym – ma ono niezwykle istotne znaczenie w kontekście chorób przewlekłych – chorobę należy postrzegać jako pewien określony stan, który najczęściej oddziałuje negatywnie na biopsychospołeczne funkcjonowanie człowieka, rzutując tym samym na jego zachowanie. Jak widać, poza aspektem biologicznym istotne znaczenie ma również aspekt psychologiczny, który zwłaszcza w kontekście chorób przewlekłe chorych nie może pozostać niezauważony (Nowicka, 2001, s. 25). Sukces w nauce nie zawsze jednak jest możliwy. Przyczyny trudności mogą być różne. Niekoniecznie muszą mieć związek z niskim poziomem inteligencji dziecka (A. Krajewska, 2016, s. 127–140).

Po wyjaśnieniu terminu „choroba” można przejść do zdefiniowania terminu „choroba przewlekła”. Zgodnie z definicją stworzoną przez Komisję Chorób Przewlekłych przy WHO (Światowej Organizacji Zdrowia) pod pojęciem „choroba przewlekła” należy rozumieć:

„(...) zaburzenia lub odchylenia od normy posiadające jedną lub więcej z następujących cech: mają długotrwały przebieg, ich etiologia, przebieg i leczenie nie są jednoznacznie określone, pozostawiają po przejściu dysfunkcję lub niepełnosprawność, wymagają specjalistycznego postępowania rehabilitacyjnego, nadzoru, obserwacji lub opieki” (Ostrzyżek, 2008, s. 467–470).

Z kolei polski badacz A.B. Skotnicki definiuje to pojęcie jako:

„(...) trwale, nieodwracalne, postępujące zmiany uszkadzające ustrój, obniżające permanentnie jego wydolność i sprawność, głównie w tzw. stanach ostrych, ale także i przewlekłych, jako jeden i ten sam ustawicznie trwający proces wyniszczania” (Skotnicki 2012, s. 12–14).

Ostatnią z zaprezentowanych definicji jest definicja, jaką można odnaleźć w opracowaniu autorstwa E. Góralczyk. Według Autorki choroba przewlekła to:

„(...) proces patologiczny trwający ponad 4 tygodnie, cechujący się brakiem nasilonych objawów chorobowych. Rozróżniamy choroby o pierwotnie przewlekłym przebiegu np. niektóre choroby gośćcowe oraz wtórnie przewlekłe np. schyłkowa niewydolność nerek. W przebiegu chorób przewlekłych mogą nastąpić zaostrzenia objawów, zmniejszenie się ich lub czasowe ustąpienie” (Góralczyk, 2009, s. 10).

Na podstawie definicji chorób przewlekłych zaprezentowanych powyżej można wyodrębnić trzy najważniejsze cechy takich chorób. Należą do nich:

- długotrwały przebieg,
- nieodwracalne zmiany patologiczne,
- konieczność stałego nadzoru i leczenia (Pietrzak, Karkowski, 2013, s. 215).

Nietrudno dostrzec, że przytoczone definicje przewlekłej choroby somatycznej ujmują jej istotę wyłącznie z biomedycznej perspektywy i rozpatrują w zasadzie jej trzy parametry: czas trwania, przebieg i medyczne skutki. I choć zawsze dostrzegano dynamiczny wpływ choroby na życie i rozwój dziecka poprzez modyfikację jego interakcji z bliższym i dalszym środowiskiem, to jednak inny niż biologiczny sposób rozumienia przewlekłej choroby somatycznej pojawił się w literaturze przedmiotu w latach 60. XX w., kiedy to chorobą zaczęli się interesować przedstawiciele nauk społecznych, szczególnie zaś psycholodzy i socjolodzy poszukujący psychospołecznych uwarunkowań zdrowia i choroby człowieka. Najczęściej chorobę przewlekłą uznaje się za potencjalny stresor przekształcający dotychczasową sytuację dziecka i jego rodziny w odmienną z określonymi wymaganiami i ograniczeniami, którym ono samo i jego rodzina muszą sprostać. Proces radzenia sobie w tej nowej, trudnej sytuacji nazywa się adaptacją. Nie oznacza ona biernego dopasowania się do zaistniałych wymagań poprzez zmiany zachowania (np.

biernie podporządkowanie się zaleceniom lekarza), lecz twórczą reakcją na występujące utrudnienia i zagrożenia, mającą doprowadzić do korzystnego bilansu zysków i strat (Cytowska, 2007, s. 43).

Analizując wszystkie zaprezentowane wcześniej informacje, widać jaskrawo, że choroby przewlekłe to przede wszystkim zaburzenia długotrwałe, które stopniowo niszczą zdrowie chorego, doprowadzając do nieodwracalnych zmian. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w zależności od rodzaju choroby okres ten przyjmuje różne wartości. W pewnych przypadkach może chodzić o kilka miesięcy. Wielokrotnie zdarza się jednak, że wydłuża się on do kilku lat lub też może trwać nawet do końca życia. Bardzo dobrze obrazują to takie choroby, jak padaczka, cukrzyca, astma itd. Liczne choroby zaliczające się do kategorii chorób przewlekłych uznawane są za nieuleczalne. Oznacza to, że można je jedynie „zalecać” poprzez stosowanie różnego rodzaju medykamentów, zabiegów, rehabilitacji itp. Specyfika chorób przewlekłych powoduje, że są one szczególnie uciążliwe dla pacjentów, którzy muszą nauczyć się z nimi funkcjonować zarówno w okresie dzieciństwa, dojrzewania, jak i dorosłym życiu.

Z uwagi na fakt, że choroby długotrwałe charakteryzują się okresami, kiedy panuje względny spokój, oraz takimi, gdy ich symptomy wydatnie się zaostrzają, chory często zmaga się z „huśtawką nastrojów”, która w dużej mierze wpływa nie tylko na funkcje biologiczne, ale również psychiczne. Najtrudniejsza sytuacja następuje w okresach, kiedy choroba się zaostrza. Pacjenci zmagają się wtedy nie tylko z większą ilością farmaceutyków czy różnego typu zabiegów, ale również z pogorszeniem stanu psychicznego, co dodatkowo oddziałuje negatywnie na ludzkie życie i funkcjonowanie w swojej społeczności (Markocka-Mączka 2016, s. 178). Dlatego tak ważne jest, aby chorym zapewnić jak najlepsze warunki do funkcjonowania w grupie. Dzięki temu zyskują możliwość realizacji swoich potrzeb, a zwłaszcza zaspokoją najważniejsze z nich – poczucie bezpieczeństwa. Jest to swego rodzaju punkt wyjścia, który zgodnie z hierarchią potrzeb Abrahama Masłowa musi być zaspokojony bezwzględnie, aby można było myśleć o realizacji potrzeb wyższego rzędu (Uniewska, 2013, s. 67–68). Tego typu spostrzeżenie odnosi się szczególnie do dzieci. O ile dorośli – nawet dotknięci różnego typu chorobami – są w stanie sami zaspokajać swoje potrzeby, o tyle dzieci są zdane

na swoich opiekunów oraz instytucje – głównie szkołę – które starają się jak najpełniej zaspokajać ich pragnienia. Należy pamiętać, że dzieci przewlekle chore biorą udział w procesie wychowania i nauczania, na który to proces choroba długotrwała może oddziaływać w bardzo destrukcyjny sposób.

DZIECKO PRZEWLEKLE CHORE – PODSTAWOWE ZAGROŻENIA W KONTEKŚCIE MOŻLIWOŚCI ROZWOJOWYCH

Informacje zaprezentowane we wcześniejszej części pracy pokazują, że choroba przewlekła niesie ze sobą wiele negatywnych konsekwencji, które w dużym stopniu mogą zakłócać właściwy rozwój. Jak słusznie zauważa A. Stawecka, chorobę przewlekłą należy uznać za potencjalny stresor, który jest w stanie negatywnie wpływać na sytuację dziecka oraz jego rodziny, ponieważ wiąże się z wieloma ograniczeniami i wymaganiami, którym zarówno dziecko, jak i jego najbliższe otoczenie muszą sprostać (Stawecka, 2014, s. 49). Jest to dość oczywiste, zważywszy na specyfikę choroby przewlekłej. Zgodnie z tą specyfiką choroba taka trwa ponad rok i nie ma przy tym znaczenia, czy choroba jest nieuleczalna, nawracająca czy też postępująca. Tego typu elementy w swej definicji „dziecka przewlekle chorego” uwzględniło Polskie Towarzystwo Pediatryczne, według którego:

„(...) dzieckiem przewlekle chorym jest takie, które cierpi na chorobę nieuleczalną albo nawracającą, trwającą jeden rok lub więcej. Rokowanie w niej może być różne” (Stawecka 2014, s. 48).

Zacytowana definicja „dziecka przewlekle chorego” pokazuje, że na jego funkcjonowanie wpływ ma wiele czynników. Przede wszystkim rodzaj choroby, jej objawy oraz specyfika. W przypadku chorób lżejszych, których objawy nie są zbyt doskwierające, życie w szkole nie różni się znacząco od życia reszty rówieśników. W takich przypadkach sytuacja może zmieniać się jedynie, gdy choroba przybiera ostrzejszy przebieg. Ze znacznie trudniejszą sytuacją mamy do czynienia w przypadku chorób cięższych, których objawy nie pozwalają dziecku na funkcjonowanie na normalnych zasadach w szkole lub też wymuszają roztoczenie specjalnej opieki (np. szpitalnej). Bez względu jednakże na te odmienności, w każdym przypadku niezbędną jest właściwa opieka wychowawcza i dydaktyczna, która

pozwala zdecydowanie zwiększyć możliwości rozwojowe. Widoczne jest to już od pierwszych chwil w szkole oraz na dalszych etapach edukacji (Maciarz, 1996, s. 11).

W kontekście możliwości rozwojowych dziecka niepośrednie znaczenie ma rodzaj schorzenia. Według ekspertów z tej dziedziny najbardziej naturalnym podziałem jest podział na choroby o podłożu typowo fizycznym oraz psychicznym. W pierwszym przypadku chodzić więc będzie o ograniczenia czysto fizyczne, sprowadzające się do różnego typu ograniczeń takich jak trudności w poruszaniu oraz niemożności wykonywania różnego typu czynności ruchowych. Zdarza się, że choroba może prowadzić do całkowitego unieruchomienia, przez co dziecko nie może kontaktować się z otoczeniem bez pomocy innych osób lub też wyspecjalizowanego sprzętu. Tego typu ograniczenia negatywnie oddziałują na proces zaspokajania potrzeb zarówno niższego, jak i wyższego rzędu. Duże znaczenie ma w tym względzie stopień nasilenia choroby, co przekłada się następnie na stopień ograniczeń, z jakimi dziecko musi się zmierzyć (Maciarz, 1996, s. 12–13).

Bez względu na rodzaj choroby w każdym przypadku może ona przynieść negatywne konsekwencje dla rozwoju dziecka nie tylko w sferze intelektualnej, emocjonalnej, wolicjonalno-dążeniowej, ale również społecznej. W konsekwencji bardzo często zdarza się, że dziecko ma obniżoną samoocenę, przeżywa różnego typu lęki i frustracje, co nie pozwala w sposób właściwy kształtować jego osobowości (Maciarz, 1996, s. 11–12). Sytuację pogarsza również fakt, że poza negatywnymi skutkami samej choroby, negatywne – pośrednie – konsekwencje mogą przynieść różnego typu medykamenty, dzięki którym dziecko walczy z chorobą. Często są to leki psychotropowe, które osłabiają procesy intelektualne i percepcyjne, pogłębiając emocjonalne rozchwianie oraz frustracje. Bardzo często nasilają się również różnego typu negatywne stany u dziecka, powodując np. depresję, lęki itd. (Góralczyk, 2009, s. 16).

Problemy zdrowotne dzieci chorych przewlekle w wielu przypadkach negatywnie oddziałują na sferę społeczną. Bardzo częstym problemem, z jakim muszą zmierzyć się pedagodzy, rodzice czy terapeuci, jest to, że adaptacja społeczna nie przebiega w sposób prawidłowy. W skrajnym przypadku zdarza się, że dziecko takie może zostać odrzucone lub wykluczone z grupy rówieśniczej, często też dzieciom takim okazywane są różne formy dezapro-

baty. Na wszystkie tego typu niepokojące sygnały nauczyciele oraz rodzice powinni reagować bardzo szybko, tak aby nie pozostawiły one trwałego śladu na psychice i nie wpłynęły negatywnie na socjalizację.

W eliminowaniu lub minimalizowaniu opisanych zagrożeń bardzo duże znaczenie ma roztoczenie właściwej opieki pedagogicznej i dydaktycznej. Istotne jest, aby taka opieka była dostosowana do wymagań edukacyjnych oraz rodzaju schorzenia, dzięki czemu można zmaksymalizować oddziaływanie dydaktyczno-wychowawcze. Tego typu podejście zdecydowanie zwiększa szanse dziecka na prawidłowy rozwój (Maciarz, 1996, s. 14). Z uwagi na fakt, że szkoła jest najważniejszym elementem systemu edukacji intencjonalnej, opieki i wychowania, należy traktować ją jako podstawową instytucję polskiego systemu oświatowo-wychowawczego. Należy jednak pamiętać o tym, że świat szkoły należy postrzegać, jako świat społeczny (Banach, 2017, s. 32). Z tego względu władze oświatowe muszą regulować go w taki sposób, aby spełniał on oczekiwania uczniów bez względu na trudności, z jakimi muszą się zmagać. Polski system edukacji odpowiada na tego typu oczekiwania, choć z pewnością należy ulepszać go tak, aby robił to bardziej efektywnie zwłaszcza w kontekście dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi.

DZIECKO ZE SCHORZENIAMI PRZEWLEKŁYMI W POLSKIM SYSTEMIE EDUKACJI – WYBRANE UNORMOWANIA PRAWNE

Polski system edukacji dostrzega i stara się odpowiadać na problemy związane z funkcjonowaniem dzieci cierpiących na choroby przewlekłe. Najwyższym aktem prawnym odnoszącym się do problemów dzieci dotkniętych długotrwałą chorobą jest Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Można wskazać co najmniej 3 artykuły, które pośrednio odnoszą się do tego zagadnienia. W myśl art. 32 niedopuszczalna jest jakakolwiek dyskryminacja w życiu społecznym, bez względu na przyczynę. Artykuł 68 stanowi natomiast, że wszyscy obywatele mają prawo do ochrony zdrowia, niezależnie od ich wieku i sytuacji materialnej. Co znamienne, wśród osób, w stosunku do których władze publiczne mają obowiązek zapewnić szczególną opiekę zdrowotną, wymieniono dzieci oraz osoby niepełnosprawne. Wreszcie art. 70, który mówi o obowiązku szkolnym i gwarantuje wszystkim osobom dostęp do bez-

płatnego kształcenia do czasu ukończenia 18. roku życia. Wszystkie wymienione powyżej zapisy znajdują szczególne zastosowanie do dzieci przewlekle chorych, których trudna sytuacja wymaga specjalnej troski, ochrony oraz pomocy ze strony instytucji państwowych, w tym przede wszystkim placówek oświatowych.

Znajduje to swój wyraz w polskim ustawodawstwie, gdzie podkreślono, że nauczyciele i pedagodzy zwracają szczególną uwagę i postępują w odpowiedni sposób z dziećmi ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Wynika to wprost z rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej opublikowanego 30.4.2007 r. Można przeczytać w nim, co następuje:

„Nauczyciel jest obowiązany indywidualizować pracę z uczniem na obowiązkowych i dodatkowych zajęciach edukacyjnych, odpowiednio do potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia [oraz] dostosować wymagania edukacyjne (...) do indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych oraz możliwości psychofizycznych ucznia”

(art. 6 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 30.4.2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych).

Zacytowany fragment rozporządzenia pokazuje, że nauczyciel podejmujący pracę z uczniami ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi (bo właśnie do tej grupy zaliczane są dzieci cierpiące na choroby przewlekłe) zobligowany jest posiadać niezbędny warsztat oraz umiejętności, tak aby móc indywidualizować pracę z uczniem. W tym względzie bardzo duże znaczenie ma dostosowanie wykorzystywanych metod i technik do możliwości psychofizycznych dziecka oraz indywidualnych potrzeb rozwojowych. W przypadku dzieci przewlekle chorych bardzo istotne znaczenie ma rozumienie, czym tak naprawdę charakteryzuje się choroba przewlekła i w jaki sposób postępować, aby udało się tak przeprowadzić proces nauczania i wychowania, aby uzyskać satysfakcjonujące rezultaty.

Warto podkreślić, że zgodnie z polskim prawodawstwem, dzieci chore przewlekle, jeśli niezdiagnozowane zostały dodatkowo niepełnosprawności lub innego typu dysfunkcje określone w drodze rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 9.8.2017 r. (w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych,

niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym), nie są uprawnione do otrzymania z poradni psychologiczno-pedagogicznych orzeczeń o potrzebie kształcenia specjalnego. Tego typu unormowania pokazują, że w myśl polskiego prawodawstwa uczniowie cierpiący na choroby przewlekłe nie powinni być traktowani na innych zasadach niż ich w pełni zdrowi koledzy. Ze względu na swą chorobę wymagają jednak wsparcia, które zniweluje negatywny wpływ choroby na postępy w nauce i pozwoli wyrównać szanse edukacyjne (Maciarz, 1996, s. 11).

Jak wynika z zapisów prawnych, dzieci przewlekłe chore, u których nie zdiagnozowano niepełnosprawności lub też innej dysfunkcji, podlegają tym samym obowiązkom co pozostałe dzieci uczące się w polskich placówkach oświatowych. Stosownie do tego na normalnych zasadach realizowany jest obowiązek rocznego przygotowania przedszkolnego, uczniowie muszą podporządkować się obowiązkowi szkolnemu w kolejnych latach nauki oraz egzekwowana jest ta sama podstawa programowa kształcenia ogólnego. Odstępstwem od tej reguły jest sytuacja, w której ze względu na stan zdrowia dziecko lub też wymogi leczenia uniemożliwiają realizowanie obowiązku szkolnego na terenie szkoły. W takim przypadku stosowane są różne formy kształcenia – kształcenie specjalne i indywidualne (Majewicz, 1998, s. 462–467). Co w przypadku, gdy dziecko jest hospitalizowane? Jeśli nie jest ona długotrwała, nie występuje konieczność organizowania zajęć edukacyjnych. Natomiast jeśli pobyt dziecka w szpitalu przedłuża się, konieczne jest zorganizowanie nauczania specjalnego na terenie szpitala lub innego zakładu opieki zdrowotnej. Podstawową wadą obydwu rozwiązań jest ich negatywny wpływ na proces socjalizacji, ponieważ dziecko, które nie może uczęszczać do szkoły, zostaje pozbawione kontaktu z rówieśnikami (Bialic, 2016, s. 137). Jeśli więc zachodzi potrzeba zastosowania nauczania indywidualnego czy hospitalizacji, każdorazowo należy starać się stosować je jak najkrócej (Chodkowska, 2009, s. 73–74). Jeśli tylko okaże się, że stan zdrowia poprawił się na tyle, że umożliwi podjęcie nauki na normalnych zasadach, dziecko należy jak najszybciej przywrócić do pracy wśród grupy rówieśniczej (Góralczyk, 2009, s. 13).

Z uwagi na fakt, że dzieci przewlekłe chore niecierpiące na dodatkową niepełnosprawność traktowane są na tych samych zasadach co ich zdrowi koledzy, podlegają również tym samym aktom prawnym regulującym kwe-

stie związane z polskim systemem edukacji. Jednym z najważniejszych jest ustawa z 14.12.2016 r. Prawo oświatowe. Artykuł 10 tejże ustawy stanowi, że organ prowadzący szkołę lub placówkę oświatową jest zobowiązany do „(...) zapewnienia warunków działania szkoły lub placówki, w tym bezpiecznych i higienicznych warunków nauki, wychowania i opieki”. Ze względu na specyfikę chorób przewlekłych regulacja ta wymaga dostosowania środowiska szkolnego pod kątem potrzeb dzieci cierpiących na tego typu schorzenia. Jak wynika z zapisów ustawy Prawo oświatowe, organem bezpośrednio odpowiedzialnym za zapewnienie odpowiednich warunków działania placówek oświatowych są dyrektorzy. O ile w przypadku zwykłych uczniów obowiązują pewne schematy działania, o tyle w przypadku uczniów o specjalnych potrzebach zachodzi konieczność dostosowania i indywidualizacji niektórych rozwiązań. Mowa np. o potrzebie dostosowania jadłospisu, indywidualizacji zajęć lekcyjnych, dostosowania placówki pod kątem usuwania barier architektonicznych, wykorzystania oraz obsługi sprzętu medycznego, właściwego przeszkolenia nauczycieli itp. Jest to duże wyzwanie dla dyrektorów szkół ze względu na fakt, że środowisko szkolne nie może zastąpić zakładu opieki zdrowotnej, dlatego też wykonywanie specjalistycznych zabiegów czy też udzielanie pomocy medycznej nie jest łatwe do wykonania. Zgodnie z ustawą Prawo oświatowe, część tego typu obowiązków przejmują na siebie nauczyciele, jednakże szkoły – w ramach realizacji zadań statutowych – zobowiązane są zapewnić uczniom możliwość korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej, o których mowa w przepisach ustawy o działalności leczniczej oraz w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Analizując polski system edukacji w kontekście uczniów chorych na schorzenia przewlekłe, nie można również zapominać o przepisach ustawy o systemie oświaty z 7.9.1991 r. W myśl jej zapisów zarówno nauczyciele, jak i cały personel szkolny są zobowiązani do zapewnienia wszystkim uczniom opieki na terenie placówki oświatowej. Ponadto trzeba mieć na uwadze troskę o zdrowie swoich podopiecznych oraz indywidualizować ich potrzeby, co ma niezwykle istotne znaczenie w przypadku sprawowania opieki, warunków kształcenia i wychowania dzieci ze specjalnymi potrzebami edukacyjnymi. Z kolei kwestię dotyczącą ramowych statutów publicznych placówek oświa-

towych reguluje odnośne rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej. Określa ono zarówno ramy prawne ich funkcjonowania, jak i prawa ucznia. Są to więc bardzo ważne akty prawne umożliwiające egzekwowanie opieki nad dzieckiem przewlekle chorym.

Pomimo istniejących w polskim systemie edukacji aktów prawnych wciąż pojawia się zarzut, że wiele kwestii pozostawiono w gestii dyrektorów szkoły. Z jednej strony rozwiązanie takie ma swoje zalety z uwagi na fakt, że dyrektorzy mają bezpośredni kontakt z nauczycielami, rodzicami oraz uczniami, wobec czego potrafią dostosować postępowanie do konkretnych potrzeb. Z drugiej strony nierzadko brakuje im instrumentów prawnych i bardzo często zmuszeni są podejmować decyzje, w sytuacjach, w których trudno im znaleźć konkretny przepis, co z pewnością nie jest sytuacją komfortową. Umocowanie prawne nauczycieli w kontekście ich prerogatyw w stosunku do dzieci przewlekle chorych również może budzić wątpliwości. Jak słusznie zauważają Iwona Banach oraz Anetta Soroka-Fedorczuk, pomimo istnienia wielu ustaw odnoszących się do zasad funkcjonowania w szkole dzieci chorych przewlekle nadal nie udało się zdefiniować tzw. funkcji opiekuńczej, tym bardziej że słowo „opieka” jest uważane za termin prawny. Jak słusznie zauważają Autorki, opisując ten problem w kontekście roztaczania opieki nad dziećmi chorymi na cukrzycę:

„(...) nauczyciel nie jest opiekunem prawnym w rozumieniu przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Powoduje to, iż jego rola opiekuńcza może być różnie interpretowana. Istnieją opinie prawne, iż brak szczegółowej definicji zakresu tej opieki jest wystarczającą podstawą do wymagania od nauczycieli, aby zwracali szczególną uwagę na uczniów chorych na cukrzycę i zapewniali im właściwą opiekę podczas przebywania w szkole. Według innej opinii, skoro przepisy nie nakładają na nauczycieli żadnych konkretnych zobowiązań, to na żadnym nauczycielu szkoły publicznej nie mogą ciążyć żadne szczególne obowiązki” (Banach, 2017, s. 76).

Te same Autorki zwracają uwagę na fakt, że jeszcze większe wątpliwości budzą regulacje odnoszące się do możliwości wykonywania różnego typu zabiegów medycznych (Banach, 2017, s. 76). Sprawa ta budziła wiele kontrowersji, o czym mogą świadczyć nie tylko opracowania i artykuły naukowe, ale również sprawy nagłaśniane i szeroko komentowane w prasie czy telewizji. Jedną z najbardziej znanych tego typu spraw była sprawa dziewczynki chorej

na padaczkę, której nauczyciele nie chcieli udzielić ewentualnej pomocy, tłumacząc, że zabieg podania wlewki należy zakwalifikować jako typowy zabieg medyczny, a do jego wykonania uprawniony jest tylko i wyłącznie wykwalifikowany personel medyczny. Sprawa w 2017 r. trafiła do Rzecznika Praw Obywatelskich, który orzekł, że tego typu odmowa pozbawia dziecko prawo do edukacji włączającej i niejako „skazuje” na nauczanie indywidualne. Ministerstwo Zdrowia również przychyliło się do tej decyzji, wychodząc z założenia, że podanie leku jest elementem sprawowania funkcji opiekuńczej.

Powyższy przykład pokazuje, w jaki sposób nieprecyzyjne przepisy czy też brak definicji podstawowych terminów prawnych mogą oddziaływać negatywnie na życie konkretnych jednostek, w tym przypadku dziewczynki cierpiącej na padaczkę. Brak jednoznacznych zapisów prawnych w kwestii zakresu opieki nad dziećmi przewlekle chorymi oraz uprawnień do wykonywania zabiegów medycznych przez osoby nieposiadające odpowiedniego wykształcenia medycznego skłonił ustawodawcę do podjęcia działań, aby problem ten wyeliminować lub choćby znacząco zredukować. Zaradzić mu miała nowa ustawa, nad którą prace rozpoczęły się w 2017 r., a która weszła w życie 12.4.2019 r. Głównym celem ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami było ustalenie zasad opieki nad dziećmi przewlekle chorymi, wyeliminowanie różnego typu nieścistości oraz ustalenie zakresu współpracy pomiędzy wszystkimi podmiotami odpowiedzialnymi za sprawowanie funkcji opiekuńczej – personelem odpowiedzialnym za opiekę zdrowotną, dyrektorami zapewniającymi warunki organizacyjne sprawowania tejże opieki, nauczycielami, pedagogami oraz rodzicami.

Z uwagi na fakt, że ustawa weszła w życie stosunkowo niedawno, trudno obecnie ocenić długofalowe skutki jej wprowadzenia. Bez wątplenia jednakże już teraz można powiedzieć, że jest to krok w dobrym kierunku, pozytywnie oddziałujący na sytuację dzieci przewlekle chorych uczących się w polskich szkołach. W myśl nowych regulacji podczas nieobecności w placówce oświatowej wykwalifikowanej pielęgniarki, czynności medyczne mogą być wykonywane przez nauczyciela, jeśli ten zostanie wcześniej odpowiednio przeszkolony i wyraził na to zgodę. Rzecz jasna niezbędne ku temu jest wcześniejsze przeszkolenie, które pozwoliłoby uzyskać wiedzę, w jaki sposób wykonywać określone zabiegi. Nauczyciele muszą być

świadomi, jak postępować w pewnych sytuacjach, aby móc pomóc, a nie zaszkodzić (Maciarz, 1996, s. 27). Trzeba w tym miejscu zauważyć, że pomimo wielu pozytywnych elementów, jakie znalazły się w ustawie, duża grupa nauczycieli podchodzi do niej dość sceptycznie. Przeciwnicy nowych rozwiązań argumentują, że opiekę medyczną nad dzieckiem powinni sprawować specjaliści. Zwracają również uwagę, że w przypadku utraty zdrowia przez ucznia to nauczyciele narażeni są na odpowiedzialność, choć nie wchodzi w skład wykwalifikowanego personelu medycznego.

Analizując zapisy ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, warto zwrócić uwagę na wzmocnienie pozycji pielęgniarek szkolnych, których rola opiekuńcza w placówkach oświatowych wyraźnie wzrosła. W myśl art. 5 ust. 1 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiskowa nauczania i wychowania musi posiadać określone uprawnienia. Jej wiedza i doświadczenie z pewnością mają przyczyniać się do rozwiązywania różnego typu problemów, które bardzo często towarzyszą dzieciom cierpiącym na choroby przewlekłe. Pielęgniarki nie tylko powinny być w stałym kontakcie z dyrektorem placówki, ale również komunikować się z nauczycielami, personelem szkoły oraz, jeśli zachodzi taka potrzeba, z rodzicami. W dużym stopniu odgrywają one rolę integrującą i koordynującą różnego typu działania. Rola pośrednika i koordynatora sprowadza się do sprawowania zarówno rzeczywistej, jak i profilaktycznej opieki nad uczniami. Ma służyć w dużej mierze promocji zdrowia oraz edukacji zdrowotnej, służąc radą i opinią pozostałym podmiotom. Jest to bardzo ważne w kontekście zapewnienia odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa w kontekście utrzymywania odpowiednich warunków sanitarnych, serwowania posiłków, udzielania pomocy itd. Bardzo ważnym elementem oddziaływań pielęgniarki jest również współpraca z rodzicami, polegająca na przekazywaniu informacji na temat aktualnego stanu zdrowia, rozwoju psychofizycznego ucznia, korzystania z badań czy też kontrolowania realizacji zaleceń lekarzy.

WNIOSKI

Roztoczenie właściwej opieki nad dziećmi zmagającymi się z chorobami przewlekłymi jest problemem, z którym muszą zmierzyć się polskie władze oświatowe. Stwierdzenie to wydaje się oczywiste, zważywszy na skalę proble-

mu, który dotyka coraz większą liczbę dzieci w wieku szkolnym. Wynika to ze zmian cywilizacyjnych, które przyczyniają się do rozprzestrzeniania różnego typu chorób cywilizacyjnych. Choroby przewlekłe ze względu na swą specyfikę należą do najgroźniejszych schorzeń, które powodują nie tylko obniżenie kondycji fizycznej, ale również negatywnie oddziałują na psychikę, emocje oraz bardzo często powodują wyłączenie osoby chorej z życia społecznego.

Celem niniejszego artykułu było przeanalizowanie funkcjonowania dzieci cierpiących na choroby przewlekłe w kontekście rozwiązań proponowanych przez polski system edukacji. Jak pokazała przedstawiona analiza, choroby przewlekłe są problemem, który przyczynia się do obniżenia szans rozwojowych uczniów i z tego względu władze oświatowe muszą podejmować kroki mające na celu ich wyrównanie. Z jednej strony, funkcjonujące w polskim systemie oświaty akty prawne zdają się nie wyczerpywać wszystkich możliwości pozwalających uchronić dzieci dotknięte chorobą przewlekłą przed jej negatywnymi skutkami. Nadal widoczny jest problem rozrzucenia regulacji w różnych aktach prawnych z zakresu prawa oświatowego oraz dotyczących ochrony zdrowia. Widoczne są również problemy z doprecyzowaniem różnych kwestii, jak np. funkcji opiekuńczej czy też prerogatyw dyrektorów placówek oświatowych. Z drugiej strony, należy docenić starania władz, które poprzez uchwalenie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami próbują zaradzić tym problemom. Wydaje się, że jest to krok w dobrym kierunku, jednak z pewnością potrzebne są dalsze działania umożliwiające poprawę funkcjonowania dzieci przewlekłe chorych w polskim systemie edukacji.

Bibliografia:

- Banach I., Soroka-Fedorczuk A. (red.) (2017). *Dziecko w zdrowiu i chorobie. Wybrane problemy*, Będzin: E-bookowo. ISBN 9788378597940.
- Banaszak A.M. (2016). Równość szans edukacyjnych dzieci i młodzieży ze środowiska wiejskiego. *Journal of Modern Science*, 28(1), 105–124. ISSN 1734-2031.
- Bialic K. (2016). *Wsparcie społeczne rodzin z dzieckiem przewlekłe chorym*, „Seminare: poszukiwania naukowo-pastoralne” t. 37, nr 1, s. 131–142, ISSN 1232-8766.
- Chodkowska M. *Razem damy sobie radę. W drodze do zintegrowanego społeczeństwa*, Warszawa: WSiP (2009). ISBN 9788302102394.

- Cytowska B., Winczur B. (2007). *Dziecko chore. Zagadnienia biopsychiczne i pedagogiczne*, Kraków: Oficyna Wydawnicza „Impuls”. ISBN 9788373087804.
- Gogolin O. (2018). *Obraz ludzi starszych w opinii dzieci w młodszym wieku szkolnym*. Journal of Modern Science 37(2), 23–44. Pobrane z: <https://doi.org/10.13166/jms/85646>.
- Góralczyk E. (2009). *Dziecko przewlekle chore. Psychologiczne aspekty funkcjonowania dziecka w szkole i przedszkolu*, Warszawa: Centrum Metodyczne Pomocy Psychologiczno-Pedagogicznej. ISBN 9788360475409.
- Krajewska A. (2016). *Kryzys edukacyjny a trudności szkolne dziecka powodowane przetrwałymi odruchami*, Journal of Modern Science 28(1), 127–140. Pobrane z: <http://www.jomswsge.com/Kryzys-edukacyjny-a-trudnosci-szkolne-ndziecka-powodowane-przetrwalymi-nodruchami,80519,0,1.html>. ISSN 1734-2031. (dostęp 21.06.2020).
- Maciarz A. (1996). *Dziecko długotrwale chore. Poradnik opiekuńczo-wychowawczy*, Zielona Góra: Yerbum. ISBN 8390111446.
- Majewicz A., Majewicz P. (1998). *Wychowanie i nauczanie indywidualne dziecka z przewlekłą chorobą układu oddechowego*, „Życie Szkoły” nr 8, s. 462–467. ISSN 0137-7310.
- Markocka-Mączka K., Grabowski K., Taboła R. (2016). *Choroby przewlekle – problem XXI wieku*, Lublin: NeuroCentrum. ISBN 9788361495673.
- Nowicka A. (2001). *Psychospołeczna integracja dzieci przewlekle chorych w szkole podstawowej*, Kraków: „Impuls”: „Poligrafia Salezjańska”. ISBN 8373080449.
- Ostrzyżek A. (2008). *Jakość życia w chorobach przewlekłych*. „Problemy Higieny Epidemiologicznej”, 89 (4).
- Pawlak R. (2012). *Zdrowe odżywianie bez tajemnic: jak w gąszczu informacji o dietach zachować zdrowy rozsądek*, Budy Zaslona: Fundacja Źródła Życia, Mszczonów. ISBN 9788362103287.
- Pietrzak B., Karkowski T. (2013). *Zarządzanie personelem pielęgniarstwa w podmiotach leczniczych. Zagadnienia wybrane*, Warszawa: Wolters Kluwer. ISBN 9788326443442.
- Skotnicki A.B. (2012). *Relacja lekarz-pacjent*, „Medycyna Metaboliczna” nr 2. ISSN 1428-1430.
- Stawecka A. (2014). *Obraz siebie. Projekcje twórcze w wytworach plastycznych dzieci przewlekle chorych*, Kraków: Wyd. Uniw. Jagiellońskiego. ISBN 9788323336433.
- Uniewska A. (2013). *O jakości pracy szkoły*, Toruń: Wyd. Nauk. Uniwersytetu

M. Kopernika. ISBN 9788323131731.

Akty prawne:

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2.4.1997 r. (Dz.U. z 1997 r. nr 78, poz. 483).

Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z 9.8.2017 r. (w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym (Dz.U. z 2017 r. poz. 1578).

Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z 21.5.2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznego przedszkola oraz publicznych szkół, (Dz.U. z 2001 r. nr 61, poz. 624).

Rozporządzenie ministra edukacji narodowej z 30.4.2007 r. w sprawie warunków i sposobu oceniania, klasyfikowania i promowania uczniów i słuchaczy oraz przeprowadzania sprawdzianów i egzaminów w szkołach publicznych (Dz.U. z 2007 r. nr 83, poz. 562).

Ustawa z 15.4.2011 r. o działalności leczniczej (Dz.U. z 2011 r. nr 112, poz. 654).

Ustawa z 12.4.2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz.U. z 2019 r. poz. 1078).

Ustawa z 14.12.2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. z 2017 r. poz. 59).

Ustawa z 27.8.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, (Dz.U. z 2004 r. nr 210, poz. 2135).

Źródła internetowe:

Kowalska K., Wójcik K., *Nauczyciel będzie musiał podać lek*, „Rzeczpospolita” z 7.8.2017 r. Pobrane z: <https://www.rp.pl/Edukacja-i-wychowanie/308079976-Nauczyciel-bedzie-musial-podac-lek.html> (dostęp 7.2.2020).

MZ, *Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami – co się zmieni?*, .Pobrane z: <https://www.medexpress.pl/ustawa-o-opiece-zdrowotnej-nad-uczniemi-co-sie-zmieni/74749> (dostęp 7.2.2020).

