

Nazwa projektu Ustawa o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw	Data sporządzenia 13.01.2026 r.
Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące Ministerstwo Zdrowia	Źródło: Inicjatywa własna
Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu Pani Katarzyna Kęcka – Podsekretarz Stanu	Nr w Wykazie prac legislacyjnych i programowych Rady Ministrów: UD 148
Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu Pani Dagmara Korbasińska-Chwedczuk, Dyrektor Departamentu Równości w Zdrowiu w Ministerstwie Zdrowia +48 532 569 898 d.chwedczuk@mz.gov.pl	

OCENA SKUTKÓW REGULACJI

1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Potrzeba podjęcia prac nad zmianą ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. 1078), zwanej dalej „ustawą”, wynika przede wszystkim z konieczności poprawy dostępności do profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole. Obecnie, z uwagi na zbyt małą liczbę pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, zwanych dalej „pielęgniarkami szkolnymi” oraz higienistek szkolnych, występują trudności z zapewnieniem takiej opieki. Jak wynika z danych przekazanych przez Instytut Matki i Dziecka w corocznej Informacji z realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, w roku szkolnym 2023/2024 profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami była realizowana w 16 480 szkołach, co stanowiło 79,7% wszystkich placówek oświatowych w Rzeczypospolitej Polskiej. Najniższy procent objęcia uczniów opieką pielęgniarki szkolnej był w szkołach specjalnych – 50,5%.

Ponadto, według informacji Instytutu Matki i Dziecka – średnia wieku pielęgniarek szkolnych jest obecnie wyższa (57 lat) niż ogólna średnia wieku pielęgniarek w kraju.

2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

Projekt ustawy określa kwalifikacje wymagane do sprawowania funkcji pielęgniarki szkolnej oraz higienistki szkolnej. Liczba pielęgniarek szkolnych oraz higienistek szkolnych od kilku lat utrzymuje się na poziomie ok. 8 tys., a normy dotyczące zalecanej liczby uczniów na jedną pielęgniarkę szkolną albo higienistkę szkolną określa załącznik nr 4 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 1427, z późn. zm.). Uwzględniają one typ szkoły oraz liczbę uczniów, w tym uczniów niepełnosprawnych w zależności od rodzaju i stopnia niepełnosprawności.

Proponowane w projekcie ustawy rozwiązania mają na celu poprawę dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole. Jednym z proponowanych rozwiązań jest uwzględnienie osób wykonujących inny zawód medyczny (niż pielęgniarka lub higienistka szkolna), po odbyciu specjalnie opracowanego kursu kwalifikacyjnego w ramach kształcenia podyplomowego:

- 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).

Dodatkowo proponuje się rozszerzenie kwalifikacji pielęgniarek umożliwiających sprawowanie opieki nad uczniami (m.in. rozszerzenie katalogu kursów kwalifikacyjnych uprawniających do pracy w szkole oraz dopuszczenie pielęgniarek w trakcie odbywania kursu albo specjalizacji), co przyczyni się do zwiększenia liczby pielęgniarek szkolnych.

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

Ponadto proponuje się uwzględnienie w projekcie ustawy zagadnień, które w okresie obowiązywania przepisów powodują trudności w ich 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.

Przedstawione działania dają szansę na poprawę sytuacji w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, przede wszystkim zwiększenie liczby osób sprawujących taką opiekę oraz liczby szkół nią objętych, a zatem zapewnienie lepszej dostępności i jakości świadczeń, jak również doprecyzowanie i uporządkowanie kwestii wynikających z kilkuletniej praktyki stosowania ustawy.

Ze względu na charakter zmian skuteczna interwencja wymaga podjęcia działań legislacyjnych w przedstawionym wyżej zakresie.

3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Projekt ustawy stanowi domenę prawa krajowego. Rozwiązania przyjęte w innych krajach pozostają bez wpływu na projekt ustawy.

4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz higienistki szkolne	ok. 8 tys. osób	Narodowy Fundusz Zdrowia	zwiększenie liczby osób sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami
położne, opiekunowie medyczni	łącznie ok 77 tys. osób	Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych, Narodowy Fundusz Zdrowia, centralny rejestr osób uprawnionych do wykonywania zawodu medycznego	możliwość sprawowania opieki zdrowotnej w szkołach lub uczestniczenia w sprawowaniu tej opieki
uczniowie	ok. 4,8 mln osób	Główny Urząd Statystyczny	poprawa dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole
Instytut Matki i Dziecka	1	dane powszechnie znane	zwiększenie i doprecyzowanie zadań w ramach monitorowania realizacji opieki nad uczniami.

5. Informacje na temat zakresu, czasu trwania i podsumowanie wyników konsultacji

Projekt ustawy nie był przedmiotem pre-konsultacji, natomiast jego główne założenia zmierzające do zwiększenia dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami były omawiane podczas roboczych prac nad zmianami w zakresie opieki zdrowotnej nad uczniami prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji oraz Instytut Matki i Dziecka w 2023 r. i 2024 r. Kwestie dotyczące cyfryzacji dokumentacji medycznej były omawiane w trybie roboczym z Centrum e-Zdrowia.

- Projekt ustawy został przekazany do konsultacji publicznych i opiniowania na okres 30 dni następującym podmiotom:
- 1) konsultantom krajowym w dziedzinach: medycyny rodzinnej, pediatrii, stomatologii dziecięcej, pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarstwa pediatrycznego;
 - 2) samorządom zawodów medycznych: Naczelnej Radzie Lekarskiej, Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych, Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych, Krajowej Radzie Ratowników Medycznych, Naczelnej Radzie Aptekarskiej i Krajowej Radzie Fizjoterapeutów;
 - 3) związkom zawodowym i organizacjom pracodawców: Business Centre Club, Federacji Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Konfederacji Lewiatan, Porozumieniu Pracodawców Ochrony Zdrowia, Pracodawcom Rzeczypospolitej Polskiej, Związkowi Przedsiębiorców i Pracodawców, Federacji Przedsiębiorców Polskich, Pracodawcom Medycyny Prywatnej, Związkowi Pracodawców Ratownictwa Medycznego SPZOZ, Związkowi Rzemiosła Polskiego, Forum Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, Krajowemu Sekretariatowi Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność-80”, Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Lekarzy, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolskiemu Związkowi Zawodowemu Położnych;
 - 4) Unii Metropolii Polskich, Związkowi Gmin Wiejskich Rzeczypospolitej Polskiej, Związkowi Miast Polskich, Unii Miasteczek Polskich, Związkowi Województw Rzeczypospolitej Polskiej, Związkowi Powiatów Polskich;

- 5) stowarzyszeniom i towarzystwom naukowym: Polskiemu Towarzystwu Medycyny Rodzinnej, Polskiemu Towarzystwu Pediatricznemu, Polskiemu Towarzystwu Pielęgniarskiemu, Polskiemu Towarzystwu Położnych, Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Ogólnopolskiemu Stowarzyszeniu Opiekunów Medycznych;
- 6) instytutom badawczym: Instytutowi Matki i Dziecka, Instytutowi Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki, Narodowemu Instytutowi Zdrowia Publicznego PZH – Państwowemu Instytutowi Badawczemu, Instytutowi „Pomnik-Centrum Zdrowia Dziecka”;
- 7) organizacjom pacjentów: Instytutowi Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Fundacji My Pacjenci, Federacji Pacjentów Polskich, Radzie Organizacji Pacjentów przy ministrze właściwym do spraw zdrowia;
- 8) Radzie Dialogu Społecznego, Radzie Działalności Pożytku Publicznego, Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego;
- 9) Urzędowi Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Urzędowi Ochrony Danych Osobowych, Narodowemu Funduszowi Zdrowia, Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, Centrum e-Zdrowia, Rzecznikowi Praw Pacjenta, Rzecznikowi Praw Obywatelskich, Rzecznikowi Praw Dziecka, Głównemu Inspektorowi Sanitarnemu, Głównemu Inspektorowi Farmaceutycznemu oraz Prokuraturii Generalnej Rzeczypospolitej Polskiej.

Projekt ustawy został udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2025 r. poz. 677) oraz w Biuletynie Informacji Publicznej Rządowego Centrum Legislacji, zgodnie z § 52 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2024 r. poz. 806, z późn. zm.).

Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania zostaną przedstawione w raporcie z konsultacji publicznych i opiniowania załączonym do niniejszej oceny skutków regulacji.

6. Wpływ na sektor finansów publicznych

(ceny stałe z r.)	Skutki w okresie 10 lat od wejścia w życie zmian [mln zł]											
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Łącznie (0-10)
Dochody ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Wydatki ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												
Saldo ogółem												
budżet państwa												
JST												
pozostałe jednostki (oddzielnie)												

Źródła finansowania	Proponowane rozwiązania nie będą wymagać dodatkowych nakładów finansowych. Projekt ustawy nie spowoduje skutków finansowych dla budżetu państwa i jednostek samorządu terytorialnego oraz dla Narodowego Funduszu Zdrowia. Jednym z celów zmian proponowanych w projekcie ustawy jest poprawa dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami przez zwiększenie liczby osób sprawujących taką opiekę. Łączna liczba uczniów uczęszczających do szkół na podstawie danych Głównego Urzędu Statystycznego w roku szkolnym 2023/2024 – 4 813 395. Liczba uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną według sprawozdań MZ-06 w roku szkolnym 2023/2024 – 4 239 664 uczniów, przy czym nie zostały uwzględnione dane z 631 szkół z woj. dolnośląskiego, z których sprawozdania nie zostały zweryfikowane w terminie opracowania informacji. W odniesieniu do skutków finansowych zwiększenia liczby osób sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, zakłada się, że zmiana ta nie spowoduje skutków finansowych dla NFZ, gdyż plan finansowy NFZ uwzględnia zapewnienie finansowania świadczeń dla wszystkich uczniów. Oczekiwane zwiększenie liczby osób uprawnionych do sprawowania opieki nie wpłynie na zwiększenie liczby uczniów objętych opieką, a finansowanie medycyny
---------------------	--

	szkolnej jest oparte na stawce kapitacyjnej. Ponadto zwiększenie liczby nowych osób sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami częściowo zniweluje ubytek tych osób wskutek przechodzenia obecnie pracujących pielęgniarek i higienistek na emeryturę. W odniesieniu do rozszerzenia zadań zleczanych IMiD – zmiana nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa. Zadania będą realizowane w ramach środków planowanych corocznie w ustawie budżetowej.
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	brak

7. Wpływ na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorców oraz na rodzinę, obywateli i gospodarstwa domowe

Skutki								
Czas w latach od wejścia w życie zmian		0	1	2	3	5	10	Łącznie (0-10)
W ujęciu pieniężnym (w mln zł, ceny stałe z r.)	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
	(dodaj/usuń)							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa	Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na duże przedsiębiorstwa.						
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Projekt ustawy będzie miał wpływ na mikro-, 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.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt ustawy będzie miał pozytywny wpływ na sytuację rodzin przez zwiększenie dostępności i poprawę profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.						
	osoby starsze i niepełnosprawne	Projekt ustawy nie będzie miał wpływu na sytuację osób starszych. Projekt ustawy będzie miał pozytywny wpływ na sytuację uczniów z niepełnosprawnościami i z chorobami przewlekłymi, dzięki zwiększeniu liczby osób sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, w ramach której mieści się też opieka nad uczniami z niepełnosprawnością.						
Niemierzalne	(dodaj/usuń)	Brak						
	(dodaj/usuń)	Brak						

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	Brak
--	------

8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

X nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	☐ tak ☐ nie X nie dotyczy

☐ zmniejszenie liczby dokumentów ☐ zmniejszenie liczby procedur ☐ skrócenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:		☐ zwiększenie liczby dokumentów ☐ zwiększenie liczby procedur ☐ wydłużenie czasu na załatwienie sprawy ☐ inne:	
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.		☐ tak ☐ nie X nie dotyczy	
Komentarz: Brak			
9. Wpływ na rynek pracy			
Regulacje zaproponowane w projekcie ustawy będą miały wpływ na rynek pracy przez zwiększenie możliwości pracy w szkole dla osób sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, np. położnych oraz opiekunów medycznych.			
10. Wpływ na pozostałe obszary			
☐ środowisko naturalne ☐ sytuacja i rozwój regionalny ☐ sądy powszechne, administracyjne lub wojskowe		☐ demografia ☐ mienie państwowe ☐ inne:	
		☐ informatyzacja X zdrowie	
Omówienie wpływu		Rozwiązania proponowane w projekcie ustawy przyczynią się do poprawy dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami dzięki zwiększeniu liczby osób uprawnionych do sprawowania tej opieki.	
11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego			
Proponuje się, aby ustawa weszła w życie pierwszego dnia roku szkolnego następującego po dniu ogłoszenia, z wyjątkiem: a) art. 1 pkt 4 i pkt 7 lit. b, które wchodzi w życie po upływie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia oraz b) 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.			
12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?			
Realizacja opieki zdrowotnej nad uczniami jest monitorowana przez Instytut Matki i Dziecka, który corocznie przedstawia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację w tym zakresie, m.in. na podstawie druków statystycznych MZ-06.			
13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)			
Ocena skutków dla ochrony danych (DPIA – Data Protection Impact Assessment)			