

Edukacja nauczycieli uczących dziecko z cukrzycą typu 1 jako profilaktyka powikłań u tych dzieci

Education of teachers of children with insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) as means of preventing diabetic complications in these children

MAŁGORZATA URBAŃSKA-KOSIŃSKA^{1/}, JERZY T. MARCINKOWSKI^{2/}

^{1/} Oddział Dziecięcy Szpitala Wojewódzkiego im. Karola Marcinkowskiego, SP ZOZ w Zielonej Górze

^{2/} Katedra Medycyny Społecznej, Akademia Medyczna im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

W Polsce żyje ok. 15-16 tys. dzieci poniżej 18 r.ż. z cukrzycą typu 1. Cukrzyca typu 1 nie upośledza w widoczny sposób możliwości intelektualnych czy sprawności dziecka, ale wymaga stałego pamiętania o chorobie i przestrzegania zasad leczenia związanych z iniekcjami insuliny, pomiarami glikemii, przestrzeganiem diety, planowaniem aktywności fizycznej. Celem jest zapobieganie powikłaniom ostrym oraz przewlekłym. Wieloletnie wielośrodkowe badania, m.in. DCCT, wykazały, że prawidłowe leczenie skutkuje wymiernym ograniczeniem ilości powikłań przewlekłych. Jako, że dziecko z cukrzycą w przedszkolu i szkole zdane jest na pomoc ze strony nauczycieli, ich edukacja jest nieodzownym elementem profilaktyki powikłań.

Aktualnie w Polsce brak jest systemowych rozwiązań dotyczących opieki nad dzieckiem z cukrzycą w przedszkolu i w szkole oraz programu edukacji nauczycieli opiekujących się takim dzieckiem. Przepisy określające udział nauczycieli w leczeniu czy udzielaniu pomocy dziecku z cukrzycą są niejasne. Istnieje więc potrzeba ustalenia jednolitego systemu edukacji nauczycieli opiekujących się takimi dziećmi oraz określenia podstaw prawnych tej opieki.

W niniejszej pracy przedstawiono propozycję rozwiązania tej kwestii. Proponuje się uznanie dziecka z cukrzycą typu 1 za niepełnosprawne poprzez orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej oraz ustalenie subwencji finansowej przeznaczonej na przeprowadzenie obowiązkowego szkolenia nauczycieli w szkole, do której uczęszcza takie dziecko. Uzupełnieniem edukacji mogłyby być informacje na temat cukrzycy typu 1 dostępne na stronie internetowej kuratorium oświaty opracowane w tym celu przez zespół ekspertów z tej dziedziny. Istotne jest opracowanie przepisów dotyczących odpowiedzialności prawnej nauczycieli w opiece nad takim dzieckiem.

Słowa kluczowe: cukrzyca typu 1, dziecko z cukrzycą w szkole, edukacja nauczycieli

There are about 15000-16000 children <18 years of age with insulin-dependent diabetes mellitus (IDDM) in Poland. IDDM does not handicap intellectual or physical abilities, but demands constant thinking about the disease and adherence to principles of treatment – insulin injections, blood glucose level control, keeping a diet, planning meals and physical activity. All these activities prevent acute or chronic complications. Long-term studies, such as DCCT, found that proper treatment makes complications less frequent. Children with diabetes need teacher's help at school or kindergarten. Therefore, education of those teachers about IDDM is an element of prophylaxis of complications in diabetic children.

Nowadays in Poland, there are no holistic solutions concerning care of diabetic child at school or kindergarten and no system of education of teachers. The law about teachers' participation in treatment and helping in emergency situations is not clear enough. There is a need to establish a uniform model of education for teachers who take care of diabetic child and to define the legal scheme of this care.

This work attempts to propose a solution to this question. Firstly, a child with IDDM should be recognized as a handicapped person by a pedagogic expert's opinion. Then, a special financial subvention would be established and used to organize a special compulsory training for teachers at the school where this diabetic child attends. The additional aspect of education should be information about IDDM at a special website for teachers, developed by experts in this field. It is also important to work out regulations concerning teacher's liability in taking care of a child with IDDM.

Key words: insulin-dependent diabetes mellitus, child with diabetes at school, education of teachers

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Małgorzata Urbańska-Kosińska

Oddział Dziecięcy Szpitala Wojewódzkiego im. Karola Marcinkowskiego, SP ZOZ w Zielonej Górze
ul. Zyty 26, 65-046 Zielona Góra, e-mail: malgouk@wp.pl

Nadesłana: 20.12.2005

Zakwalifikowana do druku: 24.09.2006

Wstęp

Cukrzycą określa się heterogenną grupę chorób metabolicznych charakteryzujących się podwyższonym stężeniem glukozy we krwi, wynikającym z defektu wydzielania lub działania insuliny. Aktualnie obowiązująca klasyfikacja wg *World Health Organization* (WHO) i *American Diabetes Association* (ADA) wyróżnia cztery podstawowe typy cukrzycy: 1) typ 1 (dawniej zwana cukrzycą insulinozależną lub młodzieńczą), 2) typ 2 (dawniej zwana cukrzycą insulinoniezależną), 3) cukrzycę o znanej etiologii oraz 4) cukrzycę ciężarnych. Wśród dzieci i młodzie-

ży dominuje (ponad 85%) cukrzyca typu 1, zwana „młodzieńczą” z racji ujawniania się w dzieciństwie.

W Polsce żyje ok. 200 tys. ludzi z cukrzycą typu 1, z czego 15-16 tys. to dzieci poniżej 18 roku życia. Na przestrzeni ostatnich lat obserwuje się tendencję wzrostową wskaźnika chorobowości, aktualnie w Polsce wynoszącego ok. 0,3%. Polska, która na tle innych krajów Europy jeszcze w latach 80-tych miała niski wskaźnik zapadalności^{1/}, aktualnie przesuwa się na poziom średniej zapadalności. I tak np.: wskaźnik zapadalności dla populacji w przedziale wieku 0-14 lat w regionie warszawskim w latach 80-tych wynosił 2,19, a w 1999 r. – 13,46; w regionie poznańskim wzrósł z 4,2 w latach 80-tych do 9,9 w 1999 r.; w regionie krakowskim z 5,34 do 18,55 w 1999 r.; a na Górnym Śląsku wzrósł z 4,71 do 14,91 w 2000 r. [1].

W związku z tym do szkół i przedszkoli trafia coraz więcej dzieci z cukrzycą typu 1. Problem opieki nad tymi dziećmi, niegdyś marginalny, zaczyna przybierać na znaczeniu. Ma to nie tylko związek z coraz większą liczbą takich dzieci, ale – z drugiej strony – z coraz większą świadomością prawną społeczeństwa^{2/}. Rodzice chorych dzieci domagają się zapewnienia jak najlepszej opieki nad dzieckiem, natomiast nauczyciele zdają sobie sprawę z konieczności ustalenia zasad takiej opieki.

Cukrzyca jest jedyną w swoim rodzaju chorobą, w której pacjent, podając sobie lek, musi samodzielnie określić jego dawkę, odnosząc się do wyniku badania krwi (oznaczenie glikemii), obliczając ilość zaplanowanych do spożycia węglowodanów i uwzględniając wpływ dodatkowych czynników (takich jak np. wysiłek fizyczny czy stres) na oczekiwane poziomy glikemii. Wymaga to ponadto wykonania szeregu zabiegów (pomiaru stężenia cukru we krwi, iniekcji insuliny) jak i rozumienia tych działań – co jest możliwe jedynie dzięki edukacji pacjenta. Prawidłowe prowadzenie leczenia cukrzycy, jak wykazały wieloletnie wielośrodkowe badania, m.in. DCCT (*Diabetes Control and Complications Trial*), przynosi efekty pod postacią wymiernego ograniczenia liczby powikłań przewlekłych, przede wszystkim retinopatii i nefropatii, a więc stanowi w bezpośredni sposób o profilaktyce powikłań [2]. Należy przy tym pamiętać, iż to właśnie powikłania cukrzycy, a nie sama choroba, są przyczyną powstawania niezdolności do pracy.

Dziecko jest szczególnym pacjentem – z racji swego wieku zdane jest na pomoc osób dorosłych. Są nimi oczywiście w pierwszym rzędzie rodzice, jednak w chwili rozpoczęcia nauki w przedszkolu czy szkole,

gdzie spędza nierzadko 1/3 doby, dziecko powinno mieć wsparcie w nauczycielu. Jednym z podstawowych praw dziecka z cukrzycą w szkole, określonym przez *International Diabetes Federation* (IDF), jest prawo do bezpiecznego pobytu w szkole, w czym zawiera się także konieczność rozumienia cukrzycy przez personel szkolny. Jak wspomniano, niemożliwe jest leczenie cukrzycy bez podstaw wiedzy na ten temat. Z tego faktu wynika wniosek o konieczności edukacji osób opiekujących się dzieckiem z cukrzycą w szkole i przedszkolu, jako profilaktyki powikłań ostrych i przewlekłych. Brak przestrzegania tych zasad jest jednoznacznie uznawany przez IDF za dyskryminację dziecka z cukrzycą [3,4]. W Polsce aktualnie nie ma planowej edukacji nauczycieli na temat cukrzycy, brak jest też jednolitego systemu organizacyjnego w szkole czy przedszkolu umożliwiającego zapewnienie bezpieczeństwa dziecku z cukrzycą.

Cel pracy

Określenie aktualnie istniejących możliwości szkolenia nauczycieli oraz wskazanie możliwości organizacji systemu edukacji nauczycieli opiekujących się dziećmi z cukrzycą typu 1, która poprawiłaby opiekę nad tymi dziećmi w przedszkolu i w szkole, a w efekcie zapobiegałaby występowaniu powikłań ostrych i przewlekłych u tych dzieci.

Organizacja kształcenia ustawicznego nauczycieli

Konieczność ciągłego podnoszenia wykształcenia przez nauczycieli, jako osób którym powierza się kształcenie, wychowanie i opiekę nad młodym pokoleniem, nie ulega wątpliwości; wynika nie tylko z naturalnego dążenia człowieka do poszerzania własnych horyzontów wiedzy, ale i z obowiązujących przepisów prawnych, m.in. Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. – Karty Nauczyciela (Dz. U. z 2006 r. Nr 97, poz. 674).

Na system kształcenia ustawicznego nauczycieli składa się:

- indywidualne samokształcenie (będące samodzielną inicjatywą nauczyciela),
- wewnątrzszkolne doskonalenie nauczycieli (odpowiada za nie dyrektor placówki, m.in. kierując nauczycieli na różnego rodzaju kursy, szkolenia oraz studia podyplomowe),
- lokalne doradztwo programowo-metodyczne (odpowiada za nie organ prowadzący szkoły – władze gmin i powiatów, z merytorycznym nadzorem kuratora na poziomie województwa),
- regionalne doskonalenie nauczycieli (za które odpowiedzialny jest marszałek województwa współdziałający w tym zakresie z kuratorem oświaty)

1/ Liczba nowych zachorowań na 100 000 osób populacji na rok.

2/ Świadomość prawna jest częścią świadomości społecznej. Pozostaje również w bliskim związku ze świadomością moralną. Na świadomość prawną składają się więc trzy elementy: znajomość prawa i jego zasad, ocena prawa i postulaty co do tego jakie ono powinno być.

– centralne doskonalenie nauczycieli (odpowiada za nie minister edukacji narodowej przy pomocy centralnych placówek doskonalenia).

Na finansowanie tego kształcenia Ustawa zapewnia odpowiednie środki, i tak np. w budżetach organów prowadzących szkoły wyodrębnia się środki na dofinansowanie szkolenia zawodowego nauczycieli w wysokości 1% planowanych rocznych środków przeznaczonych na wynagrodzenia osobowe nauczycieli.

Tematyka szkoleń, ustalana przez organy prowadzące edukację, związana jest przede wszystkim z poszerzaniem wiedzy pedagogicznej (w tym np. programów wychowawczych, zreformowanego kształcenia zawodowego, realizacji ścieżek edukacyjnych), dotyczy informatyki, zarządzania placówką oświatową, wczesnego rozpoznawanie i interwencji w przypadkach kryzysów rozwojowych dzieci i młodzieży [5].

Wybór przez nauczyciela tematyki szkoleń jest indywidualny bądź dokonywany przez dyrektora szkoły.

Edukacja nauczycieli na temat cukrzycy typu 1

Zasadnicze problemy w edukacji nauczycieli na temat cukrzycy typu 1 są następujące:

1. Czy taką edukację należy uznać za konieczną?
2. Kto ma prowadzić oraz finansować szkolenia diabetologiczne dla nauczycieli i na jakich zasadach?
3. Co powinien zawierać program edukacyjny dla nauczycieli?
4. Jaka jest odpowiedzialność prawna nauczyciela i zakres działań, które może on podjąć w stosunku do dziecka z cukrzycą typu 1?

Ad. 1. Czy taką edukację należy uznać za konieczną?

Edukacja dotycząca cukrzycy typu 1 jest, jak wspomniano na wstępie, kluczem do uniknięcia powikłań ostrych i przewlekłych u osoby chorującej na cukrzycę typu 1. Biorąc pod uwagę fakt, że powikłania cukrzycy występują zwykle po 10-15 latach źle prowadzonego leczenia, należy uświadomić sobie, że uniknięcie powikłań, to w rzeczywistości uchronienie młodych, aktywnych zawodowo osób z cukrzycą od niezdolności do pracy, a społeczeństwa – od obciążenia związanego z koniecznością świadczeń rentowych dla takiej osoby. Zysk indywidualny i społeczny edukacji diabetologicznej wydaje się więc nie budzić wątpliwości. W przypadku dzieci, które są zdane na pomoc ze strony dorosłych opiekunów, należy inwestować nie tylko w edukację ich rodziców, ale i osób, pod których opieką spędzają wiele godzin, czyli nauczycieli.

Ponadto należy też brać pod uwagę prawną odpowiedzialność nauczycieli. Rośnie świadomość obywateli, w tym rodziców, którzy zdają sobie sprawę z tego, że zapewnienie bezpieczeństwa ich dziecku to obowiązek szkoły, wynikający z przepisów. Wskazać należy ze szczególnym naciskiem, iż nauczyciele i cały personel szkoły są zobowiązani do zapewnienia dziecku opieki w szkole, który to obowiązek wynika z przepisów Ustawy o systemie oświaty z dnia 7 września 1991 r. Obejmuje on także i obowiązek „kierowania się troską o ich zdrowie”, co w praktyce rodzi szereg komplikacji w odniesieniu do zasad opieki nad „dzieckiem cukrzycowym”. Ustawa nakłada też obowiązek indywidualizowania potrzeb dzieci, a także odnosi się do warunków kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnej. Ogólne zasady organizacji przedszkoli i szkół każdego szczebla określa rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 21 maja 2001 r. w sprawie ramowych statutów publicznych przedszkoli oraz publicznych szkół. Statut szkoły czy przedszkola stanowi ramy prawne funkcjonowania każdej takiej placówki i określa prawa ucznia, z uwzględnieniem praw zawartych w Konwencji o Prawach Dziecka^{3/}, a także tryb składania skarg w przypadku naruszenia praw ucznia. Statut taki określa też zasady funkcjonowania placówki, w tym m.in. formy opieki i pomocy uczniom, organizację współdziałania z rodzicami (prawnymi opiekunami) w sprawach wychowania i nauczania dzieci, a także zasady współpracy ze specjalistami świadczącymi pomoc psychologiczno-pedagogiczną, opiekę zdrowotną i inną. Statut szkoły musi określać m.in. warunki pobytu w szkole zapewniające uczniom bezpieczeństwo, a także uwzględnienie indywidualnych potrzeb dziecka i zapewnienie mu równych szans. Rodzice dziecka chorego na cukrzycę mają więc konkretne podstawy prawne do egzekwowania opieki nad swym dzieckiem. Brak jest jednak z kolei określenia, w jakim zakresie mogą oni tej opieki wymagać, co w przypadku dziecka z cukrzycą, u którego zachodzi konieczność podania leku w iniekcji, nakłucia celem pobrania krwi do badania czy podjęcia decyzji co do leczenia, jest bardzo istotne.

Ad. 2. Kto ma prowadzić oraz finansować szkolenia diabetologiczne dla nauczycieli i na jakich zasadach?

W systemie organizacji ustawicznego dokształcania nauczycieli główny nacisk kładzie się na problemy: ogólne (pedagogiczne), bądź też szczegółowe ale dotyczące kształcenia zawodowego. Niewątpliwie są

3/ Konwencja o Prawach Dziecka – przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z 1991 r. Nr 120, poz.526).

to tematy priorytetowe dla nauczycieli. W przypadku pojawienia się w szkole pojedynczego ucznia z cukrzycą trudno zakładać, iż nauczyciele zdecydowałoby się na kurs na temat tej choroby, mając do wyboru szkolenia ściśle związane z zawodem. W związku z tym problem zapewnienia bezpieczeństwa dziecku cukrzycomu nie wydaje się mieć szans na realizację w trybie ustawicznego kształcenia nauczycieli, prowadzonego przez system oświaty.

Konieczne wydaje się stworzenie odrębnego, dodatkowego systemu szkolenia dla nauczycieli w przypadku, gdy choć jedno z dzieci w szkole zachoruje na cukrzycę typu 1.

W wielu ośrodkach diabetologicznych próbuje się podejmować działania mające na celu poprawę tego stanu rzeczy; nie są one jednak spójne na terenie całego kraju i posiadają szereg luk, także prawnych. *Dziatkowiak i Gąsiorowska* [6] zwracają uwagę na brak w programach edukacji pedagogicznej zagadnień dotyczących opieki szkolnej nad dziećmi z chorobami przewlekłymi, poza padaczką. Dotyczy to także dzieci z cukrzycą i stanowi „brakujące ogniwo” w szkolnej opiece nad tymi dziećmi. Autorki opisują doświadczenia w edukacji nauczycieli prowadzonej przez Klinikę Endokrynologii Dzieci i Młodzieży Polsko-Amerykańskiego Instytutu Pediatrii Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Przyjmuje ona postać comiesięcznych spotkań edukacyjnych dla nauczycieli, którzy opiekują się dziećmi ze świeżo stwierdzoną cukrzycą. Nauczyciele (których dane są przekazane przez rodziców pacjentów) otrzymują imienne zaproszenie na szkolenie, składające się z wykładu prowadzonego przez lekarza oraz części praktycznej z nauką oznaczania glukozy we krwi i postępowania w hipoglikemii, prowadzonej przez pielęgniarkę edukacyjną. Spotkanie kończy się dyskusją i wydaniem zaświadczenia o uczestnictwie w kursie.

Edukacja dotycząca otoczenia dziecka cukrzycomu wchodzi w zakres zainteresowań diabetologów dziecięcych na całym świecie. Prowadzone w USA badania wykazały, że i tam większość personelu szkół posiada niedostateczną wiedzę na temat cukrzycy, a rodzice nie mają do nauczycieli zaufania – zaleca się więc tam edukację zdrowotną nie tylko opiekunów i nauczycieli, ale także innego personelu szkolnego, mającego kontakt z dziećmi, łącznie z administracją czy kierowcami autobusów szkolnych [3, 7]. W warunkach amerykańskich to szkoła zapewnia szkolenie dla wszystkich osób opiekujących się dziećmi z cukrzycą. Ustalono bardzo szczegółowe wytyczne w tym zakresie, opierające się na rozdziale 504 *Rehabilitation Act* z 1973 r., poza tym *American with Disabilities Act* oraz *Individuals with Disability Education Act* (IDEA).

Amerykańskie opracowanie systemu opieki nad dzieckiem z cukrzycą nie ma w zasadzie odpowiednika w innych krajach. Zwykle brak jest jednolitych ustaleń systemu opieki w danym kraju; realizowana jest ona różnie w poszczególnych regionach krajów. W Danii aktualnie trwają prace nad wdrożeniem jednolitego systemu opieki. Szkoły, do których uczęszczają dzieci z cukrzycą, odwiedzane są przez zespoły diabetologiczne w celu edukacji nauczycieli i całego personelu, a w największej klinice *Glostrup University Hospital* prowadzone są raz w miesiącu systematyczne szkolenia dla nauczycieli – dotyczą one jednak jedynie osób z określonego regionu Danii. W większości krajów, zarówno europejskich jak i pozaeuropejskich, np. w Kanadzie i Australii – edukację nauczycieli pozostawia się rodzicom; mogą oni otrzymać materiały edukacyjne (ulotki czy też płyty DVD bądź video) – taki system obowiązuje np. w Kanadzie, Australii, Wielkiej Brytanii. Zalecany jest kontakt z pielęgniarką diabetologiczną lub też korzysta się z indywidualnych kart informacyjnych podobnych jak w USA, ale na zasadzie dobrowolnej.

Wykorzystując opisane wyżej doświadczenia wydaje się, że najlepszym rozwiązaniem byłoby prowadzenie edukacji nauczycieli uczących w szkole (a jeszcze lepiej – całego personelu) do której uczęszcza dziecko z cukrzycą, przez zespół diabetologiczny, opiekujący się dzieckiem. Zespół ten powinien być przygotowany do przeprowadzenia szkolenia dla nauczycieli ze szkół, w których pojawi się dziecko ze świeżo rozpoznaną cukrzycą. Szkolenie to winno być obowiązkowe dla wszystkich nauczycieli z danej szkoły. Optymalne byłoby powtarzanie takich szkoleń raz do roku. W przypadku zgłoszenia przez rodziców rażących braków wiedzy lub nieprawidłowego postępowania przez nauczyciela, powinno być możliwe przeprowadzenie szkolenia indywidualnego.

Do rozważenia pozostaje kwestia, czy takie szkolenia winny odbywać się w szkołach do których przyjadą edukatorzy, czy też w klinice bądź poradni diabetologicznej lub w innym centrum edukacyjnym, do którego przyjedzie personel szkoły. Wydaje się, iż mogłoby to być ustalane regionalnie, w zależności od możliwości i potrzeb.

Pozostaje kwestia finansowania takich szkoleń. Biorąc pod uwagę, że konieczność tego szkolenia wynika z faktu pojawienia się problemu zdrowotnego u pojedynczego ucznia – a więc jest to niejako edukacja „ponadprogramowa” – wydaje się, iż szkolenia te powinny być finansowane z odrębnej puli finansowej, nie związanej ze środkami przeznaczonymi na ustawiczne doksztalcanie nauczycieli. Jednym z rozwiązań może być wykorzystanie funkcjonującego już systemu subwencji oświatowej. Dofinansowanie takie otrzymuje szkoła, do której uczęszcza uczeń z tzw.

„specjalnymi potrzebami edukacyjnymi”, które mogą wynikać z choroby somatycznej bądź też z innych dysfunkcji czy problemów. O przyznaniu statusu tak ujętej niepełnosprawności decyduje orzeczenie poradni psychologiczno-pedagogicznej. Utworzenie przepisów uznających obligatoryjnie dziecko z cukrzycą typu 1 za dziecko o specjalnych potrzebach edukacyjnych (wynikających z konieczności sprawowania nad nim dodatkowej opieki) pozwoliłoby na przyznanie dodatkowej subwencji oświatowej na rzecz takiego dziecka i przeznaczenie jej na edukację diabetologiczną nauczycieli.

Innym, dodatkowym rozwiązaniem, pozwalającym na przekazanie niezbędnego minimum wiedzy nauczycielom (choć z pewnością nie dającym tak dobrych efektów, jak bezpośrednio szkolenie) byłoby skonstruowanie dobrze opracowanych, jednolitych materiałów edukacyjnych dla nauczycieli na temat cukrzycy u dzieci, prezentowanych np. na stronach internetowych kuratorium. Mogłoby to być źródło wiedzy, funkcjonujące do czasu ustalenia szczegółowych przepisów dotyczących szkoleń bezpośrednich, jak też jako sposób uzupełnienia wiedzy. Strony takie powinny zawierać informacje o chorobie, o postępowaniu w sytuacjach zagrożenia bezpieczeństwa oraz informować o ramach prawnych opieki nad dzieckiem z cukrzycą. Aktualnie dostępne na stronach internetowych materiały są różnej jakości, zwykle koncentrują się przede wszystkim na niebezpieczeństwach związanych z hipoglikemią; wśród najbardziej popularnych stron warto skorzystać z opracowań na stronie www.diabetica.kylos.pl, prowadzonej przez rodziców dzieci z cukrzycą czy www.ked.slam.katowice.pl – stronie Kliniki Endokrynologii i Diabetologii Dziecięcej Śląskiej Akademii Medycznej; dość dobrze przygotowane (choć trudne do odnalezienia przez przeciętnego internautę) są materiały na stronie Koła Dzieci z Cukrzycą w Radomiu www.cukrzyca.radom.net. Wydaje się, że konstrukcja powinna uwzględniać program „minimum” dla nauczycieli, którzy nie chcą zagłębiać się w szczególności choroby oraz wersję z rozwinięciem tematów dla osób zainteresowanych. Ważne jest, aby była to strona „przyjazna” dla odbiorcy, dobrze skonstruowana metodologicznie i pod względem informatycznym. Całość powinna być zatwierdzona przez autorytety medyczne w dziedzinie diabetologii [8]. I tutaj należy pamiętać, że dobre skonstruowanie takiego programu szkolenia wymaga niewątpliwie oparcia na konkretnych ustaleniach prawnych, określających zakres praw i obowiązków z jednej strony personelu szkoły, z drugiej – uczniów z cukrzycą i ich rodziców. Staranne uporządkowanie tych zagadnień pozwoli uniknąć pomyłek i nieprawidłowego postępowania zarówno z jednej, jak i z drugiej strony.

Ad. 3. Co powinien zawierać program edukacyjny dla nauczycieli?

Program powinien składać się z części teoretycznej i praktycznej.

a. Część teoretyczna – tematy:

- istota cukrzycy typu 1, ze zwróceniem uwagi na różnice z typem 2 cukrzycy
- prawidłowe wartości glukozy we krwi
- zakres, objawy i postępowanie przy hipo- i hiperglikemii (z uwzględnieniem objawów kwasicy ketonowej)
- postępowania w przypadku ciężkiej hipoglikemii ze zwróceniem uwagi na konieczność przygotowania „ścieżki działania” w przypadku zagrożenia życia
- wpływ hipo- i hiperglikemii na przyswajanie wiedzy i wyniki nauczania
- dieta cukrzycowa
- cele dobrego wyrównania cukrzycy
- powikłania późne
- zasady korzystania z karty opieki diabetologicznej (konieczność stworzenia takiej karty dla każdego dziecka z cukrzycą wydaje się niezbędna w zapewnieniu mu bezpieczeństwa; temat ten jednakże przekracza ramy niniejszego opracowania).
- prawne aspekty opieki nad dzieckiem z cukrzycą.

b. Część praktyczna – tematy

- nauka pomiarów i monitorowania poziomu glukozy, łącznie z częstotliwością oraz warunkami koniecznymi do wykonania badania
- podawanie insuliny
- podawanie glukagonu
- badanie poziomu ciał ketonowych oraz nauka właściwego postępowania w przypadku nieprawidłowego ich poziomu.

Ukończenie szkolenia winno być potwierdzone certyfikatem.

Ad. 4. Jaka jest odpowiedzialność prawna nauczyciela i zakres działań, które może on podjąć w stosunku do dziecka z cukrzycą typu 1?

W przypadku dziecka z cukrzycą (choć także i dzieci z innymi schorzeniami) istotne zagadnienie stanowi aspekt prawny opieki, polegającej na wykonywaniu pewnych zabiegów leczniczych (np. pomiarów cukru we krwi, podawaniu insuliny czy glukagonu). Rodzice oczekują współpracy z nauczycielami w tym zakresie. Lekarze diabetolodzy prowadzący edukację propagują m.in. przyuczanie nauczycieli do podania glukagonu w sytuacji zagrożenia życia dziecka w razie głębokiej hipoglikemii. Z jednej strony istnieje problem odpowiedniej edukacji i odpowiedzialności nauczycieli za poczynione kroki, z drugiej strony – w rzeczywistości wykonanie jakiegokolwiek zabiegu leczniczego przez osobę do tego nieuprawnioną, jak też bez zgody pacjenta, jest czynem zabronio-

nym pod sankcją określoną art. 192 Kodeksu Karnego (KK) oraz szeregu ustaw określających uprawnienia do wykonywania świadczeń zdrowotnych^{4/}. Rodzi się więc pytanie, czy pisemna zgoda rodziców jest wystarczająca wobec prawa, aby nauczyciel mógł podać insulinę, glukagon czy zmierzyć cukier? Czy chroni nauczyciela w razie komplikacji mogących wystąpić w takiej sytuacji? Jak z kolei należy odnieść się do art. 162 KK, który mówi o karze w razie nieudzielenia pomocy osobie znajdującej się w stanie zagrożenia życia (aczkolwiek w zasadzie wyłącza się stąd zabiegi medyczne)? Zakładając, że nauczyciel wie, że w razie utraty przez dziecko przytomności z powodu hipoglikemii powinien wykonać zabieg leczniczy czyli podać glukagon należy zauważyć, że może to jednak być uznane za przestępstwo w świetle wspomnianych przepisów. Wydaje się, że istnieje brak świadomości tych ograniczeń zarówno wśród nauczycieli, pacjentów jak i wśród lekarzy zajmujących się leczeniem cukrzycy.

W związku trudnością w jednoznacznej interpretacji przepisów należałoby ustalić szczegółowo zakres praw i obowiązków nauczycieli (także chroniących ich w przypadku nieuzasadnionych roszczeń rodziców).

W szczególności należy ustalić, kiedy i na jakich zasadach nauczyciel ma prawo lub obowiązek:

- dokonać pomiaru cukru
- dokonać interpretacji wyniku glikemii
- ustalić dawkę insuliny
- dokonać iniekcji insuliny
- podać zastrzyk glukagonu
- podjąć inne decyzje dotyczące postępowania w cukrzycy
- wezwać rodziców w przypadku problemów z dzieckiem cukrzycowym.

Kwestie te wymagają niewątpliwie wnikliwej analizy prawnej i stworzenia przepisów zapewniających bezpieczeństwo dziecku z cukrzycą. Problem pozostaje, jak dotychczas, otwarty.

Wzorem doświadczeń amerykańskich wydaje się, że nauczyciel powinien mieć prawo do wykonania powyższych zabiegów, pod warunkiem przejścia odpowiedniego przeszkolenia (potwierzonego certyfikatem). Dodatkowo rodzice powinni podpisać zgodę w odpowiedniej formule prawnej na wykonanie tych zabiegów przez nauczycieli.

Wnioski

1. Edukacja nauczycieli opiekujących się dzieckiem z cukrzycą typu 1 jest istotnym elementem profilaktyki powikłań ostrych i przewlekłych u tych dzieci. Powinna być ona obowiązkowa dla nauczycieli uczących w szkołach, do których uczęszcza dziecko z cukrzycą, niezależna od systemu ustawicznego kształcenia nauczycieli i prowadzona przez zespół diabetologiczny opiekujący się dzieckiem.
2. Tematyka i forma szkoleń powinna być ujednolicona na terenie całego kraju, a ukończenie szkolenia potwierdzone winno być certyfikatem. Finansowanie szkoleń mogłoby pochodzić z subwencji na dziecko niepełnosprawne, przyznawanej po uzyskaniu orzeczenia o niepełnosprawności przez poradnię pedagogiczno-psychologiczną.
3. Niezbędne jest uściślenie przepisów prawa, które określą możliwości udziału nauczycieli w leczeniu dziecka z cukrzycą i zakres ich odpowiedzialności prawnej.

4/ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 91, poz.408 z późn.zm.), Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. tekst jednolity z 2002 r. Nr 21, poz. 204 z późn. zm.), Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. tekst jednolity z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z późn. zm.), Ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej (Dz. U. z 2001 r. Nr 100, poz. 1083 z późn. zm.), Ustawa z dnia 20 lipca 1950 r. o zawodzie felczera (Dz. U. tekst jednolity z 1950 r. Nr 36, poz. 336 z późn. zm.), Ustawa z dnia 25 lipca 2001 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2001 r. Nr 113, poz. 1207 z późn. zm.)

Piśmiennictwo / References

1. Jarosz-Chobot P, Otto-Buczowska E, Polańska J. Epidemiologia cukrzycy typu I w populacji rozwojowej: aktualne trendy i czynniki ryzyka. *Przegląd Pediatryczny* 2003; 33: 128-132.
2. Czech A. Kształtowanie nowej opieki diabetologicznej. *Przewodnik Lekarza* 2003; 4, 14: 6-13.
3. ***Rights of Children with diabetes in schools. March 2005. www.idf.org, "Diabetes at school: what a Child's Health Care Team Needs to Know About federal Disability Law" *Diabetes Spectrum* 2002, 15, 63-64.
4. O'Sullivan T. Discrimination affecting people with diabetes in Europe – A survey of current status and initiatives. August 2003. www.idf.org
5. Zinkowski A. Kształcenie ustawiczne jako czynnik rozwoju zawodowego nauczycieli. www.zs3reymonta.oswiata.org.pl
6. Dziatkowiak H, Gąsiorowska M. Edukacja diabetologiczna nauczycieli – „brakujące ogniwo” w szkolnej opiece nad dzieckiem chorym na cukrzycę. *Diabetol. Pol.* 2003; 10: 164.
7. ***American Diabetes Association: Diabetes Care in the School and Day Care Setting. *Diabetes Care* 2006; 29, 4-42.
8. Śniechowska-Karpińska A. Czy Internet zastąpi Goździkową? Informacje na temat ochrony zdrowia w serwisie dla pacjentów U.S. National Library of Medicine i na stronach www w języku polskim. *Informacja o Ochronie Zdrowia* 2005; 8(69).