

Uzasadnienie

Potrzeba podjęcia prac nad projektem ustawy o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw, zwanym dalej „projektem ustawy”, wynika z konieczności poprawy dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole, sprawowanej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania, zwane dalej również „pielęgniarkami szkolnymi”, oraz higienistki szkolne. Obecnie, z uwagi na zbyt małą ich liczbę, występują trudności z zapewnieniem takiej opieki w pełnym zakresie. Tymczasem pielęgniarki szkolne i higienistki szkolne są ważnym ogniwem profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą w wieku szkolnym, obok lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

Według informacji Instytutu Matki i Dziecka – średnia wieku pielęgniarek szkolnych jest obecnie wyższa (57 lat) niż ogólna średnia wieku pielęgniarek w Rzeczypospolitej Polskiej. W celu zwiększenia liczby pielęgniarek mogących sprawować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole, w projekcie ustawy proponuje się rozszerzenie kwalifikacji umożliwiających sprawowanie takiej opieki (m.in. rozszerzenie katalogu kursów kwalifikacyjnych uprawniających do pracy w szkole oraz dopuszczenie pielęgniarek w trakcie odbywania kursu albo specjalizacji, odstąpienie od wymogu stażu pracy w przypadku osób, które ukończyły albo odbywają odpowiednie kursy kwalifikacyjne). Dodatkowo proponuje się uwzględnienie osób wykonujących inny zawód medyczny, po odbyciu specjalnie opracowanych kursów kwalifikacyjnych w ramach kształcenia podyplomowego, umożliwiających uzyskanie dodatkowej wiedzy i umiejętności do wykonywania czynności zawodowych w zakresie środowiska nauczania i wychowania:

- 1) jako samodzielnie sprawujących w pełnym zakresie profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami – położna albo
- 2) w zespole z pielęgniarką szkolną albo z położną realizującą zadania w zakresie opieki nad uczniami – opiekun medyczny.

Działania te mają na celu poszerzenie kręgu osób, które mogą sprawować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, przy zachowaniu wysokiej jakości tej opieki oraz bezpieczeństwa objętych nią uczniów.

Ponadto, w projekcie ustawy uwzględnia się kwestie, które w okresie obowiązywania (od dnia 12 września 2019 r.) ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078), zwanej dalej „ustawą”, powodowały wątpliwości interpretacyjne lub trudności w jej praktycznym stosowaniu albo wynikają z konieczności dostosowania do zmian, jakie zaszły w tym czasie w obszarze objętym ustawą, w szczególności:

- 1) doprecyzowanie przepisów dotyczących wieku dzieci i młodzieży objętych opieką zdrowotną w szkole;

- 2) doprecyzowanie zakresu współpracy między wszystkimi podmiotami i osobami uczestniczącymi w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 3) doprecyzowanie przepisów dotyczących dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarkę szkolną albo higienistkę szkolną, w tym postępowania po zakończeniu przez ucznia nauki albo w przypadku zmiany szkoły oraz uwzględnienie zmian wynikających z cyfryzacji tej dokumentacji;
- 4) doprecyzowanie przepisów dotyczących świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, z uwzględnieniem zmian jakie zaszły w tym obszarze (świadczenia ogólnostomatologiczne i profilaktyczne udzielane w gabinecie zlokalizowanym w szkole);
- 5) rozszerzenie zakresu zadań zleczanych Instytutowi Matki i Dziecka w ramach monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami – umożliwienie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zlecania innych zadań w zależności od aktualnych potrzeb;
- 6) wydłużenie terminu na przedstawienie przez Instytut Matki i Dziecka corocznej informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.

Omówienie szczegółowych rozwiązań proponowanych w projekcie ustawy.

Art. 1 pkt 1 projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 2 w art. 1 ustawy)

Ze względu na pojawiające się wątpliwości praktyczne dotyczące zapewnienia opieki pielęgniarki szkolnej lub higienistki szkolnej w szkołach przyszpitalnych proponuje się doprecyzowanie, że ustawa nie ma zastosowania do szkół specjalnych lub oddziałów specjalnych zorganizowanych w podmiocie leczniczym w celu kształcenia dzieci i młodzieży przebywających w tym podmiocie, w których stosuje się odpowiednią organizację kształcenia oraz specjalne działania opiekuńczo-wychowawcze, organizowane w czasie uzgodnionym z kierownikiem podmiotu leczniczego lub ordynatorem oddziału szpitalnego.

Jest to uzasadnione z jednej strony specyfiką tych szkół lub oddziałów, z drugiej celami i charakterem opieki zdrowotnej realizowanej na podstawie ustawy. Uczniowie szkół lub oddziałów zorganizowanych w podmiotach leczniczych są objęci opieką pielęgniarki szkolnej lub higienistki szkolnej w szkołach, do których uczęszczają poza czasem pobytu w szpitalu.

Art. 1 pkt 2 lit. a projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 2 w art. 2 ustawy)

Obecne brzmienie przepisu, zgodnie z którym „profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. r. ż., a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej” jest zbyt mało precyzyjne i wzbudza trudności w praktyce stosowania. Z art. 27 ust. 1 pkt 6 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków (Dz. U. z 2025 r. poz. 1461, z późn. zm.) wynika, że świadczenia na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania

chorób obejmują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w środowisku nauczania i wychowania (bez ograniczeń wiekowych). Natomiast do ukończenia 19. r. ż. są wykonywane testy przesiewowe określone w załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.). Na podstawie art. 8 ust. 1 ustawy, zakres świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną, w tym u uczniów przewlekłe chorych lub niepełnosprawnych, określają przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej (tj. w ww. załączniku nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej). Katalog tych świadczeń jest szerszy niż wykonywanie i interpretowanie testów przesiewowych.

W związku z tym powstały wątpliwości interpretacyjne co do objęcia opieką pielęgniarki szkolnej lub higienistki szkolnej uczniów ostatnich klas szkół ponadpodstawowych, którzy ukończyli już 19 r. ż., a są to np. uczniowie, którzy z powodu problemów zdrowotnych lub trudności w nauce powtarzali klasę lub rozpoczęli naukę z opóźnieniem.

Z drugiej strony wątpliwości dotyczą również dolnej granicy wieku uczniów objętych opieką zdrowotną w szkole, zwłaszcza w przypadku dzieci objętych rocznym obowiązkowym przygotowaniem przedszkolnym i uczęszczających do oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych. Tymczasem dzieci odbywające roczne obowiązkowe przygotowanie przedszkolne mają wykonywane testy przesiewowe przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, zgodnie z załącznikiem nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Jednocześnie dzieci, które nie mają wykonanych testów przesiewowych przewidzianych dla tego etapu edukacji, mają je wykonane w klasie I szkoły podstawowej. Zarządzenie Prezesa NFZ nr 22/2025/DSOZ w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju POZ stanowi, że pielęgniarka lub higienistka szkolna obejmuje opieką dzieci i młodzież objętą obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki począwszy od oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej, z wyłączeniem szkół dla dorosłych. Przepis nie rozszerza zatem grupy dzieci objętych opieką w szkole w stosunku do stanu obecnego, a jedynie doprecyzowuje tę kwestię w sposób jednoznaczny.

Opieką stomatologiczną uczniowie są objęci zgodnie z zakresami świadczeń stomatologicznych.

Art. 1 pkt 2 lit. b projektu ustawy (dotyczy uchylecia ust. 3 w art. 2 ustawy)

W związku z tym, że opieka zdrowotna, o której mowa w art. 2 ust. 2 obejmuje także opiekę stomatologiczną, uchyla się ust. 3 w art. 2.

Art. 1 pkt 2 lit. c projektu ustawy (dotyczy uchylecia ust. 6 w art. 2 ustawy)

Ze wzgledów porządkowych proponuje się wyodrębnienie nowej jednostki redakcyjnej dla wyjaśnienia pojęć używanych w ustawie, których zakres został jednocześnie rozszerzony w stosunku do obecnego brzmienia ust. 6 w art. 2. W związku z powyższym uchyla się ust. 6 w art. 2, a jego treść przenosi do dodawanego art. 2a.

Art. 1 pkt 3 projektu ustawy (dotyczy dodania art. 2a w ustawie)

W celu uporządkowania definicji pojęć występujących w ustawie proponuje się wyodrębnienie nowej jednostki redakcyjnej jako słowniczka oraz wprowadzenie dodatkowych definicji obok już funkcjonujących w uchylanym ust. 6 w art. 2.

Art. 1 pkt 4 projektu ustawy (dotyczy dodawanych ust. 1a i ust. 1b w art. 3 ustawy)

Zmiana polega na uwzględnieniu możliwości sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami przez położną, po ukończeniu kursu kwalifikacyjnego w zakresie środowiska nauczania i wychowania oraz zespół składający się z pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo położnej wspieranych przez opiekuna medycznego. Pracę zespołu koordynuje odpowiednio pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo położna.

Rozwiązanie to zwiększy dostępność do profesjonalnej opieki zdrowotnej w szkołach co w odniesieniu do opiekunów medycznych jest szczególnie ważne z punktu widzenia sprawowania opieki nad uczniem z niepełnosprawnością czy chorobą przewlekłą. Jest to rozwiązanie fakultatywne, w szczególności korzystne dla szkół z dużą liczbą uczniów.

Art. 1 pkt 5 lit. a i b projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 1 i ust. 2 w art. 5 ustawy)

W celu rozszerzenia kwalifikacji umożliwiających sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, w projekcie ustawy proponuje się uwzględnienie pielęgniarek posiadających tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa i co najmniej 1 rok doświadczenia w wykonywaniu zawodu, z tym, że w okresie 2 lat od wejścia w życie ustawy pielęgniarka jest obowiązana do ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego.

Działania te mają na celu poszerzenie kręgu osób, które mogą sprawować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, przy zachowaniu wysokiej jakości tej opieki oraz bezpieczeństwa objętych nią uczniów.

Art. 1 pkt 5 lit. b projektu ustawy (dotyczy dodawanego ust. 3a w art. 5 ustawy)

Ze względu na brak ustawy zawodowej dotyczącej higienistek szkolnych, z której wynikałoby uprawnienie do podawania przez nie produktów leczniczych w ramach sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami i powstałe w tym zakresie wątpliwości prawne, proponuje się dodanie

w ustawie przepisu stanowiącego, że higienistka szkolna może podawać uczniom przewlekle chorym leki zlecone przez lekarza oraz stosować produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, dostępnego w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole. Obecnie nie jest już prowadzone kształcenie w tym zawodzie, ale pracujące wciąż w szkołach higienistki szkolne to osoby bardzo ważne w systemie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, których wieloletnie doświadczenie pozwala na bezpieczne sprawowanie tej opieki.

Art. 1 pkt 6 lit. a-b projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 2 i ust. 4 w art. 7 ustawy)

Doświadczenia stosowania dotychczasowej regulacji wskazują na konieczność doprecyzowania kwestii wyrażania zgody na udzielenie świadczenia stomatologicznego, zamiast odwołania do zakresu świadczeń ogólnostomatologicznych i profilaktycznych świadczeń stomatologicznych, o których mowa w obecnym art. 9. Proponuje się zatem wskazanie, że opieka stomatologiczna w zakresie działań nieinwazyjnych o charakterze profilaktycznym, w szczególności oceny stanu uzębienia, usuwania złogów, lakowania, lakierowania, badania po urazie, jest sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo pełnoletniego ucznia. Natomiast opieka stomatologiczna w zakresie wykraczającym poza działania nieinwazyjne o charakterze profilaktycznym, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletniego ucznia, wyrażonej po uzyskaniu informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego. Jest to rozwiązanie zbieżne z obecnie obowiązującym, jedynie doprecyzowane w odniesieniu do zakresu opieki stomatologicznej sprawowanej przy braku sprzeciwu oraz wymagającej zgody przed udzieleniem świadczenia.

Art. 1 pkt 6 lit. c projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia zdania pierwszego w ust. 5 w art. 7 ustawy)

Zmiana polega na doprecyzowaniu, że wyrażając zgodę na sprawowanie opieki nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym, rodzice powinni złożyć dokument potwierdzający u ucznia chorobę przewlekłą lub niepełnosprawność ze wskazaniem jej rodzaju i stopnia – jeżeli to możliwe. Jest to niezbędne z uwagi na fakt, że zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej, od rodzaju lub stopnia niepełnosprawności uczniów zależy liczba uczniów na jedną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, a w myśl zarządzenia nr 47/2025/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 30 czerwca 2025 r. (z późn. zm.) w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna – współczynnik korygujący stawkę kapitacyjną pielęgniarki lub higienistki szkolnej. Należy podkreślić, że zgoda i wymóg dołączenia stosownego dokumentu dotyczy tylko uczniów z chorobą przewlekłą lub niepełnosprawnością, którzy z tego tytułu wymagają dodatkowych zabiegów lub procedur podczas pobytu w szkole.

Art. 1 pkt 6 lit. d projektu ustawy (dotyczy dodawanych ust. 5a i ust. 5b w art. 7 ustawy)

Wobec zróżnicowanej praktyki w zakresie określenia ważności sprzeciwu wobec objęcia ucznia opieką zdrowotną w szkole oraz zgody na sprawowanie opieki nad uczniami przewlekłe chorymi lub niepełnosprawnymi, proponuje się jednoznaczne wskazanie, że obowiązują one do dnia ich wycofania przez rodziców albo pełnoletniego ucznia, nie dłużej jednak niż do końca roku szkolnego, w którym został wyrażony sprzeciw albo zgoda. Rodzice albo pełnoletni uczeń mogą w każdym momencie w roku szkolnym zgłosić oraz wycofać sprzeciw albo zgodę, przy czym obowiązują one w danym roku szkolnym. Natomiast dokument potwierdzający chorobę przewlekłą lub niepełnosprawność, dostarczony pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej zachowuje ważność przez okres, na jaki został wydany albo do czasu zmiany stanu zdrowia ucznia. Nie ma konieczności dostarczania co roku tego samego dokumentu, jeżeli nie nastąpiły żadne zmiany w tym zakresie.

Dodawany ust. 5b w art. 7 jest konsekwencją cyfryzacji dokumentacji medycznej prowadzonej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i pozwala na składanie oświadczeń dotyczących sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami (zgoda, sprzeciw) za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.

Art. 1 pkt 7 lit a i b projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 1 i dodawanego ust. 1a w art. 8 ustawy)

Zmiana doprecyzowująca polegająca na wskazaniu, że świadczenia opieki zdrowotnej wykonywane przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną, określają przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej. W dotychczasowym brzmieniu brakuje wskazania zakresu podstawowej opieki zdrowotnej w ramach którego mieści się wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej.

W dodanym ust. 1a w art. 8 wskazuje się, że opiekun medyczny, jako członek zespołu, wykonuje czynności określone dla opiekuna medycznego w przepisach wydanych na podstawie art. 13 ust. 4 ustawy z dnia 17 sierpnia 2023 r. o niektórych zawodach medycznych (Dz. U. poz. 1972, z późn. zm.).

Art. 1 pkt 8 lit a i b projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 1 i uchylecia ust. 2 w art. 9 ustawy)

Z uwagi na fakt, że w czasie obowiązywania ustawy wprowadzono – na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 15 lutego 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego (Dz. U. poz. 417), nowe zakresy świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży, tzn.

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. r. ż. udzielane w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole, oraz
- 2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. r. ż. udzielane w gabinecie dentystycznym zlokalizowanym w szkole,

jest konieczne uwzględnienie tej zmiany w ustawie. Jednakże w celu uniknięcia zbyt szczegółowych regulacji i powielania przepisów aktu wykonawczego, który określa poszczególne zakresy świadczeń stomatologicznych udzielanych dzieciom i młodzieży, zdecydowano się na odwołanie do przepisów wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji.

Tym samym ust. 2 w art. 9 ustawy jako bezprzedmiotowy uchyla się.

Art. 1 pkt 9 projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 2 w art. 17 ustawy)

W celu uniknięcia sytuacji gdy pielęgniarka lub higienistka szkolna musi opuścić gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole, aby pojechać z uczniem do szpitala i zostać z nim do czasu przyjazdu rodziców, proponuje się zmianę polegającą na wskazaniu, że osobą towarzyszącą uczniowi w takiej sytuacji może być inny pracownik szkoły wskazany przez dyrektora szkoły.

Art. 1 pkt 10 projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 1 w art. 18 ustawy)

Ze względu na fakt, że obecne brzmienie przepisu jest zbyt wąskie (w szkole pracuje więcej specjalistów niż wskazano w ustawie) proponuje się rozszerzenie katalogu osób, z którymi współpracuje pielęgniarka lub higienistka szkolna.

Art. 1 pkt 11 projektu ustawy (dotyczy dodawanego art. 18a ustawy)

Aktualna pozostaje podstawowa zasada ustawy dotycząca określenia zadań poszczególnych osób i podmiotów sprawujących oraz organizujących warunki do sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami, obszarów współpracy pomiędzy nimi oraz wskazanie integrującej roli pielęgniarki szkolnej i higienistki szkolnej. W tych ramach proponuje się doprecyzowanie przepisów, z uwzględnieniem wymiany informacji o szczególnych potrzebach uczniów wynikających ze stanu zdrowia a mogących mieć wpływ na proces nauczania oraz opracowywania sposobu postępowania dotyczącego rozpoznawania czynników ryzyka czy zapobiegania problemom zdrowotnym lub higienicznym w szkole. Współdziałanie w tych sprawach pomiędzy dyrekcją i pracownikami szkoły, pielęgniarką lub higienistką szkolną oraz rodzicami wzmacnia zaangażowanie każdego z partnerów i jest nieodzowne dla skuteczności podejmowanych działań (np. w przypadku wszawicy, która jest często bardzo dotkliwym problemem w szkołach, mimo prostoty jej zwalczania i dostępności środków zapobiegających jej ponownemu wystąpieniu).

Art. 1 pkt 12 projektu ustawy (dotyczy zmiany w art. 19 ustawy)

Zmiana redakcyjna będąca konsekwencją dodania art. 18a i polegająca na zaktualizowaniu odwołania do stosownych przepisów.

Art. 1 pkt 13 projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia ust. 2 i dodawanego ust. 3a w art. 21 ustawy)

Zmiana polega na uwzględnieniu w ramach współpracy pielęgniarki szkolnej albo higienistki szkolnej z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły, zapewnienia pomocy i wsparcia, także w radzeniu sobie z chorobą przewlekłą czy niepełnosprawnością oraz kwestii przeciwdziałania izolacji ucznia. Podawanie leków czy wykonywanie innych czynności nie wyczerpuje możliwych sposobów sprawowania opieki nad tymi uczniami. Rola poszczególnych osób współpracujących może być różna, zależna od konkretnych okoliczności i potrzeb ucznia, istotne jest aby te rozwiązania zostały wspólnie ustalone.

Art. 1 pkt 14 projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia pkt 2 oraz dodawanego pkt 7 w ust. 3 w art. 23 ustawy)

Proponuje się wydłużenie terminu opracowywania i przedstawiania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, corocznej informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami do dnia 31 maja, aby uniknąć konieczności korygowania złożonej już informacji gdy Centrum e-Zdrowia zweryfikuje złożone formularze sprawozdawcze.

Proponuje się również umożliwienie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia zlecenia Instytutowi Matki i Dziecka innych zadań pozostających w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami, w zależności od bieżących potrzeb, których nie da się przewidzieć i uwzględnić w zamkniętym katalogu. Dla przykładu wsparcie merytoryczne przy opracowywaniu nowych rozwiązań organizacyjnych czy prawnych albo przeprowadzenie weryfikacji i aktualizacji treści dotyczących zdrowia ucznia zamieszczonych na stronie podmiotowej Ministra Zdrowia.

Art. 1 pkt 15 projektu ustawy (dotyczy nowego brzmienia art. 27 ustawy)

W związku z rozpoczętą w 2022 r. cyfryzacją dokumentacji medycznej pielęgniarki szkolnej lub higienistki szkolnej jest konieczne wprowadzenie rozwiązań dotyczących prowadzenia i przechowywania dokumentacji medycznej prowadzonej cyfrowo. W związku z powyższym proponuje się doprecyzowanie na poziomie ustawy, że dokumentacja jest prowadzona i przechowywana w systemie teleinformatycznym, o którym mowa w art. 7 ust. 1 ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2025 r. poz. 302, z późn. zm.). Obecnie regulacje te są zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r. poz. 798, z późn. zm.).

Dostęp do dokumentacji ma pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna sprawująca profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami danej szkoły.

Art. 1 pkt 16 projektu ustawy (dotyczy dodawanego art. 27a ustawy)

Z uwagi na trwający do dnia 31 sierpnia 2027 r. okres przejściowy, w którym dokumentacja medyczna pielęgniarki szkolnej lub higienistki szkolnej może być prowadzona na dotychczasowych zasadach (w postaci papierowej), konieczne jest pozostawienie przepisów regulujących przechowywanie i przekazywanie tej dokumentacji w przypadku zakończenia przez ucznia nauki w danej szkole lub zakończenia edukacji. Dokumentacja wytworzona w postaci papierowej jest przechowywana w gabinecie profilaktyki zdrowotnej przez okres pobierania przez ucznia nauki w danej szkole.

Jednocześnie proponuje się w tym zakresie zmianę umożliwiającą przekazywanie papierowej dokumentacji medycznej do nowej szkoły, za pośrednictwem rodziców. W przypadku zakończenia nauki proponuje się, aby dokumentacja medyczna (papierowa) była wydawana pełnoletniemu uczniowi albo rodzicom ucznia, a w przypadku jej nieodebrania w wyznaczonym terminie – przekazywana do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Jest to rozwiązanie postulowane przez środowisko pielęgniarek i higienistek szkolnych z uwagi na dużą pracochłonność i koszty przekazywania jej bezpośrednio do pielęgniarki w nowej szkole (przy zmianie szkoły) albo do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (po zakończeniu nauki).

W projekcie ustawy proponuje się ponadto zmiany w innych ustawach.

Art. 2 i art. 3 projektu ustawy:

Zmiany w art. 2 (dodany art. 66f w ustawie o systemie informacji oświatowej) oraz w art. 3 pkt 4 (dodany ust. 6a w art. 22 ustawy o systemie informacji w ochronie zdrowia) mają na celu umożliwienie pielęgniarkom lub higienistkom szkolnym dokumentacji medycznej w systemie P1, umożliwiając powiązanie ich ze szkołami oraz z uczniami, których obejmują opieką.

Ponadto zmiany w art. 3 pkt 1-3 są związane z umożliwieniem składania oświadczeń dotyczących zgody lub sprzeciwu za pośrednictwem Internetowego Konta Pacjenta.

Art. 4 projektu ustawy:

W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 1043, z późn. zm.) wprowadza się zmianę polegającą na rozszerzeniu zakresu informacji przekazywanych pielęgniarce lub higienistce szkolnej przez dyrektora szkoły, o adres zamieszkania ucznia oraz dane kontaktowe rodziców ucznia, w celu umożliwienia sprawowania opieki, prowadzenia dokumentacji medycznej oraz współpracy z rodzicami.

Art. 5 projektu ustawy:

W ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2025 r. poz. 515) – zmiana ma wyłącznie charakter porządkowy i polega na zaktualizowaniu stanu prawnego.

W **art. 6** projektu ustawy wprowadza się przepis przejściowy dotyczący możliwości prowadzenia dokumentacji medycznej w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami, na dotychczasowych zasadach, do dnia 31 sierpnia 2027 r. W tym czasie podmioty sprawujące taką opiekę mogą dostosować się do nowych obowiązków.

W **art. 7** projektu ustawy proponuje się wejście w życie ustawy pierwszego dnia roku szkolnego następującego po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem:

- art. 1 pkt 4 i pkt 7 lit. b które wejdą w życie po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia, ze względu na czas potrzebny do odbycia wskazanych w tych przepisach kursów kwalifikacyjnych przez położne oraz opiekunów medycznych.
- art. 1 pkt 6 lit. d w zakresie ust. 5b i art. 3 pkt 1-3, które wchodzi w życie z dniem 1 września 2027 r.

Przeprowadzono ocenę skutków dla ochrony danych, o której mowa w art. 35 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1, z późn. zm.).

Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.

Projekt ustawy będzie miał wpływ na mikroprzedsiębiorców, małych i średnich przedsiębiorców, którymi są podmioty lecznicze realizujące świadczenia zdrowotne w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami oraz indywidualne lub grupowe praktyki zawodowe pielęgniarek lub położnych. Projekt ustawy rozszerza możliwość sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, natomiast nie nakłada nowych obowiązków na podmioty sprawujące taką opiekę.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych, a zatem nie podlega notyfikacji zgodnie z trybem przewidzianym w rozporządzeniu Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597).

Projekt aktu nie zawiera wymogów nakładanych na usługodawców podlegających notyfikacji, o której mowa w art. 15 ust. 7 i art. 39 ust. 5 dyrektywy 2006/123/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 12 grudnia 2006 r. dotyczącej usług na rynku wewnętrznym (Dz. Urz. UE L 376 z 27.12.2006, str. 36).

Projekt ustawy nie wymaga przedstawienia właściwym organom i instytucjom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji lub uzgodnienia.

Jednocześnie należy wskazać, że nie ma możliwości podjęcia alternatywnych, w stosunku do projektu ustawy, środków umożliwiających osiągnięcie zamierzonego celu.