

## U S T A W A

z dnia

### **o opiece zdrowotnej nad uczniami<sup>1)</sup>**

#### Rozdział 1

#### **Przepisy ogólne**

**Art. 1.** 1. Ustawa określa:

- 1) zakres i cele opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 2) podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 3) podmioty zapewniające warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 4) organizację opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zadania podmiotów, o których mowa w pkt 2 i 3;
- 5) zasady integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 6) organizację opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole;
- 7) monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 8) finansowanie zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 9) dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami.

2. Ustawa nie dotyczy słuchaczy szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych oraz uczniów szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne.

**Art. 2.** 1. Opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia oraz opiekę stomatologiczną.

2. Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej.

3. Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia.

4. Opieka zdrowotna nad uczniami ma na celu:

- 1) ochronę zdrowia uczniów, w tym zdrowia jamy ustnej;

---

<sup>1)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawę z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe.

2) kształtowanie u uczniów postaw prozdrowotnych oraz odpowiedzialności za własne zdrowie.

5. Cele, o których mowa w ust. 4, są realizowane przez:

- 1) działania na rzecz zachowania zdrowia oraz zapobiegania powstawaniu lub rozwojowi chorób, w tym chorób zakaźnych;
- 2) wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych i czynników ryzyka;
- 3) edukację zdrowotną i promocję zdrowia, w tym aktywności fizycznej i sportu oraz prawidłowego żywienia;
- 4) udzielanie pierwszej pomocy w rozumieniu art. 3 pkt 7 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2195, z późn. zm.<sup>2)</sup>).

6. Ilekroć w ustawie jest mowa o rodzicach, rozumie się przez to rodziców, o których mowa w art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000, 1290, 1669 i 2245).

**Art. 3.** 1. Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole sprawują pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

2. Opiekę stomatologiczną nad uczniami sprawuje lekarz dentysta.

3. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.

4. Opieka zdrowotna nad uczniami jest sprawowana we współpracy z rodzicami oraz pełnoletnimi uczniami.

**Art. 4.** Podmiotami działającymi na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych opieki zdrowotnej nad uczniami są:

- 1) dyrektor szkoły;
- 2) organ prowadzący szkołę.

**Art. 5.** 1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania to pielęgniarka, która:

- 1) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub
- 2) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub
- 3) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, lub

---

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 650, 1115, 1544, 1629 i 1669 oraz z 2019 r. poz. 15, 60, 235 i 399.

4) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po dniu 23 sierpnia 2015 r., lub

5) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego

– z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.

2. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również:

1) pielęgniarka, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego uzyskany po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego przed dniem 23 sierpnia 2015 r., lub

2) położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo równoważny oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania.

3. Higienistka szkolna to osoba, która posiada wykształcenie średnie medyczne w zawodzie higienistki szkolnej oraz posiada co najmniej pięcioletni staż pracy w środowisku nauczania i wychowania, z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która jest zatrudniona lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach.

4. Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami to lekarz dentysta spełniający wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.<sup>3)</sup>), w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodoncji, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo który jest zatrudniony lub wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

---

<sup>3)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2018 r. poz. 1515, 1532, 1544, 1552, 1669, 1925, 2192 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 60, 303, 399 i 447.

5. Higienistka stomatologiczna to osoba, która:

- 1) ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy higienistki stomatologicznej lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe lub dyplom zawodowy w zawodzie higienistka stomatologiczna lub
- 2) ukończyła, przed dniem wejścia w życie ustawy, studia wyższe na kierunku lub w specjalności higiena stomatologiczna i uzyskała tytuł zawodowy licencjata, lub
- 3) ukończyła studia wyższe na kierunku związanym z kształceniem w zakresie higieny dentystycznej, obejmujące co najmniej 1688 godzin kształcenia z zakresu higieny dentystycznej i uzyskała co najmniej tytuł zawodowy licencjata.

## Rozdział 2

### **Organizacja opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zadania podmiotów sprawujących opiekę i podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych tej opieki**

**Art. 6.** 1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole, a w przypadku braku gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkole, w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

2. Lekarz dentysta sprawuje opiekę stomatologiczną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Miejszem tym jest gabinet stomatologiczny zlokalizowany w szkole, gabinet stomatologiczny poza szkołą albo dentobus, prowadzone przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracujący ze szkołą.

3. Rodzice oraz pełnoletni uczniowie mają prawo wyboru innego lekarza dentysty niż określony w ust. 2.

**Art. 7.** 1. Osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami, o których mowa w art. 3 ust. 1–3, są obowiązane do przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.<sup>4)</sup>), w szczególności zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku ze sprawowaniem tej opieki, w tym związanych ze stanem zdrowia uczniów, oraz

---

<sup>4)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2017 r. poz. 1524, z 2018 r. poz. 1115, 1515, 2219 i 2429 oraz z 2019 r. poz. 150 i 447.

poszanowania intymności i godności uczniów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych.

2. Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, jest sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo pełnoletnich uczniów.

3. Rodzice na pierwszym zebraniu rodziców oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą w roku szkolnym uzyskują informację o zakresie opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu, o którym mowa w ust. 2, złożonego w formie pisemnej do świadczeniodawcy realizującego opiekę. Informację tę umieszcza się ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.

4. Opieka stomatologiczna w zakresie, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów, 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.

5. Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi, o której mowa w art. 20, wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów. Zgodę wyraża się przed objęciem ucznia opieką.

6. W zakresie nieuregulowanym w ustawie do wyrażania zgody na sprawowanie opieki zdrowotnej nad uczniami stosuje się przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**Art. 8.** 1. Zakres świadczeń opieki zdrowotnej wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną, w tym u uczniów przewlekle 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.

2. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna integrują opiekę zdrowotną nad uczniami w celu wsparcia rodziców oraz pełnoletnich uczniów w realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych.

**Art. 9.** 1. Lekarz dentysta sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami wykonuje:

- 1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia,

2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia

– określone w przepisach 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.

2. W przypadku gdy opieka stomatologiczna nad uczniami jest sprawowana w dentobusie, lekarz dentysta wykonuje:

1) świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia udzielane w dentobusie,

2) profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia udzielane w dentobusie

– określone w przepisach 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.

3. Lekarz dentysta współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej oraz profilaktyki próchnicy zębów u uczniów.

**Art. 10.** Higienistka stomatologiczna współpracuje z lekarzem dentystą w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami, w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej.

**Art. 11.** Dyrektor szkoły w celu zapewnienia warunków organizacyjnych opieki zdrowotnej nad uczniami współpracuje z:

- 1) podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 2) rodzicami w przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych lub higienicznych, w oparciu o procedury organizacyjne postępowania.

**Art. 12. 1.** Organ prowadzący szkołę zapewnia uczniom możliwość korzystania z:

- 1) gabinetu profilaktyki zdrowotnej, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe;

2) gabinetu dentystycznego spełniającego wymagania, o których mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2018 r. poz. 2190 i 2219).

2. Organ prowadzący szkołę na podstawie umowy nieodpłatnie udostępnia pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolnej gabinet profilaktyki zdrowotnej w szkole.

3. W przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole, organ prowadzący szkołę zawiera porozumienie z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych z zakresu leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym określa się sposób organizacji udzielania świadczeń.

### Rozdział 3

#### **Integracja opieki zdrowotnej nad uczniami**

**Art. 13.** Integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami, o których mowa w art. 3 ust. 1–3, zapewnia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna.

**Art. 14.** 1. W celu integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z:

- 1) lekarzem dentystą;
- 2) rodzicami.

2. W ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje również z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, o którym mowa w ustawie z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej (Dz. U. z 2019 r. poz. 357), a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej.

**Art. 15.** 1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, a w przypadku gdy nie został utworzony zespół podstawowej opieki zdrowotnej – z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, polega na:

- 1) uzyskiwaniu porad;

- 2) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, za zgodą rodziców albo pełnoletnich uczniów;
- 3) podejmowaniu wspólnych działań, w zakresie niezbędnym do zachowania zdrowia, profilaktyki, rozpoznawania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji uczniów;
- 4) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka i zagrożeń zdrowotnych.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 2, dotyczą rozpoznania, sposobu leczenia, rokowania, ordynowanych leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych, w tym okresu ich stosowania i sposobu dawkowania, oraz wyznaczonych wizyt, udzielonych i zaplanowanych świadczeń opieki zdrowotnej, w tym w innych niż podstawowa opieka zdrowotna zakresach świadczeń opieki zdrowotnej określonych w art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz członkowie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej ucznia.

**Art. 16.** 1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z lekarzem dentystą polega na:

- 1) wymianie informacji o stanie zdrowia uczniów w zakresie niezbędnym do realizacji opieki stomatologicznej, w szczególności zdrowia jamy ustnej, za zgodą rodziców albo pełnoletniego ucznia;
- 2) podejmowaniu wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych w zakresie zdrowia jamy ustnej.

2. Informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, dotyczą w szczególności wydanych zaleceń, udzielonych i zaplanowanych świadczeń zdrowotnych, w zakresie niezbędnym do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.

3. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 1, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia. Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej.



**Art. 17.** 1. Współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z rodzicami albo pełnoletnimi uczniami polega na:

- 1) przekazywaniu informacji o:
  - a) stanie zdrowia i rozwoju psychofizycznym ucznia,
  - b) terminach i zakresie udzielania świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami,
  - c) możliwościach i sposobie kontaktowania się z osobami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 2) informowaniu i wspieraniu rodziców lub pełnoletnich uczniów w:
  - a) organizacji korzystania ze świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, w tym profilaktycznych badań lekarskich, badań przesiewowych, przeglądów stomatologicznych oraz szczepień ochronnych,
  - b) realizacji zaleceń lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarza dentysty;
- 3) uczestniczeniu w zebraniach z rodzicami albo zebraniach rady rodziców, w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów.

2. W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego podczas transportu ucznia przez zespół ratownictwa medycznego do szpitala oraz w szpitalu do czasu przybycia rodziców może być obecna pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna albo opiekun faktyczny. Decyzję o obecności jednej z tych osób podczas transportu podejmuje kierownik zespołu ratownictwa medycznego po uzyskaniu zgody dyrektora szkoły.

**Art. 18.** 1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, polega na podejmowaniu wspólnych działań w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, z uwzględnieniem potrzeb zdrowotnych oraz rozpoznanych czynników ryzyka dla zdrowia uczniów danej szkoły.

3. W ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna doradza dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole.

4. Na wniosek dyrektora szkoły pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przedstawia zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów na posiedzeniach rady pedagogicznej, z zachowaniem prawa do tajemnicy o stanie zdrowia uczniów.

**Art. 19.** Współpraca, o której mowa w art. 15–18, może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, pod warunkiem że administratorzy i podmioty przetwarzające dane osobowe wdrożą środki techniczne i organizacyjne zapewniające odpowiedni stopień bezpieczeństwa tych danych w procesie ich przekazywania, określony w przepisach o ochronie danych osobowych.

#### Rozdział 4

### **Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole**

**Art. 20.** Opieka nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym w szkole jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.

**Art. 21.** 1. W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły.

2. Współpraca, o której mowa w ust. 1, obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu zdrowia ucznia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole.

3. Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia, może ogłosić, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia lub towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny, zgodnie z postanowieniami ich statutów.

5. Obwieszczenie, o którym mowa w ust. 4, jest ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.

**Art. 22.** Dyrektor szkoły zapewnia pracownikom szkoły szkolenia lub inne formy zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów.

## Rozdział 5

### **Monitorowanie opieki zdrowotnej nad uczniami**

**Art. 23.** 1. Zadania w zakresie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami wykonują:

- 1) wojewodowie;
- 2) Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, zwany dalej „Instytutem” – na zlecenie ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. W zakresie, o którym mowa w ust. 1, wojewoda przetwarza i gromadzi informacje o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami pozyskane w ramach statystyki publicznej.

3. Do zadań Instytutu, w zakresie, o którym mowa w ust. 1, należy:

- 1) analiza informacji gromadzonych w ramach statystyki publicznej i ocena realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 2) opracowywanie i przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 30 kwietnia następnego roku, corocznej informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 3) proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami;
- 4) proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w kształceniu zawodowym osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 5) opiniowanie programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej, w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami;
- 6) współpraca z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania w zakresie opracowywania i opiniowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dla podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia może zlecić przeprowadzenie badania w zakresie oceny jakości opieki zdrowotnej nad uczniami.

## Rozdział 6

### **Finansowanie opieki zdrowotnej nad uczniami**

**Art. 24.** 1. Opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia.

2. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

**Art. 25.** Realizacja zadań wykonywanych przez Instytut jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

## Rozdział 7

### **Dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami**

**Art. 26.** 1. Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 i 1669).

2. Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej dotyczącej opieki zdrowotnej nad uczniami określają przepisy wydane na podstawie art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

**Art. 27.** 1. Dokumentacja, o której mowa w art. 26, jest przechowywana odpowiednio przez:

- 1) pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole lub miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, przez okres pobierania przez ucznia nauki w danej szkole;
- 2) lekarza dentystę.

2. W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest przekazywana, za pokwitowaniem, pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej w szkole przyjmującej ucznia.

3. Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przekazuje, za pokwitowaniem, indywidualną dokumentację medyczną absolwenta zespołowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu nad nim opiekę zdrowotną.

**Art. 28.** Podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole prowadzą sprawozdawczość z realizacji tej opieki zgodnie z przepisami o statystyce publicznej.

## Rozdział 8

### Zmiany w przepisach obowiązujących

**Art. 29.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.<sup>5)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 27 uchyla się ust. 3;

2) w dziale II w rozdziale 3 po art. 47c dodaje się art. 47ca w brzmieniu:

„Art. 47ca. W gabinecie dentystycznym w szkole oraz w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia ... o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. poz. ...), uczniowie tej szkoły korzystają ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego poza kolejnością.”;

3) w art. 136 w ust. 2 po pkt 1a dodaje się pkt 1b w brzmieniu:

„1b) z zakresu leczenia stomatologicznego w części dotyczącej świadczeń udzielanych w dentobusie oraz świadczeń udzielanych uczniom w gabinecie dentystycznym w szkole lub w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, z którym organ prowadzący szkołę zawarł porozumienie, o którym mowa w art. 12 ust. 3 ustawy z dnia ... o opiece zdrowotnej nad uczniami, kwota zobowiązania, o której mowa w ust. 1 pkt 5, jest zmieniana przez dostosowanie jej do potrzeb zdrowotnych oraz wykonania tej umowy;”.

**Art. 30.** W ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000, 1290, 1669 i 2245) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 69 dodaje się ust. 8 w brzmieniu:

„8. Na wniosek dyrektora szkoły pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przedstawia na posiedzeniach rady pedagogicznej zagadnienia z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów.”;

2) w art. 83 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. W zebraniach rady rodziców może uczestniczyć pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna w celu omówienia zagadnień

---

<sup>5)</sup> patrz odnośnik nr 3.

z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów, z zachowaniem w tajemnicy informacji o stanie zdrowia uczniów.”;

3) w art. 137 w ust. 1 pkt 1 otrzymuje brzmienie:

„1) posiadają stan zdrowia umożliwiający podjęcie nauki w szkole lub oddziale, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;”;

4) w art. 150 w ust. 2 w pkt 4 lit. h otrzymuje brzmienie:

„h) orzeczenie lekarskie o stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie nauki w szkole lub oddziale wydane przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej,”.

## Rozdział 9

### **Przepisy przejściowe, dostosowujące i końcowe**

**Art. 31.** Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania może być również pielęgniarka, która ukończyła lub odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego, z tym że w okresie 5 lat od wejścia w życie ustawy jest ona obowiązana do ukończenia kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.

**Art. 32.** Obowiązujące w dniu wejścia w życie ustawy umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia z podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami oraz podmiotami udzielającymi świadczeń zdrowotnych w dentobusach, w zakresie, w jakim dotyczą tej opieki lub tych świadczeń, zachowują ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.

**Art. 33.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 30 pkt 3 i 4, które wchodzi w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

## UZASADNIENIE

Szkoła jest miejscem kształtowania u dzieci i młodzieży postaw odpowiedzialności za zdrowie oraz nabywania wiedzy i umiejętności do podejmowania optymalnych i trafnych wyborów służących zdrowiu. Nie bez znaczenia pozostaje fakt, że uczniowie spędzają większość czasu w ciągu dnia w szkole. Zapewnienie bezpiecznego środowiska szkolnego sprzyjającego zdrowiu wymaga skonsolidowania działań pracowników oświaty i ochrony zdrowia oraz wzmocnienia roli opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole obejmującej profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną. W tym celu niezbędne jest wdrożenie regulacji zwiększających znaczenie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej, zapewniające kompleksowość oraz integrację działań osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami oraz podniesie rangę promocji zdrowia, profilaktyki i edukacji zdrowotnej dla zachowania zdrowia.

Celem projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami jest zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej w szkole bez względu na miejsce zamieszkania ucznia i typ szkoły oraz zwiększenie efektywności świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych udzielanych w ramach tej opieki. W porównaniu z dotychczasowym stanem proponowane zmiany w opiece zdrowotnej nad uczniami w szkole zapewnią zintegrowanie działań osób sprawujących tę opiekę oraz umożliwią podjęcie rzeczywistej współpracy z rodzicami w rozumieniu art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.) oraz pełnoletnimi uczniami. Projekt ustawy określi również zasady monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami oraz wskaże podmioty realizujące zadania z tego zakresu, co umożliwi dokonywanie okresowej oceny realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, w wyniku której możliwe będzie wprowadzanie korzystnych, z punktu widzenia ochrony zdrowia uczniów, zmian w tej opiece.

Zgodnie z art. 2 projektu ustawy, opieka zdrowotna nad uczniami realizowana w szkole obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną. Opieka zdrowotna ma na celu ochronę zdrowia uczniów oraz kształtowanie postaw prozdrowotnych i odpowiedzialności za własne zdrowie. Opieka zdrowotna w szkole dotyczy dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej. Opieką

zdrowotną, o której mowa w ustawie, nie są objęci słuchacze szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych oraz uczniowie szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne. W przypadku uczniów szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne opieka zdrowotna jest zapewniona w szkole, w której uczniowie ci realizują obowiązek szkolny i obowiązek nauki, w ramach kształcenia ogólnego. Opieka zdrowotna zagwarantowana uczniom w szkole jest finansowana ze środków publicznych.

W art. 3 projektu ustawy wskazano, że opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole będą sprawować: pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz lekarz dentysta. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej może w niej uczestniczyć również higienistka stomatologiczna w ramach współpracy z lekarzem dentystą udzielającym świadczeń stomatologicznych finansowanych ze środków publicznych. Warunki, jakie muszą spełniać ww. osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami, zdefiniowano w art. 5 projektu ustawy.

W art. 4 projektu ustawy wskazano podmioty działające na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, którymi są dyrektor szkoły oraz organ prowadzący szkołę. W porównaniu z dotychczasowymi przepisami art. 4 projektu ustawy w sposób jednoznaczny określa odpowiedzialność organu prowadzącego szkołę i dyrektora szkoły za zapewnienie w szkole warunków do realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami.

Organizację opieki zdrowotnej i zadania podmiotów sprawujących tę opiekę oraz podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych jej realizacji określono w rozdziale 2 projektu ustawy. Zgodnie z art. 6 projektu ustawy, miejscem realizacji świadczeń przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną jest gabinet profilaktyki zdrowotnej, a w przypadku realizacji świadczeń stomatologicznych realizowanych przez lekarza dentystę – gabinet stomatologiczny w szkole, gabinet poza szkołą lub dentobus. Wskazano również w art. 7 projektu ustawy obowiązek ww. podmiotów zachowania w tajemnicy informacji związanych ze stanem zdrowia ucznia, uzyskanych w związku ze sprawowaniem opieki zdrowotnej oraz obowiązek uzyskania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych. Realizacja profilaktycznej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej będzie się odbywać z uwzględnieniem przepisów ustawy z dnia



6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.). Świadczenia zdrowotne w zakresie promocji zdrowia, edukacji zdrowotnej i profilaktyki będą udzielane w sytuacji braku sprzeciwu rodziców oraz pełnoletnich uczniów, z zastrzeżeniem obowiązku przekazania tym osobom informacji o zakresie opieki zdrowotnej oraz prawa do zgłoszenia sprzeciwu. Dodatkowo informacja o zakresie opieki zdrowotnej udzielanej uczniom będzie umieszczana w ogólnodostępnym miejscu w szkole.

Zakres świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną został określony przez przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1510, z późn. zm.), w części dotyczącej gwarantowanych świadczeń pielęgniarki albo higienistki szkolnej. Dodatkowo do zadań pielęgniarki będzie należał obowiązek integrowania realizacji opieki stomatologicznej nad uczniami. Integrowanie przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną opieki zdrowotnej ma na celu realne wsparcie rodziców i uczniów w realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych.

W art. 9 projektu ustawy wskazano, że zakres świadczeń udzielanych przez lekarza dentystę 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 stomatologicznych udzielanych przez lekarza dentystę oraz zakresu współpracy z pielęgniarką albo higienistką szkolną oraz z dyrektorem szkoły w edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia jamy ustnej. W realizacji zadań z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia projekt ustawy w art. 10 dopuszcza możliwość realizacji tych zadań przez higienistkę stomatologiczną. Ma to na celu wzmocnienie i zwiększenie działań edukacyjnych, co będzie miało korzystny wpływ na zdrowie jamy ustnej uczniów.

Artykuł 11 projektu ustawy określa zadania dyrektora szkoły w zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami. Wskazano również (art. 12 projektu ustawy) organ prowadzący szkołę jako podmiot odpowiedzialny za zapewnienie uczniom możliwości korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej oraz gabinetu stomatologicznego. Zgodnie z projektem ustawy, organ prowadzący szkołę będzie udostępniał pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej gabinet profilaktyki zdrowotnej nieodpłatnie.

W przypadku braku gabinetu dentystycznego w szkole organ prowadzący szkołę będzie zobowiązany do zawarcia porozumienia z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych, w którym zostanie określony sposób organizacji udzielania świadczeń stomatologicznych uczniom. Projektowane regulacje przewidują również możliwość nawiązania współpracy przez organ prowadzący szkołę z podmiotem wykonującym działalność leczniczą w zakresie leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży udzielającym świadczeń zdrowotnych w dentobusie. Uwzględnienie tych przepisów w projekcie ustawy ma na celu zwiększenie dostępności opieki stomatologicznej dla uczniów, a w konsekwencji – poprawę stanu zdrowia jamy ustnej uczniów.

Projekt ustawy pozostaje spójny z działaniami podjętymi w 2017 r. w zakresie wsparcia organów prowadzących szkoły w zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami. W dniu 15 września 2017 r. została uchwalona ustawa o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, zgodnie z którą przewidziano realizację nowego zadania, jakim jest wyposażenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Ustawa zagwarantowała 100-procentowe sfinansowanie wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej. Było to uzasadnione koniecznością zapewnienia uczniom dostępności do świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej, bez względu na możliwości finansowe i priorytety organu prowadzącego szkołę publiczną. Powyższa inicjatywa wpłynęła na zwiększenie skuteczności innych działań Ministra Zdrowia skierowanych na poprawę jakości i dostępności opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą szkolną oraz uzyskania pozytywnych efektów zdrowotnych, co stanowi korzyść w skali całego społeczeństwa (także wymierną w postaci mniejszych nakładów na leczenie). Przekazanie organom prowadzącym szkoły publiczne przez wojewodę dotacji na zadanie własne polegające na prowadzeniu szkoły, z przeznaczeniem na wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej, umożliwiło efektywne sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Ponadto, na podstawie ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1774), w 2017 r. zakupiono 16 dentobusów z przeznaczeniem dla każdego województwa. Zakup dentobusów miał na celu poprawę dostępności do

opieki stomatologicznej dla uczniów w mniejszych miejscowościach, gdzie nie ma gabinetu stomatologicznego w szkole lub najbliższej okolicy. Rozpoczęcie udzielania dzieciom i młodzieży świadczeń stomatologicznych przez lekarzy dentystów w dentobusie nastąpiło w kwietniu 2018 r.

Projekt ustawy w rozdziale 3 nakłada na pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną obowiązek integrowania opieki zdrowotnej nad uczniami. Integrację zapewni właściwa współpraca z lekarzem dentystą, zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, z rodzicami oraz z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym. W projekcie określono również zakres i zasady współpracy między pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną a rodzicami lub pełnoletnim uczniem. Takie rozwiązanie wprowadzono po raz pierwszy w akcie prawnym rangi ustawowej. Powyższe wynika z uznania wiodącej roli rodziny w kształtowaniu postaw prozdrowotnych oraz konieczności rzeczywistego wsparcia rodziców w skutecznej realizacji prawa ucznia do świadczeń zdrowotnych. W obszarze współpracy podmiotów organizujących i realizujących opiekę zdrowotną nad uczniami projekt ustawy nakłada na administratorów danych osobowych oraz podmioty przetwarzające te dane obowiązek wdrożenia środków technicznych i organizacyjnych zapewniających odpowiedni stopień bezpieczeństwa w procesie ich przekazywania, zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych.

Rozdział 4 projektu ustawy określa sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole. Zgodnie z art. 20 projektu ustawy, opieka zdrowotna nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. W projekcie ustawy w art. 21 wskazano, że w celu zapewnienia właściwej opieki jest konieczna współpraca pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły. Współpraca obejmuje wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu zdrowia ucznia, w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole. W projekcie ustawy dopuszcza się możliwość podawania leków i wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły wyłącznie za ich pisemną zgodą. Projekt ustawy wprowadza fakultatywne upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do ogłoszenia, w drodze obwieszczenia, zaleceń

postępowania dotyczących opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, opracowanych przez odpowiednie stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszającymi specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Obwieszczenie to będzie ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia. Ponadto w art. 22 projektu ustawy wskazano, że dyrektor szkoły zapewnia pracownikom szkoły szkolenia lub inne formy zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych tych uczniów. Przyjęto, że zakres i formy szkoleń będą dostosowane do potrzeb uczniów danej szkoły, z uwzględnieniem rekomendacji medycznych towarzystw naukowych dotyczących sposobu sprawowania opieki w poszczególnych rodzajach schorzeń przewlekłych. Projekt pozostawia dyrektorowi szkoły dowolność w wyborze formy oraz realizatora szkolenia, którym może być pielęgniarka szkolna, lekarz sprawujący opiekę nad dzieckiem lub organizacja zrzeszająca rodziców dzieci chorych na daną chorobę przewlekłą. Możliwe jest również odbycie przez nauczycieli szkoleń w formie e-learningowej udostępnionych przez medyczne towarzystwa naukowe. Celem wprowadzenia powyższych regulacji jest zapewnienie bezpiecznych warunków pobytu w szkole uczniom przewlekle chorym lub niepełnosprawnym, co było postulowane przez rodziców tych uczniów oraz Rzecznika Praw Dziecka.

W art. 23 projektu ustawy uregulowano zagadnienie monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami. Zadania w tym zakresie będą realizowane przez wojewodów oraz Instytut Matki i Dziecka w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia oraz gromadzone w ramach statystyki publicznej. Wojewoda, w ramach dotychczasowych zadań statystyki publicznej, będzie pozyskiwał, przetwarzał i gromadził informacje o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami. Zadania Instytutu Matki i Dziecka w tym zakresie będą obejmować ocenę realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami oraz opracowywanie i przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie do dnia 30 kwietnia następnego roku, corocznej informacji o realizacji tej opieki. Do zadań Instytutu Matki i Dziecka będzie należało również proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami oraz opiniowanie programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek oraz lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w zakresie

opieki zdrowotnej nad uczniami oraz proponowanie kierunków zmian w kształceniu zawodowym tych osób. Projekt ustawy określa, że Instytut będzie współpracował z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania w zakresie opracowywania i opiniowania programów edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia dla podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami. W obszarze monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami projekt ustawy przewiduje możliwość zlecenia przez ministra zdrowia przeprowadzenia badania w zakresie oceny jakości tej opieki. Celem projektu ustawy w przedmiotowym zakresie jest prowadzenie ewaluacji realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami oraz wprowadzania zmian organizacyjnych umożliwiających zwiększenie efektywności tej opieki.

Artykuł 24 projektu ustawy określa, że opieka zdrowotna nad uczniami jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń z zakresu tej opieki określają przepisy ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Zgodnie z art. 26 projektu ustawy, realizacja zadań Instytutu Matki i Dziecka w zakresie oceny realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami oraz opracowywanie i przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia corocznej informacji o realizacji tej opieki jest finansowana z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

Dokumentowanie i sprawozdawanie realizacji zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej reguluje rozdział 7 projektu ustawy. Zgodnie z art. 26 projektu ustawy, podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. poz. 1000 i 1669). Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej dotyczącej profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami określają przepisy wydane na podstawie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Projekt ustawy w art. 28 zobowiązuje podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną do prowadzenia sprawozdawczości z realizacji tej opieki,

zgodnie z przepisami o statystyce publicznej.

Artykuł 29 projektu ustawy wprowadza przepisy zmieniające art. 27 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych polegające na uchyleniu ust. 3 oraz wprowadzeniu przepisów gwarantujących uczniom korzystanie poza kolejnością ze świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego udzielanych w gabinecie dentystycznym w szkole oraz w gabinecie dentystycznym prowadzonym przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracującym ze szkołą. Przepisy zmieniające dotyczą również kwoty finansowania przez Narodowy Fundusz Zdrowia świadczeń stomatologicznych dla uczniów, która jest dostosowana do potrzeb zdrowotnych. W art. 30 projektu ustawy wprowadza się przepisy zmieniające ustawę z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe w zakresie możliwości uczestniczenia pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej w posiedzeniach rady pedagogicznej oraz zebraniach rady rodziców w celu omówienia zagadnień z zakresu edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia uczniów. Zmiany będą dotyczyły również tych przepisów ustawy, w których jest mowa o wydawaniu przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej orzeczenia o stanie zdrowia ucznia na potrzeby procesu rekrutacji do szkół i oddziałów sportowych na kolejnych etapach kształcenia.

W przepisach przejściowych, dostosowujących i końcowych projektu ustawy w art. 31 wskazano pielęgniarki inne niż pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, które mogą realizować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. W art. 32 projektu ustawy wskazano, że umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia przed dniem wejścia w życie ustawy zachowują ważność na okres, na jaki zostały zawarte.

Projekt ustawy wejdzie w życie po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem przepisów art. 30 pkt 3 i 4, dotyczących wydawania orzeczenia o stanie zdrowia ucznia na potrzeby procesu rekrutacji do szkół i oddziałów sportowych na kolejnych etapach kształcenia, które wejdą w życie z dniem 1 stycznia 2020 r.

Projekt ustawy nie zawiera przepisów technicznych i nie podlega notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia 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 ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej i nie wymaga przedstawienia właściwym instytucjom i organom Unii Europejskiej, w tym Europejskiemu Bankowi Centralnemu, celem uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia projektu.

Projekt ustawy będzie miał wpływ na rynek pracy, bowiem skutkiem regulacji będzie umożliwienie pielęgniarkom posiadającym specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego podjęcia pracy na stanowisku pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w celu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole.

Projekt ustawy będzie miał wpływ na tworzenie mikro- i małych przedsiębiorstw w obszarze ochrony zdrowia z uwagi na możliwość tworzenia indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich.

Projekt ustawy będzie miał wpływ na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny przez poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych dla uczniów, w tym uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych. Przyjęte w projekcie ustawy rozwiązania będą miały wpływ na wzmocnienie funkcji opiekuńczej rodziny przez wsparcie rodziców w skutecznej realizacji prawa ucznia do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Zdrowia</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Zbigniew J. Król, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Justyna Mieszalska, Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego i Rodziny w Ministerstwie Zdrowia tel.: 22 53 00 318 e-mail: dep-zp@mz.gov.pl</p>	<p><b>Data sporządzenia:</b> 13.03.2019 r.</p> <p><b>Źródło:</b> inne – potrzeba pilnego ponownego zdefiniowania opieki zdrowotnej nad uczniami</p> <p><b>Nr w Wykazie prac Rady Ministrów:</b> UD349</p>
---	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Problemy w funkcjonowaniu opieki zdrowotnej nad uczniami:

- 1) występujące różnice w dostępności do opieki zdrowotnej nad uczniami sprawowanej w szkołach, w mieście i na wsi;
- 2) brak zintegrowania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej;
- 3) niedostateczna współpraca pomiędzy świadczeniodawcami realizującymi opiekę zdrowotną nad uczniami;
- 4) brak przepływu informacji pomiędzy świadczeniodawcami na temat zdrowia ucznia oraz realizowanych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) niedostateczna współpraca z rodzicami lub opiekunami oraz konieczność wsparcia ich w korzystaniu przez uczniów z prawa do świadczeń zdrowotnych;
- 6) brak zdefiniowania obszaru współpracy pomiędzy podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniami oraz pracownikami szkoły na rzecz promocji zdrowia, profilaktyki oraz wsparcia ucznia i jego rodziny w dbaniu o zdrowie;
- 7) brak wskazania osób oraz sposobu sprawowania opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi w szkole;
- 8) brak wskazania podmiotów monitorujących profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami.

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

Celem projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami jest zapewnienie równego dostępu do opieki zdrowotnej w szkole bez względu na miejsce zamieszkania ucznia i typ szkoły oraz zwiększenie efektywności świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych udzielanych w ramach tej opieki. Istotnym elementem planowanych zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami w szkole jest skoordynowanie działań pomiędzy osobami sprawującymi tę opiekę oraz uściślenie współpracy z rodzicami w rozumieniu art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, z późn. zm.). Projekt ustawy określi również zasady monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami oraz wskaże podmioty realizujące zadania z tego zakresu.

Opieka zdrowotna nad uczniami w szkole będzie obejmowała profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną. Profilaktyczna opieka zdrowotna będzie realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole. Opieka stomatologiczna będzie realizowana przez lekarza dentyście w gabinecie dentystycznym w szkole albo w gabinecie poza szkołą albo w dentobusie.

Opieka zdrowotna nad uczniami w szkole będzie realizowana we współpracy z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej. Zachowane zostaje prawo wyboru przez rodziców ucznia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, który będzie udzielał świadczeń zdrowotnych poza szkołą, w miejscu określonym w umowie z Narodowym Funduszem Zdrowia. Proponuje się określenie w projekcie ustawy odpowiedzialności poszczególnych podmiotów za realizację zadań w zakresie opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole oraz form współpracy pomiędzy tymi podmiotami. Wskazanie pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej jako odpowiedzialnych za integrację opieki zdrowotnej nad uczniami ma na celu wsparcie rodziców w realizacji prawa do opieki zdrowotnej. Istotne jest włączenie organów prowadzących szkoły w odpowiedzialność za zdrowie uczniów przez zapewnienie warunków organizacyjnych realizacji tej opieki polegających na zapewnieniu dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej oraz gabinetu dentystycznego w szkole, a w przypadku jego braku – przez zawarcie porozumienia z podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń zdrowotnych w zakresie leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży finansowanych ze środków publicznych. Zbudowanie spójnego systemu monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami w szkołach zarówno w ujęciu ilościowym i jakościowym pozwoli na ewaluację realizacji tej opieki i będzie podstawą



wprowadzania korzystnych zmian w tej opiece. Wynikiem proponowanych w projekcie ustawy rozwiązań będzie przeniesienie ciężaru aktywności osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole z zadań polegających na badaniach medycznych oceniających tempo rozwoju dziecka na realne wsparcie ucznia i jego rodziny w trosce o jego zdrowie. Długofalowym efektem tych działań będzie poprawa stanu zdrowia dzieci i młodzieży, w tym również stanu zdrowia jamy ustnej.

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

Przeprowadzona przez Instytut Matki i Dziecka w Warszawie analiza wyników badań 37 krajów, w tym 22 krajów – członków Unii Europejskiej wykazała, że rozwiązania w tym zakresie w Europie są różnorodne. W części krajów w ogóle nie jest zapewniona opieka zdrowotna w szkole, np. w Czechach, na Słowacji i w Niemczech. Za opiekę zdrowotną nad dziećmi w szkołach w Austrii i Francji odpowiada minister właściwy do spraw oświaty. Minister właściwy do spraw zdrowia jest odpowiedzialny za te kwestie w Bułgarii, Chorwacji, na Cyprze, w Holandii, Luksemburgu, na Malcie i w Rumunii. Natomiast Dania, Portugalia, Węgry, Wielka Brytania powierzyły to zadanie władzom na poziomie lokalnym. W niektórych krajach (Szwecja, Hiszpania, Łotwa i Włochy) opieka zdrowotna nad uczniami jest współorganizowana przez władze lokalne i ministra zdrowia. Zróżnicowane są systemy zapewnienia uczniom profilaktycznej opieki zdrowotnej. W niektórych krajach (Holandia) lekarz lub tylko pielęgniarka wykonują te zadania na terenie szkoły, w innych – opieka jest realizowana w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, zaś profilaktyczne badania lekarskie są przeprowadzane systematycznie w praktykach lekarza rodzinnego. Warto podkreślić jest podejście, zastosowane w części Belgii (Flandria), polegające na zespoleniu działań systemów opieki zdrowotnej i edukacji w związku z potrzebą integracyjnego podejścia do uzyskania dobrego samopoczucia i zdrowia uczniów.

Zgodnie z informacją uzyskaną od Chief Dental Officer (CDO), w krajach Unii Europejskiej nie istnieją rozwiązania organizacyjne polegające na udzielaniu świadczeń stomatologicznych przez lekarza dentystę w szkole. W placówkach oświatowych tych krajów promocja zdrowia i edukacja w tym zakresie realizowana jest przez pielęgniarkę albo higienistkę stomatologiczną.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Uczniowie	4 525 367	System Informacji Oświatowej – rok szkolny 2017/18 (stan na 30-09-2017 r.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– wczesna identyfikacja problemów zdrowotnych,</li> <li>– zwiększenie efektywności świadczeń zdrowotnych,</li> <li>– poprawa dostępności do świadczeń zdrowotnych w szkole</li> </ul>
Lekarze podstawowej opieki zdrowotnej (zespół POZ)	26 168 posiadających uprawnienia do przyjmowania deklaracji wyboru świadczeniodawcy	Narodowy Fundusz Zdrowia (stan na 10-10-2017 r.)	– współpraca z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną oraz lekarzem dentystą
Lekarze dentyści	13 200	Narodowy Fundusz Zdrowia (stan na 10-10-2017 r.)	– współpraca z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną, higienistką stomatologiczną oraz zespołem podstawowej opieki zdrowotnej
Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz higienistki szkolne	8189	Narodowy Fundusz Zdrowia (stan na 10-10-2017 r.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– integrowanie opieki zdrowotnej w szkole,</li> <li>– współpraca z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej (lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej) i lekarzem dentystą,</li> <li>– współpraca z dyrektorem szkoły, nauczycielami i pedagogiem szkolnym w zakresie bezpieczeństwa uczniów oraz realizacji edukacji zdrowotnej,</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>– współpraca z rodzicami, w tym przekazywanie informacji na temat problemów i potrzeb zdrowotnych</li> </ul>
Szkoły (w tym zespoły szkół) dla dzieci i młodzieży	22 511, w tym: 18 843 – prowadzone przez JST	System Informacji Oświatowej – rok szkolny 2017/18 (stan na 30-09-2017 r.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– tworzenie w szkole warunków sprzyjających zdrowiu,</li> <li>– zintensyfikowanie współpracy z pracownikami ochrony zdrowia w promocii zdrowia oraz profilaktyce,</li> <li>– udział w realizacji edukacji zdrowotnej, promocii zdrowia i profilaktyce</li> </ul>
Organy prowadzące szkoły określone w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe, tj.: JST, właściwi ministrowie oraz inne organy prowadzące szkoły niepubliczne	2478 gmin; 380 powiatów; 16 województw; właściwi ministrowie będący organami prowadzącymi szkoły publiczne; inne organy prowadzące szkoły niepubliczne (3430 szkół)	GUS oraz System Informacji Oświatowej – rok szkolny 2017/18 (stan na 30-09-2017 r.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– zapewnienie uczniom dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej i gabinetu dentystycznego,</li> <li>– tworzenie, wyposażenie i utrzymanie gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach jako zadanie własne zgodnie z art. 103 ustawy – Prawo oświatowe</li> </ul>
Instytut Matki i Dziecka w Warszawie	1		<ul style="list-style-type: none"> <li>– ocena realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami,</li> <li>– opracowywanie i przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia corocznej informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami i proponowanie kierunków zmian w tej opiece,</li> <li>– proponowanie kierunków zmian w kształceniu podyplomowym osób sprawujących opiekę zdrowotną nad uczniami,</li> <li>– współpraca z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania w zakresie opracowywania i opiniowania programów edukacji zdrowotnej i promocii zdrowia w szkole</li> </ul>
Wojewodowie	16	Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o wprowadzeniu zasadniczego trójstopniowego podziału terytorialnego państwa (Dz. U. poz. 603,	<ul style="list-style-type: none"> <li>– przetwarzanie i gromadzenie informacji o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami pozyskanych z Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w ramach</li> </ul>

Jednostki samorządu terytorialnego (gminy, powiaty, województwa samorządowe)	16 województw, 314 powiatów, 2477 gmin	z późn. zm.)	statystyki publicznej – zapewnienie uczniom możliwości korzystania z gabinetu profilaktyki zdrowotnej oraz gabinetu dentystrycznego (w szkole lub poza szkołą)
--	--	--------------	---

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

W ramach 30-dniowych konsultacji publicznych i opiniowania projekt ustawy był opiniowany przez następujące podmioty:

- 1) konsultantów krajowych w dziedzinach medycyny i pielęgniarstwa: medycyny rodzinnej, pediatrii, stomatologii dziecięcej, pielęgniarstwa, pielęgniarstwa rodzinnego, pielęgniarstwa pediatrycznego;
- 2) samorządy zawodów medycznych: Naczelną Radę Lekarską, Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Krajową Radę Diagnostów Laboratoryjnych, Naczelną Radę Aptekarską, Krajową Radę Fizjoterapeutów;
- 3) związki zawodowe i organizacje pracodawców: Federację Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”, Business Centre Club, Unię Metropolii Polskich, Związek Gmin Wiejskich RP, Związek Miast Polskich, Unię Miasteczek Polskich, Związek Województw RP, Związek Powiatów Polskich, Federację Regionalnych Związków Gmin i Powiatów RP, Konwent Marszałków Województw, Pracodawców Rzeczypospolitej Polskiej, Gdański Związek Pracodawców, Konfederację Lewiatan, Porozumienie Pracodawców Ochrony Zdrowia, Federację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej, Ogólnopolską Konfederację Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych, Ogólnopolski Związek Pracodawców Prywatnej Służby Zdrowia – Medycyna Prywatna, Ogólnopolski Związek Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców, Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych ZOZ Warmii i Mazur, Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi, Stowarzyszenie Menedżerów Ochrony Zdrowia, Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego, Polską Unię Szpitali Klinicznych, Konsorcjum Szpitali Wrocławskich, Związek Powiatowych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego, Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie, Niezależny Samorządny Związek Zawodowy „Solidarność”, Komisję Krajową NSZZ „Solidarność”, Krajowy Sekretariat Ochrony Zdrowia NSZZ „Solidarność 80”, Krajową Sekcję Oświaty NSZZ „Solidarność”, Chrześcijański Związek Zawodowy „Solidarność” im. Ks. Jerzego Popiełuszki, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Wolny Związek Zawodowy „Solidarność Oświata”, Forum Związków Zawodowych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Lekarzy, Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych, Ogólnopolski Związek Zawodowy Położnych, Zarząd Główny Związku Nauczycielstwa Polskiego, Związek Zawodowy Pracowników Oświaty i Wychowania „Oświata”, Krajową Komisję Wolnego Związku Zawodowego „Sierpień 80”;
- 4) stowarzyszenia w ochronie zdrowia, w tym działające na rzecz pacjentów: Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Higienistek Dyplomowanych Medycyny Szkolnej, Federację Pacjentów Polskich, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Stowarzyszenie Primum Non Nocere, Fundację Rzecznik Praw Rodziców, Stowarzyszenie Wiosna, Polską Fundację Dzieci i Młodzieży, Fundację Piotr i Paweł „Radość Dzieciom”, Fundację na Rzecz Rozwoju Dzieci Niepełnosprawnych „DAJ SZANSE” i Instytut Terapeutyczny, Fundację Jolanty Kwaśniewskiej „Porozumienie Bez Barier”, Fundację „Dajemy Dzieciom Siłę”, Stowarzyszenie SOS Wioski Dziecięce w Polsce;
- 5) towarzystwa naukowe: Polskie Towarzystwo Medycyny Rodzinnej, Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Kolegium Lekarzy Rodzinnych, Kolegium Pielęgniarek i Położnych w Polsce, Polskie Towarzystwo Stomatologii Dziecięcej, Polskie Towarzystwo Alergologiczne;
- 6) instytuty badawcze: Instytut Matki i Dziecka w Warszawie, Instytut Medycyny Wsi im. Witolda Chodźki w Lublinie, Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” w Warszawie, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny;
- 7) Radę Działalności Pożytku Publicznego, Radę Dialogu Społecznego, Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego, Ośrodek Rozwoju Edukacji, Instytut Badań Edukacyjnych, Federację Inicjatyw Oświatowych, Fundację Rozwoju Dzieci im. Jana Amosa Komeńskiego, Instytut Spraw Publicznych, Komitet Nauk Pedagogicznych Polskiej Akademii Nauk, Fundację Systemu Rozwoju Edukacji, Krajową Izbę Gospodarczą, Krajowe Forum Oświaty Niepublicznej, Krajowe Porozumienie Rodziców i Rad Rodziców, Ogólnopolską Federację Organizacji Pozarządowych, Ogólnopolskie Stowarzyszenie Kadry Kierowniczej Oświaty, Sekretariat Konferencji Episkopatu Polski, Społeczne Towarzystwo Oświatowe, Stowarzyszenie Rodziców „TU”, Forum Rodziców przy Ministrze Edukacji Narodowej, Polskie Stowarzyszenie Dyrektorów Szkół.

Projekt ustawy został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Ministerstwa Zdrowia, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. z 2017 r. poz. 248). Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania projektem w trybie przewidzianym przepisami ustawy

z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingsowej w procesie stanowienia prawa.  
Projekt ustawy został również udostępniony w Biuletynie Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji w serwisie „Rządowy Proces Legislacyjny”, zgodnie z § 52 ust. 1 uchwały nr 190 Rady Ministrów z dnia 29 października 2013 r. – Regulamin pracy Rady Ministrów (M.P. z 2016 r. poz. 1006, z późn. zm.).  
Wyniki konsultacji publicznych i opiniowania omówiono w raporcie dołączonym do niniejszej Oceny.

## 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)
<b>Dochody ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Wydatki ogółem</b>	76,993	21,067	21,067	21,067	21,067	21,067	21,067	21,067	21,067	21,067	21,067	287,663
budżet państwa	0,05	0,075	0,075	0,075	0,075	0,075	0,075	0,075	0,075	0,075	0,075	0,8
JST	76,943	20,992	20,992	20,992	20,992	20,992	20,992	20,992	20,992	20,992	20,992	286,863
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Saldo ogółem</b>	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
budżet państwa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
JST	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
pozostałe jednostki (oddzielnie)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Źródła finansowania	Narodowy Fundusz Zdrowia, budżet państwa, budżety jednostek samorządu terytorialnego											
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p><b>I. W części dotyczącej finansowania świadczeń zdrowotnych</b> Koszt profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole realizowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną finansowany jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r. i lata następne – część B2. – koszty świadczeń opieki zdrowotnej – pozycja 1 – podstawowa opieka zdrowotna. Projekt ustawy nie wprowadza zmian w sposobie oraz zakresie finansowania świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. Świadczenia te są finansowane jako stawka kapitacyjna na 1 ucznia, korygowana wskaźnikami w przypadku uczniów niepełnosprawnych uczęszczających do szkół i klas integracyjnych i szkół specjalnych oraz uczniów szkół i klas sportowych oraz szkół prowadzących kształcenie zawodowe. Od 1 lipca 2018 r. stawka kapitacyjna została podwyższona do kwoty 84 zł na 1 ucznia. Zatem nie powstaną z tego tytułu dodatkowe skutki finansowe.</p> <p>Koszt opieki stomatologicznej nad uczniami realizowanej przez lekarza dentystę finansowany jest ze środków Narodowego Funduszu Zdrowia, określonych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r. i lata następne – część B2: koszty świadczeń opieki zdrowotnej – pozycja 8 – leczenie stomatologiczne. Świadczenia lekarza dentysty są finansowane jako kwota za określony rodzaj świadczenia. Projekt ustawy nie wprowadza zmian w sposobie i zakresie finansowania świadczeń stomatologicznych, a jedynie możliwość udzielania świadczeń zdrowotnych w gabinecie stomatologicznym zlokalizowanym w szkole lub w dentobusie. Świadczenia udzielane w tej formie będą finansowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach środków na gwarantowane świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia stomatologicznego. Zatem nie powstaną z tego tytułu dodatkowe skutki finansowe.</p> <p><b>II. W części dotyczącej obowiązku zapewnienia uczniom możliwości korzystania z gabinetów profilaktyki zdrowotnej przez organ prowadzący szkołę</b> Koszty związane z ww. zadaniem w szkołach prowadzonych przez właściwych ministrów będą sfinansowane w ramach limitów odpowiednich części budżetowych bez ich zwiększania.</p> <p><b>III. W części dotyczącej współpracy wojewodów z Instytutem Matki i Dziecka przy monitorowaniu opieki zdrowotnej nad uczniami</b> Zadania wojewodów wynikające z ww. współpracy będą realizowane w ramach środków dotychczasowych, bez konieczności ubiegania się o dodatkowe zwiększenie limitów na</p>											

kolejne lata budżetowe z tego tytułu.

#### **IV. W części dotyczącej finansowania zadań Instytutu Matki i Dziecka**

Zadania Instytutu Matki i Dziecka określone w ustawie będą finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Przyjęto, że wysokość środków z przeznaczeniem na analizę informacji przekazywanych przez wojewodów i ocenę realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami oraz opracowywanie corocznej informacji dla ministra właściwego do spraw zdrowia o realizacji tej opieki wyniesie odpowiednio: 0 rok – 50 000 zł; II rok – 75 000 zł; III rok i kolejne lata – 75 000 zł rocznie). Wydatki w tym zakresie będą sfinansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia w ramach dotychczasowych środków, nie generując dodatkowych skutków finansowych.

#### **V. W części dotyczącej finansowania przez JST gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach publicznych**

Zgodnie z danymi Systemu Informacji Oświatowej, w 2017 r. (stan na 30-09-2017 r.) w szkołach prowadzonych przez JST znajdowało się 9241 gabinetów profilaktyki zdrowotnej. W celu wsparcia organów prowadzących szkoły w zakresie zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. poz. 1774), na podstawie wniosków złożonych przez JST przekazano z budżetu państwa środki w wysokości 44 570 057 zł na wyposażenie 9163 gabinetów (w tym: 1251 nowych gabinetów). Uwzględniając powyższe, liczba szkół prowadzonych przez JST, w których nie ma gabinetu profilaktyki zdrowotnej, wynosi 8351. Analogicznie do kwoty jednostkowej z 2017 r. koszt wyposażenia 1 gabinetu wynosi 6700 zł, łączna pula środków JST na utworzenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej w 8351 spośród 18 843 wszystkich szkół wyniesie 55 951 700 zł.

Zakłada się, że koszt funkcjonowania (energia elektryczna, woda, utylizacja odpadów medycznych) i modernizacji (remonty, doposażenie) 1 gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkołach prowadzonych przez JST będzie kształtować się na średnim poziomie 1000 zł rocznie (10 mies. x 100 zł). Łączny koszt zabezpieczenia funkcjonowania gabinetów profilaktyki zdrowotnej przez JST wyniesie corocznie 18 843 000 zł (18 843 gabinety x 1000 zł).

W 2017 r. w szkołach publicznych utworzono 1251 gabinetów profilaktyki zdrowotnej, co stanowi 6,63% wszystkich 18 843 szkół. Szacuje się, że w kolejnych latach liczba nowych gabinetów będzie kształtowała się na zbliżonym poziomie i będzie wzrastać średnio o 6% rocznie.

W 2018 r. w ramach realizowanego przez Ministra Zdrowia programu polityki zdrowotnej pn.: „Poprawa dostępności do świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży w 2018 r.”, adresowanego do JST, w procedurze konkursowej złożono 47 wniosków spełniających wymogi formalne i merytoryczne. W 2018 r. ze środków budżetowych zostanie zatem utworzonych nie mniej niż 47 gabinetów dentystycznych w szkołach publicznych, co stanowi 0,25% tych 18 843 szkół. Uwzględniając powyższe, szacuje się, że w kolejnych latach liczba nowych gabinetów dentystycznych w szkołach będzie kształtowała się na zbliżonym poziomie i będzie wzrastać średnio o 6% rocznie. Wskaźnik ten może ulec obniżeniu, ponieważ projekt ustawy określa, że świadczenia stomatologiczne dla uczniów będą udzielane również w gabinecie dentystycznym współpracującym ze szkołą. W przypadku gdy organ prowadzący szkołę zapewni uczniom dostępność do gabinetu dentystycznego zlokalizowanego poza szkołą, nie będzie istniała potrzeba tworzenia gabinetu dentystycznego w szkole.

#### **VI. W części dotyczącej finansowania przez JST szkoleń dla nauczycieli w zakresie opieki nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnym w szkole**

Zgodnie z projektem ustawy, organ prowadzący szkołę zapewnia nauczycielom możliwość odbycia szkolenia w zakresie opieki nad uczniem przewlekle chorym podczas pobytu w szkole. Przyjęto, że zakres i formy szkoleń będą dostosowane do potrzeb uczniów danej szkoły, z uwzględnieniem rekomendacji medycznych towarzystw naukowych dotyczących sposobu sprawowania opieki w poszczególnych rodzajach schorzeń przewlekłych. Projekt pozostawia dyrektorowi szkoły dowolność w wyborze formy oraz realizatora szkolenia, którym może być pielęgniarka szkolna, lekarz sprawujący opiekę nad dzieckiem lub organizacja zrzeszająca rodziców dzieci chorych na daną chorobę przewlekłą. Możliwe jest również odbycie przez nauczycieli szkoleń w formie e-learningowej udostępnionych przez medyczne towarzystwa naukowe. W większości przypadków szkolenia dla nauczycieli prowadzone przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania lub lekarza sprawującego

	<p>opiekę zdrowotną nad przewlekle chorym dzieckiem będą bezkosztowe.</p> <p>Do oszacowania kosztów szkoleń prowadzonych przez inne podmioty lub osoby przyjęto koszty organizacji przez Ministerstwo Zdrowia od 2014 r. szkolenia pt.: „Dziecko z cukrzycą”. Ww. szkolenie jest organizowane corocznie we wszystkich województwach. Środki wydatkowane na ten cel wynoszą rocznie 16 000 zł i pokrywają koszt przeprowadzenia 5-godzinnego szkolenia dla średnio 1400 nauczycieli. W okresie 4 lat (2014–2017) na szkolenie dla 5882 nauczycieli wydatkowano środki w łącznej wysokości 64 000 zł. Koszt szkolenia 1 nauczyciela wyniósł średnio 11 zł. Przyjmuje się, że JST zorganizuje rocznie 4 szkolenia dla 10 nauczycieli dotyczące opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi (cukrzyca, astma, padaczka, hemofilia), w których wymagane jest zapewnienie podawania leków lub wykonanie procedur i zabiegów w szkole. Koszt 4 szkoleń w 1 szkole wyniesie 114 zł. Łączny koszt organizacji szkoleń dla JST we wszystkich 18 843 szkołach publicznych szacowany jest na kwotę 2 148 102 zł (18 843 szkoły x 114 zł).</p> <p><b>VII. W części dotyczącej kosztów związanych z monitorowaniem opieki zdrowotnej nad uczniami</b></p> <p>Zadania w tym zakresie będą realizowane przez wojewodów oraz Instytut Matki i Dziecka, w oparciu o dane Narodowego Funduszu Zdrowia oraz gromadzone w ramach statystyki publicznej. Wojewoda, w ramach realizowanych aktualnie zadań statystyki publicznej, będzie pozyskiwał, przetwarzał i gromadził informacje o realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami. Realizacja przedmiotowych zadań nie będzie skutkowała powstaniem nowych obowiązków administracyjnych oraz generowaniem dodatkowych skutków finansowych.</p>
--	--

**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							
	organy prowadzące szkoły niepubliczne	26,411	3,43	3,43	3,43	3,43	3,43	60,711
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw	Skutkiem regulacji będzie umożliwienie pielęgniarkom posiadającym specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego podjęcia pracy na stanowisku pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w celu sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole. Projekt ustawy będzie miał zatem wpływ na tworzenie mikro- i małych przedsiębiorstw w obszarze ochrony zdrowia z uwagi na możliwość tworzenia indywidualnych i grupowych praktyk pielęgniarskich.						
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe	Projekt ustawy będzie miał wpływ na sytuację ekonomiczną i społeczną rodziny przez poprawę dostępności do świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych dla uczniów, w tym uczniów przewlekle chorych i niepełnosprawnych. Przyjęte w projekcie rozwiązania będą miały wpływ na wzmocnienie funkcji opiekuńczej rodziny przez realne wsparcie rodziców w skutecznej realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. Projekt wpłynie również na poprawę bezpieczeństwa uczniów w szkole.						
Niemierzalne								
Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń		Ustawa nakłada na organy prowadzące szkoły niepubliczne obowiązek zapewnienia warunków organizacyjnych dla realizacji opieki zdrowotnej nad uczniami, w tym zapewnienie dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkole, w których świadczeń zdrowotnych będzie udzielała pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania. Zgodnie z danymi Systemu Informacji Oświatowej, organy inne niż JST i właściwi ministrowie prowadzą 3430 szkół niepublicznych. Koszt wyposażenia 1 gabinetu profilaktyki zdrowotnej w szkołach publicznych w 2017 r., zgodnie z ustawą z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej,						

	wyniósł 6700 zł. Łączny koszt wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach niepublicznych wyniesie 22 981 000 zł (3430 szkół x 6700 zł). Przy założeniu, że koszty utrzymania (energia elektryczna, woda, utylizacja odpadów medycznych) i modernizacji (remonty, doposażenie) gabinetów profilaktyki zdrowotnej kształtują się na średnim poziomie 1000 zł rocznie (10 mies. x 100 zł), całkowity koszt utrzymania nowo utworzonych gabinetów w szkołach niepublicznych wyniesie corocznie 3 430 000 zł (3430 szkół x 1000 zł).
--	--

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

nie dotyczy

Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).

tak  
 nie  
 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 elektroniczności.

tak  
 nie  
 nie dotyczy

Projektowana ustawa nie wpłynie na zmianę obciążeń administracyjnych. Zadania, które określono w projekcie ustawy dla dyrektorów szkół, JST, wojewodów oraz Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, są już realizowane albo ich realizacja nie generuje dodatkowych obciążeń administracyjnych.

#### 9. Wpływ na rynek pracy

Proponowane rozwiązania wpłyną na zwiększenie liczby miejsc pracy dla pielęgniarek i higienistek szkolnych oraz poprawę jakości i dostępności do świadczeń zdrowotnych dla uczniów.

#### 10. Wpływ na pozostałe obszary

środowisko naturalne  
 sytuacja i rozwój regionalny  
 inne: oświata

demografia  
 mienie państwowe

informatyzacja  
 zdrowie

Omówienie wpływu

Projektowana regulacja wpłynie na poprawę zdrowia uczniów przez wczesne wykrywanie nieprawidłowości oraz zwiększenie satysfakcji uczniów i rodziców z uzyskiwanej opieki zdrowotnej. Lepszy dostęp do świadczeń pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej przyczyni się do poprawy jakości świadczeń oraz zwiększenia bezpieczeństwa uczniów w szkołach.  
Rozwiązania przyjęte w projekcie zapewniają ochronę danych osobowych uczniów w sposób zgodny z przepisami o ochronie danych osobowych.

#### 11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego

Planowane jest wejście w życie proponowanych rozwiązań po upływie 3 miesięcy od ogłoszenia ustawy.

#### 12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?

Ewaluacja efektów projektu będzie prowadzona w sposób ciągły przez monitorowanie realizacji świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej na poziomie lokalnym i krajowym. Zadanie to będzie realizowane przez Instytut Matki i Dziecka. Miernikami osiągniętych efektów będą: wskaźnik procenta uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną w szkole w stosunku do populacji w wieku szkolnym; wskaźnik procenta świadczeń profilaktycznych udzielonych uczniom przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną oraz lekarza dentyzę w stosunku do liczby populacji; wskaźnik % szkół posiadających gabinet profilaktyki zdrowotnej oraz gabinet dentyżyczny w stosunku do całkowitej liczby szkół w danym roku szkolnym.

#### 13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)

Raport z konsultacji publicznych i opiniowania projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

Lp.	Podmiot	Przepis	Treść uwagi	Uzasadnienie	Stanowisko MZ
1.	Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (d. GIODO)	uwagi ogólna	<p>Organ ochrony danych osobowych wyraża wątpliwość, czy Projektodawca wykonał w tej sprawie analizę wpływu projektowanych przepisów na ochronę prywatności. Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych rozumie, że celem projektodawcy jest wprowadzenie aktu, który będzie regulował rozwiązania dotyczące opieki zdrowotnej nad uczniami, w celu zapewnienia przysługującego im prawa do ochrony zdrowia oraz bezpiecznych warunków w szkole. Wprowadzenie tych przepisów ma istotne, oczekiwane także przez GIODO znaczenie, powstaje jednak zasadne pytanie, jak zaproponowana regulacja wpisze się w system już istniejących oraz przyszłych - obowiązujących od 25 maja br., przepisów prawa.</p> <p>W ramach realizacji przepisów projektowanej ustawy niewątpliwie dochodzić będzie do przetwarzania tzw. danych szczególnie chronionych (którymi są m.in. o stanie zdrowia). Zgodnie z art. 27 ust. 1 u.o.d.o. przetwarzanie danych o statusie „szczególnie chronione” jest co do zasady zabronione. Zasada ta doznaje wyjątków jedynie w przypadkach enumeratywnie wymienionych w art. 27 ust. 2 ustawy. Przetwarzanie danych wrażliwych jest zatem dopuszczalne m.in. gdy przepis szczególny innej ustawy zezwala na przetwarzanie takich danych bez zgody osoby, której dane dotyczą, i stwarza pełne gwarancje ich ochrony (art. 27 ust. 2 pkt 2 u.o.d.o.). Konieczne jest zatem zawarcie w projekcie przepisów, które określą zasady przetwarzania danych szczególnie chronionych. Sformułowanie w przepisach jasnych, zrozumiałych zasad przetwarzania danych oraz zachowanie właściwych gwarancji ich ochrony jest niezbędne nie tylko z punktu widzenia osób, których dane dotyczą, ale również wszystkich podmiotów wykonujących jakiegokolwiek operacje na tych danych (dzieci-uczniowie, rodzice, opiekunowie prawni, podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę nad uczniami, administratorzy danych). Z przepisów prawa musi jasno wynikać, czy intencją</p>	<p>Niezbędne jest uzupełnienie projektu o przepisy wskazujące, kto na danym etapie i jakiego procesu przetwarzania danych osobowych jest administratorem (w zależności od formy zatrudnienia podmiotów sprawujących opiekę nad uczniami - dyrektor szkoły, gmina, zakład opieki zdrowotnej, w formie prywatnej praktyki), kiedy ewentualnie występuje sytuacja współadministrowania (a zatem podział obowiązków między administratorami zgodnie art. 26 RODO), na jakiej podstawie ma nastąpić współpraca i koordynacja między podmiotami sprawującymi opiekę, w tym w jaki sposób mają być przetwarzane dane między tymi podmiotami.</p> <p>Dane osobowe dotyczące zdrowia zostały uznane za szczególną kategorię danych osobowych również w RODO (art. 9). Zgodnie z motywem 35 ogólnego rozporządzenia do danych osobowych dotyczących zdrowia należy zaliczyć wszystkie dane o stanie zdrowia osoby, której dane dotyczą, ujawniające informacje o przeszłym, obecnym lub przyszłym stanie fizycznego lub psychicznego zdrowia osoby, której dane dotyczą. RODO również w motywie 53</p>	<p><b>Uwagi uwzględnione</b></p> <p>Wykreślono przepisy o przekazywaniu przez dyrektora szkoły danych osobowych uczniów podmiotom sprawującym opiekę zdrowotną. Określono (art. 19), że współpraca pomiędzy wszystkimi podmiotami może odbywać się z wykorzystaniem systemów teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, pod warunkiem że administratorzy i podmioty przetwarzające dane osobowe wdrożą środki techniczne i organizacyjne zapewniające odpowiedni stopień bezpieczeństwa tych danych w procesie ich przekazywania, określony w przepisach o ochronie danych osobowych.</p>



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

		<p>projektodawcy było uczynienie konkretnego podmiotu administratorem danych (czyli - w rozumieniu art. 7 pkt 4 u.o.d.o. - podmiotem decydującym o celach i środkach przetwarzania danych), podmiotem przetwarzającym dane w imieniu i na rzecz administratora (vide art. 31 u.o.d.o.) czy jedynie osobą upoważnioną przez administratora danych do przetwarzania danych osobowych na podstawie art. 37 u.o.d.o. Tymczasem, zaproponowane obecnie przepisy nie odnoszą się do tych kwestii. Precyzyjne określenie ról poszczególnych podmiotów w procesie lub procesach przetwarzania danych przez cały okres „życia informacji” o charakterze danych osobowych (art. 6 i art. 27 ust. 1 ustawy), wynikające z rzeczywistych celów i potrzeb związanych z przetwarzaniem danych osobowych, jest niezbędne dla funkcjonowania projektowanych rozwiązań zgodnie z przepisami o ochronie danych osobowych. Należy wskazać, że od 25 maja br. w polskim porządku prawnym zacnie być stosowane, obowiązujące od 25 maja 2016 r., rozporządzenie 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, RODO) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str. 1), zwane dalej rozporządzeniem 2016/679. Zgodnie z art. 4 pkt 7 RODO „administrator” oznacza osobę fizyczną lub prawną, organ publiczny, jednostkę lub inny podmiot, który samodzielnie lub wspólnie z innymi ustala cele i sposoby przetwarzania danych osobowych. Co prawda, wskazanie bezpośrednio w projekcie ustawy administratora danych nie jest obowiązkowe, jednakże powyższe sformułowanie może zostać wprowadzone przez ustawodawcę, tak aby projektowane przepisy nie budziły wątpliwości interpretacyjnych. Ma to znaczenie w sytuacji, kiedy przedmiotem regulacji ustawy jest koordynacja czy też współdziałanie przy przetwarzaniu danych osobowych przez różne podmioty.</p>	<p>wskazuje, że szczególnie kategorie danych osobowych zasługujące na większą ochronę powinny być przetwarzane do celów zdrowotnych wyłącznie w przypadkach, gdy jest to niezbędne do realizacji tych celów z korzyścią dla osób fizycznych i ogółu społeczeństwa. Odnosząc się konkretnych rozwiązań zaproponowanych przez projektodawcę, w pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na regulacje zawarte w art. 4, art. 6, art. 8-15 oraz art. 25 projektu. Projektodawca wskazuje podmioty odpowiedzialne za zapewnienie warunków organizacyjnych (art. 4), tak aby zapewnić współpracę, koordynację i monitorowanie (art. 8-15, art. 25) zadań między pomiotami sprawującymi opiekę nad uczniami, o których mowa w art. 3 przedmiotowego projektu. Z przytoczonych wyżej przepisów nie wynika jednak jakie podmioty, za jakie działania osobowe są odpowiedzialne w ramach współpracy, koordynacji opieki zdrowotnej, w szczególności kto i na jakich zasadach, w jakich celach, jak długo oraz jakie dane osobowe będzie przetwarzał. Innymi słowy nie jest jasne, jaka rola - w tym jakie działania na danych osobowych – jest przypisywana ww. podmiotom przez projektodawcę. Ma to szczególne</p>	
--	--	---	--	--

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

				znaczenie dla prawidłowej realizacji obowiązków administratora, współadministratorów oraz praw osób, których dane dotyczą (uregulowane z rozdziale III i IV RODO).	
2.	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia	uwagi ogólne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Znaczny stopień ogólności projektu ustawy może spowodować utrudnienia w ocenie zasadności przekazywania środków publicznych, dlatego projekt ustawy wymaga dalszych konsultacji, również z tego względu, że wprowadza nowe zasady opieki koordynowanej i koordynacji realizacji świadczeń w opiece zdrowotnej nad uczniami, co powinno być skorelowane z aktami prawnymi wprowadzającymi ten system realizacji świadczeń zdrowotnych.</li> <li>2. Wszystkie uwagi i wątpliwości do projektu ustawy zostały przeanalizowane w aspekcie możliwości przeprowadzenia kontroli z realizacji świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych.</li> <li>3. Projekt ustawy nie przewiduje dodatkowych środków finansowych, w tym administracyjnych lub nowych etatów dla NFZ na wykonywanie zadań związanych z wdrożeniem przedmiotowego projektu.</li> <li>4. Projekt ustawy nakłada dodatkowe obowiązki na organy tworzące szkoły w szczególności samorząd terytorialny, bez wskazania środków finansowych np. w zakresie utworzenia i wyposażenia gabinetów, kosztów utrzymania bazy i sprzętu przez szkoły oraz udostępnienia ich nieodpłatnie pielęgniarkom lub higienistkom. Wątpliwości budzi możliwość zapewnienia wskazanego personelu, jak również to, że pośrednim skutkiem projektu ustawy może być tworzenie podmiotów zatrudniających higienistki do pracy w szkołach, które mogą wykonywać znacznie węższy zakres świadczeń medycznych w opiece nad uczniami niż pielęgniarki, co spowoduje nierówności w zakresie dostępu do świadczeń przez uczniów.</li> </ol>		<p><b>Uwagi częściowo uwzględnione</b></p> <p>ad. 1 Ustawa nie wprowadza nowych zasad w opiece koordynowanej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej. Projekt przewiduje jedynie, że osobą integrującą i monitorującą realizację opieki zdrowotnej - we współpracy z rodzicami - będzie pielęgniarka, która ma najczęstszy kontakt z uczniem.</p> <p>ad.2 Komentarz Narodowego Funduszu Zdrowia.</p> <p>ad. 3 Projekt nie wprowadza zmian skutkujących koniecznością tworzenia nowych etatów administracyjnych, w tym w NFZ. Warunki zawierania umów oraz kontroli nie ulegają zmianie.</p> <p>ad. 4 Zapewnienie uczniowi dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

					pozostaje ustawowym obowiązkiem organu prowadzącego szkołę (art. 103 ustawy Prawo oświatowe). Tworzenie tych gabinetów oraz gabinetów dentystycznych nie skutkuje nałożeniem na organ prowadzący (dyrektora szkoły) obowiązku zapewnienia udzielania świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych oraz zatrudniania przez szkołę pielęgniarki lub lekarza dentysty.
3.	Rzecznik Praw Dziecka	uwagi ogólne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Projekt reguluje kwestie opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą podlegającym obowiązkowi szkolnemu. Nie uwzględnia natomiast dzieci uczęszczających do przedszkoli – także będących placówkami oświatowymi. Rzecznik Praw Dziecka wielokrotnie postulował, by dzieci uczęszczające do placówek przedszkolnych były również objęte profilaktyczną opieką zdrowotną, w tym opieką stomatologiczną.</li> <li>2. W projekcie brak jest określenia wspólnego standardu opieki medycznej nad uczniami (zdefiniowania, co jest istotą tej opieki medycznej), co utrudnia realizację zadania wyrównywania szans w zapewnieniu dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej dla wszystkich uczniów.</li> <li>3. W projekcie zostały określone zadania na rzecz zabezpieczenia potrzeb uczniów z niepełnosprawnością i przewlekle chorych. Rzecznik z zadowoleniem przyjął fakt, że dostrzeżono i uwzględniono szczególne potrzeby tych grup. Rozdział 4 projektu ustawy miał uregulować sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole, jednakże przepisy tego rozdziału są zbyt ogólnikowe i nie</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. W ocenie Rzecznika zasadne byłoby rozszerzenie zakresu podmiotowego projektu ustawy o dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym.</li> <li>2.</li> </ol>	<p><b>Uwagi częściowo uwzględnione</b></p> <p>ad. 1 Ustawa dotyczy opieki zdrowotnej nad uczniami tj. dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem nauki. Zmiana systemu organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi w wieku przedszkolnym nie jest przedmiotem ww. regulacji.</p> <p>ad. 2 Projekt określa organizację opieki zdrowotnej nad uczniami w szkole. Istotę tej opieki określono w art. 2 ust. 4 i ust. 5.</p> <p>ad. 3 Zgodnie z projektem, określenie sposobu opieki</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			wskazują konkretnych działań. Konieczne jest zatem doprecyzowanie przepisów poprzez szczegółowe określenie rodzajów działań, ich zakresu i sposobów realizacji.		dostosowanego do stanu zdrowia ucznia będzie następowało w wyniku współpracy pielęgniarki, lekarza, rodziców oraz dyrektora szkoły. Zapis jest efektem uzgodnień z MEN.
4.	Naczelna Izba Lekarska	uwaga ogólna	Projekt ustawy nie określa precyzyjnie zasad współpracy szkoły z gabinetami stomatologicznymi mieszczącymi się poza szkołą ani trybu nawiązywania przez te podmioty współpracy.		<b>Komentarz</b> Zasady współpracy będzie określało porozumienie pomiędzy organem prowadzącym szkołę a podmiotem wykonującym działalność leczniczą udzielającym świadczeń w zakresie leczenia stomatologicznego dla dzieci i młodzieży.
5.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek i Medycyny Szkolnej	uwagi ogólne	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problem z zapewnieniem odpowiedniej liczby kadry pielęgniarskiej przy planowanej liczbie zmniejszenia podopiecznych uczniów na jedną pielęgniarkę.</li> <li>2. Brak projektów rozporządzeń do ustawy</li> <li>3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej powinno ulec zmianie o czym wielokrotnie nasza organizacja wnioskowała.</li> <li>4. Krótki okres na wdrożenie nowej ustawy.</li> </ol>		<b>Uwagi częściowo uwzględnione</b> ad. 1 Komentarz wnioskodawcy. ad. 2 W projekcie nie wpisano delegacji do wydania aktów wykonawczych. ad. 4 Ww. rozporządzenie jest aktem wykonawczym do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. ad. 4 Termin wejścia w życie ustawy został zmieniony.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

6.	Instytut Matki i Dziecka	uwagi ogólne	<p>Projekt ustawy wymaga jeszcze wielu prac z doprecyzowaniem konkretnych rozwiązań i źródeł finansowania. Niedościgniono koszty wprowadzenia ustawy. W części OSR dotyczącej finansowania świadczeń zdrowotnych projektodawca niezbyt spójnie wskazuje, że liczba uczniów oraz wartości wskaźników pozostaną na dotychczasowym poziomie a wzrost nakładów dotyczyć będzie w głównej mierze wyrównania strat związanych ze zmniejszeniem liczby uczniów pod opieką pielęgniarki. Ustawodawca nie przewidział finansowania zupełnie nowego zadania jakim jest koordynowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej.</p> <p>Z ustawy wynika, że wszystkie koszty realizacji tego zadania będzie ponosić pielęgniarka lub higienistka szkolna.</p> <p>Ponadto można odnieść wrażenie, że treść ustawy została „zdominowana” przez elementy dotyczące opieki stomatologicznej</p> <p>Delegacja zawarta w art. 21.: Minister właściwy do spraw zdrowia określi w drodze rozporządzenia sposób sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, z uwzględnieniem zapewnienia efektywnej współpracy pomiędzy pomiotami sprawującymi tę opiekę - nie pozwoli na doprecyzowanie problemów związanych z organizacją, zakresem i finansowaniem profilaktycznej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej. Sposób to wg. słownika języka polskiego: metoda, algorytm zrobienia czegoś, rozwiązania jakiegoś problemu lub styl, rodzaj zachowania, wyglądu itp.</p> <p>Niejasne jest co Minister będzie określał - metody pracy pielęgniarki lub dentysty, organizację, czy inne zagadnienia? Nasuwa się pytanie dlaczego Minister nie określi sposobu finansowania koordynacji opieki profilaktycznej? Czy to zadanie ma przewidziane finansowanie? Jakimi narzędziami będzie ta opieka koordynowana - kto i jak będzie to finansować (NFZ, wojewoda)? Finansowanie świadczeń opisane w rozdziale 6 jest niedostateczne.</p> <p>W części dotyczącej monitorowania opieki profilaktycznej nad uczniami i opieki stomatologicznej oraz zadań Instytutu</p>	<p><b>Uwagi częściowo uwzględnione</b></p> <p>Omówienie stanowiska do uwag w części szczegółowej.</p>
----	--------------------------	--------------	---	---

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

		<p>Matki i Dziecka opisanych w rozdziale 5 rodzi się szereg wątpliwości: Czy CSIOZ kończy działalność? Skąd IMiD będzie otrzymywać dane o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami i opieki stomatologicznej? Czy zmieni się program statystyki publicznej w tym zakresie?</p> <p>Co to znaczy ocena zgodności - Czy jest to to samo co wskaźniki i kryteria realizacji standardu podane w publikacji z 2003 roku „standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej? Na jakich zasadach? Jakimi narzędziami? Tu konieczna jest delegacja dla Ministra Zdrowia, który określi zasady, narzędzia i tryb sprawowania nadzoru w formie rozporządzenia.</p> <p>Jakimi narzędziami Instytut Matki i Dziecka będzie oceniał sposób sprawowania opieki stomatologicznej?</p> <p>Co się mieści w pojęciu „sposób sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej”, czy chodzi również o elementy jakości opieki? Jeśli tak, to zadania IMiD opisane w Art 35.1. są niedoszacowane.</p> <p>Finansowanie opieki medycznej nad uczniami w ramach opieki lekarza poz i stomatologa oparte o kwoty z lat poprzednich, bez określenia zakresu obowiązków i populacji uczniów są zapisem do którego w żaden sposób nie można się odnieść.</p> <p>Dodatkowo nasuwają się pytania: na jakiej podstawie uczeń będzie objęty opieką stomatologa w szkole, czy wystarczy zgoda rodzica na piśmie? Jakie będzie konkretne finansowanie świadczeń lekarza stomatologa skoro nie ma określonych zabiegów realizowanych w szkolnych gabinetach stomatologicznych lub dentobusach? Kto i za jakie pieniądze będzie zamawiał dentobus do szkoły skoro pielęgniarka ma koordynować opiekę stomatologiczną? Czy finansowanie będzie relatywne do grupy uczniów korzystających z usług stomatologicznych?</p> <p>W związku z powyższym brak rzetelnych podstaw do wydania opinii. Nie wiadomo ilu uczniów będzie korzystało z zabiegów i jakie świadczenia będą realizowane - co więcej, w jaki sposób będą wycenione? To powoduje, że symulacja</p>		
--	--	--	--	--

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

		<p>finansowa nie jest miarodajna. Powoływanie się na rok 2016 przy braku danych dotyczących grupy uczniów, którym sfinansowano zabiegi i specyfikacji tych działań nie daje możliwości przeprowadzenia prawidłowej analizy i dokonania kompletnej kalkulacji.</p> <p>Narzucenie na pielęgniarkę szkolną nowych obowiązków-koordynacja opieki profilaktycznej, za koszt zmniejszenia liczby uczniów na etat i podniesienia stawki kapitałowej za ucznia wydawałaby się działaniem pożądanym, jednakże brak pielęgniarek na rynku pracy spowoduje to, że w placówkach szkolnych godziny pracy pielęgniarki w wielu przypadkach nie będą zależały od liczby uczniów, a wyłącznie od możliwości kadrowych zakładu.</p> <p>Ustawa w żaden sposób nie odnosi się do zdefiniowanego w pierwszym punkcie problemu występujących różnic w dostępności do profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami sprawowanej w mieście i na wsi.</p> <p>Projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniem jest niepełny, połowiczny, pełen ogólników, nie ma w podstawie określonych procedur współpracy z lekarzem poz., stomatologiem, dyrektorem szkoły i rodzicami np.:</p> <p>pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania koordynuje realizację opieki stomatologicznej, która nie wiadomo jak ma wyglądać; współpracuje z lekarzem poz. poprzez uzyskiwanie porad i wymianę informacji w formie elektronicznej lub telefonicznej - w jaki sposób zabezpieczone są dane wrażliwe i tajemnica lekarska; pielęgniarka szkolna ma współpracować z dyrektorem placówki i rodzicami, a przewiduje się jej udział w radach pedagogicznych wyłącznie na wniosek dyrektora szkoły a uczestnictwo w zebraniach z rodzicami, za zgodą rodziców. Trudno jest ocenić czy poziom finansowania jest wystarczający bez określenia zadań do realizacji.</p> <p>Reasumując, projekt nie sprzyja powstawaniu indywidualnych praktyk pielęgniarskich lub zespołów pielęgniarskich oraz NZOZ natomiast jest korzystny dla SPZOZ ponieważ w swoich strukturach posiadają prawie wszystkie elementy wchodzące w skład poz. w związku z czym są przygotowane na proponowane rozwiązania.</p>		
--	--	--	--	--

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>Z profilaktycznej opieki zdrowotnej wykluczono uczniów ostatnich klas techników oraz uczniów pozostałych szkół mających więcej niż 19 lat tj. uczniów, którzy później rozpoczęli naukę lub w jakimś okresie nauki repetowali klasę. Ustawa nie przewiduje zachęty do objęcia przez pielęgniarki opieką uczniów szkół zawodowych i techników w których odbywa się praktyczna nauka zawodu, dawniej określane jako szkoły z warsztatami. Ustawa określa, że pielęgniarka na polecenie kierownika zespołu ratowniczego karetki powinna uczestniczyć w transporcie ucznia do szpitala - przypominamy, że opiekę prawną nad uczniem w szkole sprawuje dyrektor placówki, a jednocześnie w karetce uczeń jest pod profesjonalną opieką medyczną.</p> <p>Dodatkową kwestię stanowi opieka pielęgniarki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi - są opracowane procedury według których pielęgniarka obecnie sprawuje opiekę, a w ustawie czytamy że dopiero minister ma w późniejszym terminie ogłosić zalecenia dotyczące opieki nad uczniem. Uważamy, że w powyższym projekcie nieprawidłowo zdefiniowano opiekę medyczną nad uczniem a pielęgniarka ma koordynować współpracę z lekarzami, którzy nie mają, określonych obowiązków, ma współpracować z dyrektorem i rodzicami ale wyłącznie za ich zgodą.</p> <p>Osobny temat to powoływanie się w ustawie na starą, kilkakrotnie nowelizowaną ustawę z dnia 27.08.2004 r.</p>		
7.	Urząd Miasta Krakowa	uwagi ogólne	<p>Na wstępie pragnę podziękować za podjęcie niniejszej ważnej inicjatywy służącej poprawie jakości zdrowia dzieci i młodzieży. Pozytywnie oceniam ideę zmian przepisów regulujących ten obszar oraz stworzenia jednego aktu prawnego scalającego rozproszone obecnie przepisy.</p> <p>Celem projektowanej ustawy jest zapewnienie wysokiej jakości opieki zdrowotnej nad uczniami poprzez skoordynowanie działań i poprawę komunikacji pomiędzy podmiotami sprawującymi tę opiekę oraz stworzenie warunków zapewniających równy dostęp do profilaktycznej opieki zdrowotnej i do opieki stomatologicznej bez względu na miejsce zamieszkania dziecka.</p>	<p>Uważam, że konieczne jest wprowadzenie do ustawy zapisów, które pozwolą w sposób jednoznaczny określić precyzyjny zakres realizacji poszczególnych zadań i świadczeń zdrowotnych.</p> <p>Ponadto, zasadne jest stworzenie całościowego modelu opieki, uwzględniając również dzieci w wieku do lat 3, czego nie włączono do projektu powyższej ustawy przekazanej do zaopiniowania.</p>	<p><b>Uwagi nieuwzględnione</b></p> <p>Ustawa reguluje opiekę zdrowotną nad uczniami tj. dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem nauki.</p> <p>Zmiana systemu organizacji opieki zdrowotnej nad dziećmi w wieku przedszkolnym nie jest przedmiotem ww. regulacji.</p>



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

		<p>Za słuszną należy uznać inicjatywę wzmocnienia opieki stomatologicznej nad dziećmi i młodzieżą. Jest to ważnym elementem kompleksowości opieki profilaktycznej nad uczniami. Powrót gabinetów dentystycznych do szkół jest konieczny m.in. w celu zahamowania epidemii próchnicy, która dotyka już najmłodsze dzieci. Ponadto możliwość wyboru przez rodziców, czy opiekunów prawnych dziecka innego lekarza dentysty niż tylko tego, który zawarł umowę ze szkołą o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, pozwoli na szeroki dostęp do świadczeń stomatologicznych.</p> <p>Kolejna pozytywnie oceniona przeze mnie zmiana odnosi się do wprowadzenia zapisów dotyczących sprawowania opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole. Organizacja szkoleń dla pracowników placówek specjalnych, określających sposób postępowania wobec uczniów przewlekle chorych i niepełnosprawnych zapewni właściwy poziom opieki nad ww. uczniami i zminimalizuje ryzyko występowania sytuacji zagrożenia życia.</p> <p>Zwracam uwagę po raz kolejny, że zakres podmiotowy projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami uwzględnia tylko dzieci i młodzież w wieku szkolnym. W projekcie ustawy nie objęto zapisami całości populacji dzieci objętych opieką instytucjonalną (proponowane zapisy nie uwzględniają dzieci w wieku przedszkolnym oraz dzieci objętych opieką żłobków i klubów dziecięcych). Pragnę zauważyć, że w przypadku zdrowia jamy ustnej, aby osiągnąć zamierzony cel, działania profilaktyczno-lecznicze powinny być rozpoczęte możliwie jak najwcześniej.</p> <p>Pragnę podkreślić, że mimo wprowadzonych zmian, projekt ustawy w dalszym ciągu koncentruje się głównie na przywoływaniu już obowiązujących regulacji z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej w miejscu nauczania i wychowania. Tak jak w mojej poprzedniej opinii z dnia 19 stycznia 2017 r. do projektu ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej, podtrzymuję swoje zdanie o konieczności</p>		
--	--	--	--	--

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			doprecyzowania zakresu realizacji zadań przez poszczególne podmioty sprawujące opiekę nad dziećmi i młodzieżą. Podsumowując projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami proponuje nowe rozwiązania, m.in. określenie zasad sprawowania opieki podczas pobytu w szkole nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi, zbudowanie spójnego systemu monitorowania i opieki zdrowotnej nad uczniami oraz określenie zasad współdziałania pracowników ochrony zdrowia i oświaty, co opiniuję pozytywnie.		
8.	Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia „Porozumienie Zielonogórskie”	uwagi ogólne	<p>W interesie uczniów i personelu sprawującego opiekę nad uczniami należy przesunąć termin wejścia życie projektowanej ustawy oraz natychmiast rozpocząć pracę nad projektem tego bardzo istotnego aktu prawnego.</p> <p>Jest oczywistością, że w pracach powinni wziąć udział przedstawiciele podmiotów sprawujących obecnie opiekę profilaktyczną nad uczniami. Nie może powtórzyć się sytuacja z wprowadzonym ponad dwa lata temu nowym wzorem książeczki zdrowia dziecka, który zamiast poprawić jakość opieki profilaktycznej nad dziećmi, okazał się być całkowicie nietrafionym pomysłem. Federacja jest gotowa do udziału w tych pracach.</p> <p>Projekt nie rozwiązuje żadnego z fundamentalnych problemów ochrony zdrowia, w tym przypadku opieki medycznej nad uczniami:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Niedofinansowania,</li> <li>2. Braku kadr medycznych,</li> <li>3. Rozbudowanej biurokracji.</li> </ol> <p>Autorzy projektu zaplanowali, że ustawa zacznie obowiązywać 1 września bieżącego roku. Biorąc pod uwagę temat i rangę dokumentu, brak przepisów szczegółowych i fakt, że „za chwilę” rozpoczynają się wakacje, to termin zdecydowanie zbyt wczesny.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ustawa jest całkowicie zbędna, wszystkie zagadnienia w niej opisane regulowane są w innych przepisach. Konieczne jest rozpoczęcie prac nad głęboką modyfikacją proponowanego projektu.</li> <li>2. Realnym terminem, o ile w ogóle, na wprowadzenie ustawy jest 1 września 2020 roku.</li> </ol>	<p><b>Uwagi częściowo uwzględnione</b> ad. 1</p> <p>W znacznej części uwagi stanowią komentarz wnioskodawcy co do zasadności wdrożenia projektowanej ustawy. ad. 2</p> <p>Termin wejścia w życie ustawy został zmieniony.</p>
9.	Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia	uwagi ogólne	<p>Tekst projektowanej ustawy poprzedza preambuła, która wskazuje na cele i wartości, które mają być realizowane ustawą. Choć preambuła nie zawiera norm prawnych, to bierze się ją pod uwagę w toku wykładni prawa. Zgodnie z Projektem, ustawa ma zapewnić uczniom „harmonijny rozwój”, realizację prawa do ochrony zdrowia i „bezpieczne</p>		<p><b>Uwagi częściowo uwzględnione</b> ad. 1, 2 i 3</p> <p>Komentarz wnioskodawcy do preambuły, która w wyniku uzasadnienia</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

		<p>warunki nauki i wychowania w szkole”. Osiągnięcie tych celów ma się odbywać „respektując prawo ich rodziców i innych opiekunów prawnych do podejmowania decyzji w zakresie zdrowia”.</p> <p>Zasadne wydają się trzy uwagi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Trudno ocenić dlaczego zdaniem projektodawców realizacja powyższych celów powinna odbywać się poprzez przeniesienie części udzielanych świadczeń do szkół, nie zaś poprzez dofinansowanie zewnętrznych gabinetów lekarskich czy pielęgniarskich. Poza zapewnieniem „bezpiecznych warunków nauki” – którym zapewne rzeczywiście lepiej służy obecność gabinetu w szkole, pod warunkiem dostatecznie długich godzin jego otwarcia – reszta owych wartości daje się bowiem z powodzeniem realizować także w obecnym kształcie systemu zdrowia.</li> <li>2. Jakkolwiek udzielanie świadczeń powinno oczywiście odbywać się z uwzględnieniem prawa rodziców i innych opiekunów prawnych do podejmowania decyzji w zakresie zdrowia dziecka, to ich prawo nie ma charakteru absolutnego: musi ustąpić wówczas, gdy udzielenie świadczenia służy interesom dziecka i całemu zdrowiu publicznemu (jak w przypadku obowiązkowych szczepień ochronnych). Być może warto więc, by preambuła wskazywała, że respektowanie praw rodziców następuje „w granicach przewidzianych prawem”.</li> <li>3. Można zastanowić się, czy w preambule nie powinno się też wspomnieć o uwzględnieniu, w granicach prawem przewidzianych i w stopniu odpowiadającym rozwojowi intelektualnemu, autonomii samych uczniów, w szczególności tych, którzy znajdują się już na progu dorosłości.</li> </ol> <p>Ustawa niesie za sobą zagrożenia i wątpliwości interpretacyjne, które obejmują:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. projektowana ustawa wejdzie w życie 1 września 2018 r. (art. 34 Projektu) – będzie się ją więc stosować od nowego roku szkolnego. Należy dodać, że zgodnie z art. 34 Projektu obowiązujące w dniu wejścia w życie ustawy</li> </ol>	<p>przedłożonego przez Prezesa Prokuratury Generalnej została wykreślona z projektu.</p> <p>ad. 4 Termin wejścia w życie ustawy został zmieniony.</p> <p>ad. 5 i 7 Projekt nie wprowadza obowiązku tworzenia gabinetów lekarskich oraz udzielania świadczeń zdrowotnych przez lekarza poz w szkole.</p> <p>ad. 6 Projekt nie wprowadza Ustawa nie wprowadza nowych zasad w opiece koordynowanej na poziomie podstawowej opieki zdrowotnej.</p> <p>ad. 8 Zakres informacji przekazywanych przez lekarza pielęgniarkę jest podstawą do planowania opieki nad uczniem w szkole i powinien być pełny.</p> <p>ad. 9 Decyzje o leczeniu dziecka podejmuje lekarz. Na podstawie tych decyzji oraz zaleceń i wskazań planowana jest opieka nad uczniem w szkole.</p> <p>ad. 10 Dyrektor szkoły, we współpracy z podmiotami</p>
--	--	--	--

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej zachowają ważność przez okres, na jaki zostały zawarte.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. prawdopodobne premiowanie udzielania świadczeń w gabinecie lekarskim zlokalizowanym w szkole, mimo braku przepisów przewidujących bezpłatne udostępnienie go lekarzom i braku podstaw prawnych do jego wyposażenia ze środków publicznych; powodować to może zmniejszenie atrakcyjności takiego produktu dla świadczeniodawców poz.</li> <li>6. możliwy chaos kompetencyjny w zakresie obowiązków i uprawnień w profilaktycznej opiece zdrowotnej, w tym w odniesieniu do koordynacji udzielania świadczeń; jednocześnie krytycznie należy ocenić sytuację, w której to pielęgniarka (higienistka) szkolna koordynować ma opiekę nad uczniami, nie zaś lekarz poz., który posiada wyższe kwalifikacji i lepiej zna potrzeby zdrowotne uczniów i całej populacji</li> <li>7. przepisy nie przewidują możliwości utworzenia w szkole gabinetu lekarskiego przez organ prowadzący bądź jego nieodpłatnego udostępnienia – co sugeruje, że jego utworzenie i wyposażenie nie będzie finansowane ze środków publicznych.</li> <li>8. zobowiązanie lekarza poz do przekazywania licznych informacji o uczniach (za zgodą rodziców) na rzecz pielęgniarki (higienistki) szkolnej</li> <li>9. brak wskazania, że ostateczną decyzję w zakresie metod leczenia uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych podejmuje lekarz poz.;</li> <li>10. możliwość nałożenia na lekarzy poz. obowiązków edukacyjnych w zakresie szkoleń dla nauczycieli dotyczących sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych,</li> <li>11. regulacja, zgodnie z którą po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka (higienistka) szkolna przekazywać ma indywidualną dokumentację medyczną ucznia lekarzowi poz.; jakkolwiek zapewne zasadne</li> </ol>		<p>sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami, zapewnia szkolenia dla pracowników szkoły dotyczące sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych, odpowiednio do potrzeb zdrowotnych uczniów. Do współpracy w tym zakresie może być zaproszony również lekarz poz, który sprawuje opiekę zdrowotną nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnym.</p> <p>ad. 11 Ww. przepis jest obowiązujący (§10 ust. 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2019 r. (poz. 1133)</p> <p>ad. 12 Projekt nie przewiduje zmian zakresu informacji przekazywanej przez podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad dziećmi w wieku szkolnym.</p> <p>ad. 13 Projekt wprowadza zmianę brzmienia przepisów w tym zakresie w ustawie Prawo oświatowe. Obowiązek wydania zaświadczenia pozostaje w kompetencji lekarza POZ.</p>
--	--	--	---	--	---

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>medycznie, rozwiązanie to zwiększy obciążenia logistyczne po stronie lekarza poz.</p> <p>12. potencjalne zwiększenie sprawozdawczości po stronie świadczeniodawców poz. w ramach statystyki publicznej;</p> <p>13. nałożenie na lekarzy poz. obowiązku wystawiania zaświadczeń o stanie zdrowia umożliwiającym podjęcie szkolenia w danym sporcie pod kątem kształcenia w szkołach sportowych (obecnie wystawia się zaświadczenia o bardzo dobrym stanie zdrowia); zgłaszamy ponownie przekazanie kompetencji do wystawiania owych zaświadczeń lekarzom medycyny sportowej.</p> <p>Ustawa ta niestety jest biurokratyczną ingerencją w tę część systemu ochrony zdrowia, która dotyczy opieki nad uczniami. Nie poprawia jej. Wprowadza chaos kompetencyjny, którego efektem będzie gorsza jakość tej opieki i poczucie braku bezpieczeństwa o zdrowie uczniów po stronie rodziców, uczniów i nauczycieli. Po stronie lekarzy należy się spodziewać postaw pasywnych jeśli chodzi o angażowanie się w taką formę opieki nad uczniami, Osobnym, ale jakże ważnym i wpływającym na planowane zmiany jest fakt ogromnych niedoborów kadrowych w polskiej ochronie zdrowia.</p>		
10.	Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia	art. 1 pkt 6 oraz 1-5 i 7-9	Występuje rozbieżność dotycząca samego sformułowania „... opieki ...”. Przepisy te wymagają ujednoczenia i dookreślenia czy chodzi o opiekę w ogóle, czy tylko o profilaktyczną opiekę zdrowotną.	Ujednoczenie nazewnictwa pozwoli na stworzenie czytelnego zakresu zadań, które powinny być finansowane, w myśl równego dostępu do świadczeń zdrowotnych skierowanych do młodzieży w wieku szkolnym.	<b>Uwaga uwzględniona</b> Wprowadzono zmianę brzmienia art. 1 projektu ustawy.
11.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 1 ust. 1 i kolejne, w których mowa o „szkole”	Rzecznik dostrzega zasadność rozszerzenia zakresu podmiotowego projektu ustawy także o dzieci objęte wychowaniem przedszkolnym. Należy opieką zdrowotną objąć wszystkie dzieci, również te uczęszczające do przedszkola.	Zmiana brzmienia art. 1 pkt 1. Wprowadzenie do każdego przepisu, w którym jest mowa o szkole przepisu w brzmieniu „w przedszkolu i szkole.”	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Ustawa dotyczy opieki zdrowotnej nad uczniami tj. dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem nauki. Zmiana systemu organizacji opieki

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

					zdrowotnej nad dziećmi w wieku przedszkolnym nie jest przedmiotem ww. regulacji.
12.	Ośrodek Rozwoju Edukacji	art. 1 ust. 1	Nie został określony zakres i cel opieki nad dziećmi i młodzieżą przebywającą w placówkach oświatowych zapewniających opiekę całodobową. W systemie edukacji występują placówki zapewniające opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze, a także ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze (wymienione w Art. 2 ust. 7, 8 UPO). Często w wymienionych placówkach wychowankowie mają zapewnioną opiekę całodobową. Warto uwzględnić także opiekę zdrowotną nad wychowankami, gdy przebywają w placówce poza szkołą.	Art. 1 pkt. 1) zmienić treść zapisu na: Zakres i cele opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, objętymi obowiązkiem szkolnym, w tym także przebywających w placówkach, o których mowa w Art. 2 ust. 7, 8 UPO, zwanych dalej „uczniami”	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Ustawa reguluje opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole. Projekt nie przewiduje wprowadzenia odrębnych regulacji gwarantujących całodobową opiekę zdrowotną w placówkach oświatowych. W tym przypadku, świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane dzieciom i młodzieży w placówkach oświatowych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w taki sam sposób, jak dzieciom, przebywającym/ mieszkającym w domu rodzinnym.
13.	Ośrodek Rozwoju Edukacji	art. 1 pkt. 6) i rozdział 4	Poszerzenie zasad sprawowania opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole i placówkach, o których mowa w Art. 2 ust. 7, 8 Ustawy Prawo Oświatowe (UPO). W systemie edukacji występują placówki zapewniające opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze, a także ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze (wymienione w Art. 2 ust. 7, 8 UPO). Często w	zmienić treść zapisów: : art. 1 pkt.6) Zasady sprawowania opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole lub placówce, o których mowa art. 2 ust. 7, 8 UPO oraz Rozdział 4. Sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Ustawa reguluje opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole. Projekt nie przewiduje wprowadzenia odrębnych regulacji gwarantujących całodobową opiekę zdrowotną w wymienionych placówkach oświatowych. W tym przypadku,

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			wymienionych placówkach wychowankowie mają zapewnioną opiekę całodobową. Warto uwzględnić także opiekę zdrowotną nad wychowankami, gdy przebywają w placówce poza szkołą.	chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole lub placówce	świadczenia opieki zdrowotnej są udzielane dzieciom i młodzieży w placówkach oświatowych na zasadach określonych w ustawie o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, w taki sam sposób, jak dzieciom, przebywającym/mieszkającym w domu rodzinnym.
14.	Krajowa Rada Diagnostów Laboratoryjnych	art. 2 ust 1 pkt 2	Brak konkretnych regulacji dotyczących profilaktycznych badań przeprowadzanych u dzieci.	Art. 2 ust. 1 pkt 2, powinien otrzymać następujące brzmienie: Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19 roku życia w sposób wskazany w tabelach nr 1 i nr 2. „Propozycja harmonogramu wykonania obowiązkowych badań laboratoryjnych w ramach profilaktyki zdrowotnej uczniów”, które stanowią załącznik do niniejszej opinii.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Propozycja wykracza poza zakres materii regulowanej w projekcie ustawy. Zakres gwarantowanych świadczeń zdrowotnych (w tym: niezbędnych badań laboratoryjnych) określają akty wykonawcze do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
15.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 2 ust. 2	Proponujemy wydłużyć okres sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami we wszystkich typach szkół do ich ukończenia. Uczniowie kończący szkoły średnie, zwłaszcza technikum, często są w 20 roku życia lub starsi. Nie można wyłączyć z opieki profilaktycznej grupy uczniów z uwagi na ich wiek, jeżeli nadal realizują naukę w szkole średniej. Obecnie uczniowie w takim wieku objęci są opieką profilaktyczną w szkołach w ramach umowy z NFZ.	Nowe brzmienie art. 2 ust. 2: „Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami wszystkich typów szkół podstawowych i ponadpodstawowych do czasu ich ukończenia, z wyłączeniem szkół dla dorosłych.”	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projektowana ustawa jest spójna z art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są udzielane do ukończenia 19. roku życia.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

16.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego	art. 2 ust. 2	Pielęgniarka szkolna obejmuje swoją opieką uczniów począwszy od oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej /ponadpodstawowej. Proponowany zapis pozbawi opieki uczniów, którzy ukończyli 19 rok życia a nadal kształcą się w szkołach takich jak technikum czy liceum, a w konsekwencji zaprzeczy celowi ustawy o zapewnieniu równego dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej.	Art. 2.2 Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia szkoły ponadpodstawowej /ponadgimnazjalnej Bez względu na wiek ucznia	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy jest spójny z art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Gwarantowane świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są udzielane do ukończenia 19. roku życia.
17.	Ośrodek Rozwoju Edukacji	art. 2 ust. 2	Uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego mogą pobierać naukę w każdym typie szkoły do 20 r., a w szkole ponadpodstawowej j do 24 r., zgodnie z zapisami rozporządzenia z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym. § 4. Kształcenie uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym może być prowadzone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy: 1) 20. rok życia – w przypadku szkoły podstawowej, 2) do 24. roku życia w szkole ponadpodstawowej. Należy uwzględnić zapis z obowiązującego rozporządzenia MEN.	Propozycja: Art. 2 pkt 2 Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do 20 r. ż, a w szkole ponadpodstawowej 24 r. ż.	<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b> Wprowadzono zapis, że „Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana ... w przypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego do ukończenia szkoły ponadpodstawowej.”
18.	Federacja ZPOZ „Porozumienie Zielonogórskie”	art. 2 ust. 2	Sprzeczność projektu z ustawą o poz w części dotyczącej kryterium wiekowego uczniów podlegających opiece profilaktycznej, którą w ogromnej większości sprawują pediatrzy.	W projekcie lekarze mają sprawować opiekę nad uczniami do ukończenia 19 roku życia. Ustawa o poz ogranicza te uprawnienia do ukończenia 18 roku życia. Konieczne ujednoczenie przepisów (kryteriów) obu aktów prawnych.	<b>Uwaga bezzasadna</b> W projekcie wprowadzono uszczegółowienie, że opieka zdrowotna nad uczniami jest sprawowana w szkole. W konsekwencji – wykreślono przepisy dotyczące zadań lekarza POZ.



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

19.	Instytut Matki i Dziecka	art. 2 ust. 2	Zgodnie z nowym systemem oświaty uczniowie kończący technika będą mieli 20 lat. Jeśli uczeń będzie repetować którąś klasę (raz a czasem kilka razy) to może mieć więcej lat i nie zostanie objęty opieką. Dlatego istotne jest aby nie wykluczać uczniów, którzy z racji trudności szkolnych są w większym stopniu niż pozostali narażeni na utratę zdrowia (patrz wyniki badań K. Ostaszewski IPiN). Jest to nieliczna grupa uczniów, więc obciążenie dla systemu w praktyce będzie minimalne (dane o liczbie repetujących uczniów posiada MEN). Takie określenia grupy osób są stosowane w innych aktach prawnych (np. obowiązek alimentacyjny)	Propozycja zapisu: nad uczniami szkół systemu oświaty do czasu ich ukończenia z wyłączeniem szkół dla dorosłych	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy jest spójny z art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Gwarantowane świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są udzielane do ukończenia 19. roku życia.
20.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	art. 2 ust. 2	Pielęgniarka szkolna obejmuje swoją opieką uczniów począwszy od oddziałów przedszkolnych w szkołach podstawowych do ostatniej klasy szkoły ponadgimnazjalnej /ponadpodstawowej . Proponowany zapis pozbawi opieki uczniów, którzy ukończyli 19 rok życia a nadal kształcą się w szkołach takich jak technikum czy liceum, a w konsekwencji zaprzeczy celowi ustawy o zapewnieniu równego dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej.	Proponowany zapis pozbawi opieki uczniów, którzy ukończyli 19 rok życia a nadal kształcą się w szkołach takich jak technikum czy liceum, a w konsekwencji zaprzeczy celowi ustawy o zapewnieniu równego dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej. Proponuje się zapis: art. 2.2 Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia szkoły ponadpodstawowej lub ponadgimnazjalnej bez względu na wiek ucznia	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy jest spójny z art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Gwarantowane świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są udzielane do ukończenia 19. roku życia.
21.	Dyrektor Regionalnego Centrum Edukacji Zawodowej w Nisku	art. 2 ust. 2	Proponowany zapis zapewnia profilaktyczną opiekę zdrowotną uczniom klas pierwszych, drugich i część klas trzecich/ w zależności od daty urodzenia. Natomiast pozostała część klas trzecich - liceum, technikum, szkoły branżowej oraz wszystkich uczniów klas czwartych, a w przyszłości klas piątych technikum była by pozbawiona opieki pielęgniarki szkolnej. Ta młodzież nie miałaby zagwarantowanych świadczeń zdrowotnych. Między innymi pomocy medycznej w nagłych zachorowaniach i urazach, edukacji zdrowotnej, opieki nad osobami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnością. Również egzaminy zawodowe i	Modyfikacja zapisu art. 2 projektu, by wszyscy uczniowie szkoły ponadpodstawowej mieli zapewnioną profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy jest spójny z art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Gwarantowane świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są udzielane do ukończenia 19. roku życia.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>maturalne, gdzie uczniowie mają powyżej 19 lat, pozbawione były by opieki pielęgniarskiej. To sytuacja niedopuszczalna. Nadmienię, że kilka lat temu sytuacja była podobna, w której NFZ odrzucił pielęgniarskie deklaracje uczniów powyżej 19 roku życia i pozbawił ich dostępu do świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę. Po kilku miesiącach po interwencjach: Ministerstwa Edukacji, Marszałka Sejmu. NRPiP, decydentów, dyrektorów szkół, uczniów i ich rodziców przywrócono opiekę pielęgniarki szkolnej dla uczniów do ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej.</p>		
22.	Pielęgniarka szkolna z woj. podkarpackiego	art. 2 ust. 2	<p>Pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania województwa podkarpackiego zwracają się z prośbą o zmianę zapisu w art. 2, który brzmi „ Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19 roku życia, a w przypadku uczniów szkół specjalnych do ich ukończenia,,</p> <p>Powyższy zapis pozbawia uczniów klas trzecich i czwartych szkół ponadgimnazjalnych / ponadpodstawowych świadczeń pielęgniarki szkolnej. Zwłaszcza takich świadczeń jak: udzielanie pierwszej pomocy, poradnictwo czynne, opieka nad osobami z chorobami przewlekłymi, edukacja zdrowotna, zabezpieczenie medyczne egzaminów zawodowych i maturalnych. Nadmienię, że kilka lat temu sytuacja była podobna, uczniów powyżej 19 roku życia pozbawiono profilaktycznej opieki zdrowotnej. Po kilku miesiącach, po interwencjach ze strony pielęgniarek szkolnych, dyrektorów szkół, rodziców, uczniów, posłów opiekę tę przywrócono.</p>	Taka modyfikacja art 2, by młodzież do ukończenia szkoły ponadpodstawowej miała zapewnioną opiekę profilaktyczną ze strony pielęgniarki nauczania i wychowania.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy jest spójny z art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Gwarantowane świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są udzielane do ukończenia 19. roku życia.
23.	Urząd Miasta Krakowa	art. 2 ust. 2 i 3	<p>Projekt ustawy zakłada objęcie profilaktyczną opieką zdrowotną dzieci i młodzież z obowiązkiem szkolnym do ukończenia 19. Roku życia, a w przypadku uczniów szkół specjalnych do ukończenia szkoły.</p> <p>Dzieci w przedszkolach (zwłaszcza dzieci niepełnosprawne lub przewlekle chore) wymagają niejednokrotnie opieki medycznej, podawania leków, cewnikowania, itp. Natomiast uczniowie technikum kończą 19. rok życia w przedostatniej klasie, zatem w wielu przypadkach w ostatnim roku nauki nie podlegają już ustawie o opiece zdrowotnej.</p>	Proponuje się uwzględnienie w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami grupę dzieci uczęszczających do przedszkoli oraz nieograniczenie opieki dla młodzieży do ukończenia 19. roku życia. Proponuje się zamiast „do 19. roku życia" wprowadzenie zapisu „do ukończenia szkoły".	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy jest spójny z art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Gwarantowane świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

					udzielane do ukończenia 19. roku życia.
24.	Związek Powiatów Polskich	art. 2 ust. 2 i 3, art. 10 ust. 1	<p>Niespójność z przepisami Prawa oświatowego. Obowiązek szkolny trwa do 18 roku życia. Pytanie czy po osiągnięciu pełnoletności uczeń nadal w pełni będzie podlegał wskazanym ustawie regułom? Jeżeli celem projektodawcy było rozszerzenie sprawowania opieki zdrowotnej nad uczniami na czas trwania nauki w szkole niezależnie od ustawowego okresu obowiązku szkolnego to i tak zauważyć tutaj można niekonsekwencję. Przykładowo w zakresie opieki stomatologicznej, która ma być ograniczona do 19 roku życia, zgodnie z §4 Rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym „Kształcenie uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym może być prowadzone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy:</p> <p>1) 20. rok życia - w przypadku szkoły podstawowej; 2) 24. rok życia - w przypadku szkoły ponadpodstawowej.”</p> <p>Jako kolejny przykład wskazać można uczniów techników (zakończenie edukacji co do zasady w wieku 20 lat).</p> <p>W kontekście wieku zwracamy również uwagę, że szereg przepisów jest tak skonstruowanych, że odnoszą się one do osób, które pełnoletności nie osiągnęły – przykład wprowadzenie do wyliczenia w art. 18 ust. 1 – gdzie mowa jest o współpracy pielęgniarki z rodzicami albo opiekunami prawnymi. Nie ma mowy w tym przepisie o współpracy z pełnoletnim uczniem. Ponadto w świetle przepisów o ochronie danych osobowych wątpliwości budzi utrzymanie dla rodziców pełnoletniego ucznia prawa do uzyskania informacji o stanie zdrowia ucznia.</p>		<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nie wynika z przepisów oświatowych. Projekt ustawy jest spójny z art. 27 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Gwarantowane świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej są udzielane do ukończenia 19. roku życia. W projekcie uzupełniono zapisy o współpracy z uczniem pełnoletnim.</p>
25.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położniczek	art. 2 ust 3	Proponujemy wydłużyć okres sprawowania opieki stomatologicznej nad uczniami we wszystkich typach szkół do ich ukończenia.	Nowe brzmienie art. 2 ust. 3: Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy jest spójny z art. 27 ustawy o

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

				wszystkich typów szkół podstawowych i ponadpodstawowych do czasu ich ukończenia, z wyłączeniem szkół dla dorosłych.”	świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz aktów wykonawczych do ustawy. Gwarantowane świadczenia stomatologiczne dla osób dorosłych są udzielane w takim zakresie, jak określają to ww. przepisy.
26.	Instytut Matki i Dziecka	art.2 ust. 4 pkt 1	Proponuje się zmienić brzmienie przepisu na: ochronę i promocję zdrowia uczniów, w tym zdrowia jamy ustnej, co w pełniejszy sposób oddaje cel opieki. W powszechnym rozumieniu ochrona zdrowia wiąże się z medycyną naprawczą, a promocja zdrowia to nowoczesne, oparte o całe spektrum działań podejście do umacniania zdrowia indywidualnego i społecznego w tym m.in. edukacja zdrowotna lub integracja siedliskowa.	Proponuje się zmienić brzmienie przepisu na: ochronę i promocję zdrowia uczniów, w tym zdrowia jamy ustnej.	<b>Uwaga uzgodniona</b> Promocja zdrowia zawiera się w celu: kształtowanie postaw prozdrowotnych...
27.	Rzecznik praw Pacjenta	art. 2 ust. 4 pkt 3	W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta w projekcie ustawy zbyt małą wagę poświęcono edukacji i promocji w zakresie zdrowego żywienia uczniów. Wg raportu NIK z 2017 r. w skontrolowanych szkołach, w roku szkolnym 2015/2016, odsetek uczniów z nieprawidłową masą ciała - z nadwagą i otyłością oraz z niedowagą - wyniósł aż 22 proc., czyli dotyczył co piątego dziecka. Formalnie w latach 2010-2015 tylko jedna gmina w Polsce (w 2012 r. - dwie) nie uczestniczyła w programie „Pomoc państwa w zakresie dożywiania”. NIK wskazał jednak, że w tym samym czasie spadła liczba dzieci do 7 roku życia (o 11,3 proc.) oraz uczniów do czasu ukończenia szkoły ponadgimnazjalnej (o 9 proc.), korzystających z Programu i otrzymujących bezpłatny gorący posiłek. Najczęstszą przyczyną nieobjęcia dzieci dożywianiem była niechęć rodziców lub opiekunów do korzystania z tej formy pomocy. Powyższe wskazuje na gorącą potrzebę współpracy z przedstawicielem ustawowym ucznia w zakresie edukacji i promocji zdrowego odżywiania ucznia.	W art. 2 w ust. 4 w pkt 3 po wyrazach „prawidłowego żywienia” proponuje się dodanie wyrazów „zgodnie z zaleceniami żywieniowymi wydanymi przez Instytut Żywności i Żywienia”.	<b>Uwaga bezzasadna</b> Zagadnienia, o których mowa, są zawarte w art. 2 ust. 5

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

28.	Instytut Matki i Dziecka	art. 2 ust. 5	Pielęgniarki szkolne w ramach opieki ambulatoryjnej najczęściej udzielają pomocy uczniom u których doszło do zaostrzenia symptomów choroby (gorączka, nudności, wymioty, bóle głowy, brzucha, drobne urazy, otarcia, skaleczenia). Ten zakres działań nie mieści się w ustawie o ratownictwie cytowanej w ustawie.	Proponowane brzmienie: udzielanie pomocy w nagłym zachorowaniu, urazie, złym samopoczuciu oraz udzielanie pierwszej pomocy w rozumieniu (...)	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zgłoszone propozycje mieszczą się w działaniu: „wczesne wykrywanie problemów zdrowotnych” (art. 2 ust. 5 pkt 2)
29.	Związek Powiatów Polskich	art. 2 ust. 5	Błędne odesłanie. Przepis ten odsyła do celów, o których mowa w ust. 1, natomiast ust. 1 jest jedynie wyjaśnieniem co rozumiemy pod pojęciem opieki zdrowotnej w myśl ustawy. Cele wskazane są natomiast w ust. 4 i to do tego ustępu powinno odnosić się odwołanie.		<b>Uwaga uwzględniona</b>
30.	Rzeczni k Praw Dziecka	art. 2 ust. 5	Przepis nie powinien odnosić się do ust. I tylko do ust. 4 tego artykułu. W przywołanym w treści przepisu art. 2 ust. 1 nie ma mowy o celach. Cele określone są w art. 2 ust. 4.	Zmiana brzmienia art. 2 ust. 5 w następujący sposób: Cele, o których mowa w ust. 4, są realizowane przez: (...)	<b>Uwaga uwzględniona</b>
31.	Fundacja Medicoover	art. 2 ust. 5 pkt. 3	Edukacja zdrowotna i promocja zdrowia mogłaby swoim zakresem obejmować pełny zakres definicji zdrowia, umożliwiając tym samym współpracę z pielęgniarką szkolną specjalistów wskazanych poniżej. Zgodnie z definicją WHO pod pojęciem zdrowie definiuje się dobrostan fizyczny, umysłowy i społeczny. W ramach prowadzonego Programu PoZdro, widzimy potrzebę, edukacji w zakresie, nie tylko aktywności fizycznej (ponad 60% nastolatków podczas wykonywanego testu wydolnościowego realizowanego w ramach badań przesiewowych miało dostateczną, słabą lub bardzo słabą wydolność) i zdrowego odżywiania (ponad 21% w dużych miastach w Polsce cierpi na nadwagę lub otyłość a w małych gminach liczba ta dochodzi nawet do 30%) ale także zdrowia psychicznego, w tym m.in. radzenia sobie ze stresem lub wykonywanie wystandaryzowanych testów przesiewowych dla nastolatków dot. Depresji czy ryzyka uzależnień od substancji psychoaktywnych	Rozszerzyć treści artykułu Art. 2 ust. 5 pkt. 3: Edukację zdrowotną i promocję zdrowia, w tym aktywności fizycznej i sportu oraz prawidłowego żywienia, a także zdrowia psychicznego.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Edukacja i promocja zdrowia psychicznego mieści się w zapisie ustawowym.
32.	Prezes NFZ	art. 3 ust. 1 pkt 2	Przepis wskazuje, że do realizacji zadań z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami zostaje zaangażowany zespół podstawowej opieki zdrowotnej.	Wobec tak sformułowanych celów i zadań dla zespołu POZ oraz zadań koordynacji dla pielęgniarki i higienistki stomatologicznej	<b>Uwaga uwzględniona</b> Wobec zgłoszonych wątpliwości, że ustawa wprowadzi na tym samym

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>W myśl ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej w skład zespołu POZ wchodzi wyłącznie: lekarz POZ, pielęgniarka POZ i położna POZ. W art. 3 ustawy o POZ wymienione są cele POZ, do których należy koordynacja opieki zdrowotnej nad świadczeniobiorcą w systemie ochrony zdrowia. Koordynację polegającą na zintegrowaniu i obejmującej wszystkie etapy i elementy procesu ich realizacji, w myśl tej ustawy zapewnia lekarz POZ we współpracy z pielęgniarką POZ i położną POZ. Art. 17 ust. 1 ustawy o POZ wskazuje, że w ramach profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą zespół POZ współpracuje z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania polegającą na podejmowaniu wspólnych działań w celu zachowania zdrowia i profilaktyki chorób, rozpoznawania i leczenia chorób oraz rehabilitacji świadczeniobiorcy.</p>	<p>opisanych w art. 8 ust. 2 oraz art. 14 pkt 2 projektu ustawy zachodzi obawa, że koordynacją, ogólnie pojętą, zajmować się będzie duża grupa pracowników, nie mająca jednak wskazanych konkretnych i podzielonych zadań oraz zakresu wzajemnej współpracy w podziale uwzględniającym kompetencje zawodowe.</p>	<p>poziomie kolejną formę opieki koordynowanej zmieniono zapisy. W projekcie określono – zgodnie z intencją projektodawcy, że pielęgniarka jest odpowiedzialna za integrowanie działań w obszarze opieki zdrowotnej nad uczniami w szkoła.</p>
33.	Rzecznik Praw Dziecka	<p>art. 3 ust. 4 i nast. gdzie użyto określenia „(...) rodzice albo inni opiekunowie prawni uczniów”</p>	<p>Ustawa powinna w sposób precyzyjny określać podmioty uprawnione do współpracy/ współdziałania/ współdecydowania o opiece zdrowotnej nad uczniem. Może wystąpić np. przypadek, w którym rodzice zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej a dziecku ustanowiono opiekuna prawnego. Ustawa powinna określać bez wątpliwości z kim w tym przypadku powinny współpracować / współdziałać podmioty realizujące opiekę zdrowotną nad uczniem. Pomimo, że w obecnym brzmieniu określenia użyto spójnika „albo”, który informuje, że możliwa jest tylko jedna z dwóch wzajemnie wykluczających się sytuacji zasadnym byłoby posłużenie się określeniem przedstawiciel ustawowy - analogicznie do przepisów innych ustaw stanowiących m.in. o sprawowaniu opieki zdrowotnej nad małoletnimi jak m.in.:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta</li> <li>2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry</li> <li>3. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej</li> </ol>	<p>Proponuje się zastąpić określenie: „rodzice albo inni opiekunowie prawni ucznia” określeniem „przedstawiciel ustawowy ucznia”.</p>	<p><b>Uwaga uwzględniona</b> W projektowanych przepisach zastosowano pojęcie rodzica w rozumieniu art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000 i 1290).</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>4. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego</p> <p>- itd.</p> <p>W przypadku dzieci, których oboje rodziców posiada pełnię władzy rodzicielskiej określenie przedstawiciel ustawowy odnosi się do jednego i drugiego rodzica - zgodnie z kodeksem rodzinnymi i opiekuńczym (k.r.o.) dziecko pozostaje aż do pełnoletniości pod władzą rodzicielską. Władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom. Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, każde z nich jest obowiązane i uprawnione do jej wykonywania. Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawy dziecka. Art. 98 k.r.o. stwarza umocowanie do działania w imieniu dziecka, a więc przedstawicielstwo ustawowe, o którym mowa w art. 96 Kodeksu cywilnego.</p>		
34.	Związek Powiatów Polskich	<p>art. 3 ust. 4</p> <p>art. 6 ust. 4</p> <p>art. 7 ust. 2, 3, 4</p> <p>art. 15 pkt 3</p> <p>art. 17 ust. 1 pkt 1</p> <p>art. 18 ust. 1</p> <p>art. 18 ust. 1 pkt 2</p> <p>art. 18 ust. 3</p> <p>art. 23 ust. 1</p>	<p>Przywołane przepisy posługują się pojęciem „rodzice albo inni opiekunowie prawni uczniów”, które jest zbyt wąskie. Tak sformułowane pojęcie wyklucza ze swej treści osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad uczniem. Sugerujemy w tym miejscu sporządzenie do ustawy słownika definiującego pojęcia użyte w ustawie (np. rodzic, szkoła).</p>		<p><b>Uwaga uwzględniona</b></p> <p>W projektowanych przepisach zastosowano pojęcie rodzica w rozumieniu art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000 i 1290).</p>
35.	Organizacje pozarządowe współpracujące z RPP w ramach	<p>art. 3 ust. 4</p> <p>i dalsze przepisy posługujące się pojęciem „rodzice” oraz „opiekun prawny</p>	<p>Zastosowane terminy powinny być tożsame z funkcjonującymi w obrocie prawnym, w tym w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>Zgodnie z rozporządzeniem Prezesa Rady Ministrów w sprawie „Zasad techniki prawodawczej” w ustawie należy</p>	<p>Zastąpienie „rodzice” oraz „opiekun prawny” terminami „przedstawiciel ustawowy”, „opiekun faktyczny”.</p>	<p><b>Uwaga uwzględniona</b></p> <p>art. 4 pkt 19 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2018 r. poz. 996, 1000 i 1290).</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			posługiwać się określeniami, które zostały użyte w ustawie podstawowej dla danej dziedziny spraw.		
36.	Związek Powiatów Polskich	art. 3	W ostatniej linijce należy usunąć fragment „zwanym dalej podmiotem współpracującym”. Projekt w dalszej części, po wskazanym przepisie nie posługuje się pojęciem „podmiot współpracujący”, więc wskazany fragment jest zbędny.		<b>Uwaga bezzasadna</b> W art. 3 nie ma zapisu o podmiocie współpracującym.
37.	Fundacja Medicover	art. 3 pkt 2 podpunkt 3.	Osobami, które merytorycznie mogłyby wesprzeć pielęgniarkę szkolną lub higienistkę szkolną na terenie placówki szkolnej mogą być tacy specjaliści jak: dietetycy, specjaliści zdrowia publicznego, nauczyciele W-F czy psycholodzy, pedagodzy szkolni. Dietetycy, rozumiani zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 6 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu rehabilitacji leczniczej są kształceni w zakresie edukacji żywieniowej i mogą być dodatkowym wsparciem budowania dobrych programów zdrowotnych na terenie szkoły. Specjaliści od zdrowia publicznego to os. które rozumieją zasady budowania programów profilaktycznych, i o ile mają odpowiednie doświadczenie przy tworzeniu programów zdrowotnych mogą być zdecydowanie wsparciem dla pielęgniarek szkolnych i higienistek Rekomendujemy przynajmniej 2 letnie doświadczenie w zakresie budowania programów zdrowotnych.	Proponowanie rozszerzenie art. 3 pkt 2 podpunkt 3. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna, dietetyk, specjalista zdrowia publicznego, nauczyciel WF, psycholog albo pedagog szkolny	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Brak podstaw do określania w projekcie wykazu osób, które nie realizują świadczeń opieki zdrowotnej nad uczniami finansowanych ze środków publicznych. Projekt nie wprowadza zmiany koszyka świadczeń gwarantowanych.
38.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 5 ust. 1 oraz art. 33	Proponujemy nowe brzmienie art. 5 ust. 1 oraz dodanie ustępu 2, który zastąpiłby art. 33 w projekcie. Pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego lub rodzinnego przed dniem 23 sierpnia 2015 r. jest przygotowana do objęcia opieką profilaktyczną dzieci i młodzieży szkolnej. Taka konstrukcja zapisu art. 5 ust. 1 i 2 byłaby czytelniejsza oraz kompatybilna z zapisami ustawy o podstawowej opiece zdrowotnej (art. 7 ust. 2). Kształcenie pielęgniarek w toku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego przed dniem 23	Proponujemy nowe brzmienie art. 5 ust. 1 oraz dodanie ustępu 2. „1. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania to pielęgniarka, która: 1) posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub rodzinnego albo 2) ukończyła kurs	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Definicja pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz innych pielęgniarek, które mogą wykonywać zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania były konsultowane z CKPPiP i są zgodne z



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>sierpnia 2015 roku obejmowało Moduł: Opieka na dzieckiem zdrowym, obejmujący obszar opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą. Powyższy moduł obejmował 123 godziny dydaktyczne, w tym teoria 60 h a 63 h w placówkach stażowych, także w szkole podstawowej (28 h) i integracyjnej (14 h) oraz inne tematy z tego zakresu realizowane w poszczególnych modułach. Kształcenie pielęgniarek w toku szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego przed dniem 23 sierpnia 2015 roku zawierało Moduł Pielęgniarstwo w miejscu nauczania i wychowania 35 h zajęć teoretycznych i 35 h zajęć stażowych w gabinecie opieki profilaktycznej i przedlekarskiej w środowisku nauczania i wychowania, a także inne tematy z tego zakresu realizowane w poszczególnych modułach.</p> <p>Zarówno pielęgniarka specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego jak i rodzinnego posiada ogromne doświadczenie w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami, zgodnie z obowiązującymi obecnie wymaganiami. Dlatego powinna móc nadal wykonywać ww. świadczenia profilaktyczne.</p>	<p>kwalfikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo</p> <p>3) odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego, lub rodzinnego albo</p> <p>4) odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, albo</p> <p>5) posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa - z którą Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo która wykonuje zawód u świadczeniodawcy, z którym Narodowy Fundusz Zdrowia zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, realizująca opiekę zdrowotną nad uczniami w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych z wyłączeniem szkół dla dorosłych.</p> <p>2. Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania jest także pielęgniarka, która:</p> <p>1) ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: pediatrycznego, lub rodzinnego, lub</p> <p>2) położna, która ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania, - udzielające świadczeń</p>	<p>przepisami o kształceniu pielęgniarek i położnych.</p>
--	--	--	---	--	---

**RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH  
I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI**

				<p>zdrowotnych z zakresu opieki zdrowotnej nad uczniami przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy.”</p> <p>W konsekwencji przyjęcia powyższych zapisów w art. 5 ust. 1 i 2 proponujemy wykreślenie art. 33 z projektu ustawy.</p>	
39.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego	art. 5 ust. 1	<p>„Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania jest również pielęgniarka która odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.</p> <p>Zapis pozbawiający pielęgniarkę która odbywa kurs kwalifikacyjny możliwości wykonywania świadczeń pogłębi deficyty kadrowe. Ponadto art. 33.2 projektu pozwala w okresie przejściowym pielęgniarce odbywającej kurs pielęgniarstwa rodzinnego/pediatricznego być pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania.</p>	<p>Art. 5.1 Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, to pielęgniarka która:</p> <p>posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub;</p> <p>posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub</p> <p>ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub</p> <p>odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub;</p> <p>posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatricznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po 23.08.2015r lub;</p> <p>odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatricznego</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Definicja pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz innych pielęgniarek, które mogą wykonywać zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania były konsultowane z przepisami o kształceniu pielęgniarek i położnych.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

40.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	art. 5 ust. 1	<p>Pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania jest również pielęgniarka która odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania.</p> <p>Zapis pozbawiający pielęgniarkę która odbywa kurs kwalifikacyjny możliwości wykonywania świadczeń jest nonsensem i spowoduje dalsze braki kadrowe, a nie jak w uzasadnieniu zwiększenie liczby miejsc pracy dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. Ponadto art. 33.2 projektu pozwala w okresie przejściowym pielęgniarki odbywającej kurs pielęgniarstwa rodzinnego/pediatrycznego być pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania.</p>	<p>Art. 5.1 Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, to pielęgniarka która:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa lub;</li> <li>posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub</li> <li>ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub;</li> <li>odbywa kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub;</li> <li>posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego zdobyty po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego rozpoczętego po 23.08.2015r lub;</li> <li>odbywa szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub pediatrycznego</li> </ul>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Definicja pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz innych pielęgniarek, które mogą wykonywać zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania były konsultowane z CKPPiP i są zgodne z przepisami o kształceniu pielęgniarek i położnych.</p>
41.	Instytut Matki i Dziecka	Art.5.1.	<p>Art.5.1. drugie tire pielęgniarka, która jest zatrudniona u świadczeniodawcy musi uzupełnić kwalifikacje w ciągu 1,5 roku od podjęcia pracy. Do czasu uzupełnienia kwalifikacji pracodawca zapewnia szkolenie wstępne i wsparcie merytoryczne.</p> <p>Obecnie brakuje pielęgniarek w środowisku nauczania i wychowania. Pielęgniarki chcące się przekwalifikować powinny mieć szansę podjęcia pracy i już podczas pracy w szkole uzupełniać kwalifikacje.</p>	<p>Art.5.1. drugi tiret: pielęgniarka, która jest zatrudniona u świadczeniodawcy musi uzupełnić kwalifikacje w ciągu 1,5 roku od podjęcia pracy. Do czasu uzupełnienia kwalifikacji pracodawca zapewnia szkolenie wstępne i wsparcie merytoryczne.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Definicja pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania oraz innych pielęgniarek, które mogą wykonywać zadania pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania były konsultowane z CKPPiP i są zgodne z przepisami o kształceniu pielęgniarek i położnych.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

42.	Prezes NFZ	art. 6-13	<p>Rozdział 2 dotyczy organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej, opieki stomatologicznej nad uczniami oraz zadań podmiotów sprawujących tę opiekę i podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych jej realizacji.</p> <p>Wymieniono gabinet profilaktyki zdrowotnej zlokalizowany w szkole - na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 sierpnia 2009 r. w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 139, poz. 1133) oraz nowe miejsca udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. gabinet lekarski zlokalizowany w szkole oraz gabinet stomatologiczny zlokalizowany w szkole, gabinet stomatologiczny poza szkołą lub dentobus.</p> <p>Należy dla nowych miejsc określić warunki niezbędne do realizacji świadczeń zdrowotnych.</p>		<p><b>Uwaga częściowo skonsumowana</b> Wykreślono zapisy dotyczące lekarza POZ. W przypadku miejsc udzielania świadczeń przez pozostałych świadczeniodawców – warunki realizacji świadczeń zdrowotnych nie ulegają zmianie.</p>
43.	Prezes NFZ	art. 6	<p>Zmianie musi ulec większość realizowanych umów z zakresu POZ oraz stomatologii w związku z koniecznością wskazania w umowach na udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej miejsc sprawowania opieki nad uczniami. W związku z nowymi zadaniami określonymi ww. ustawą może powstać również problem związany z aneksowaniem umów i nakładaniem kolejnych obowiązków na świadczeniodawców bez zapewnienia dodatkowych środków na sfinansowanie nowych zadań w szczególności, że ustawa nie przewiduje w powyższym zakresie przyznania żadnych nowych środków finansowych dla NFZ.</p>		<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Warunki udzielania świadczeń w porównaniu do aktualnie realizowanej opieki przez pielęgniarkę nie ulegają zmianie. Dla świadczeń realizowanych przez dentystę uregulowano warunki udzielania świadczeń w dentobusie. W przypadku szkolnych gabinetów stomatologicznych – warunki nie różnią się od warunków w gabinetach ogólnodostępnych.</p>
44.	Fundacja Medcover	art. 6	<p>Wydaje się uzasadnione wskazanie możliwości działania pielęgniarki szkolnej w oparciu nie tylko o kontrakt z NFZ ale także, np. umowy podpisane na dodatkowe działania z organem prowadzącym szkołę. Warto zwrócić uwagę, iż coraz częściej jednostki samorządu terytorialnego, organy prowadzące szkołę, mogą dofinansowywać ze środków zewnętrznych lub środków własnych, dodatkowe badania lub</p>	<p>Proponujemy dodać w Art.6 Pielęgniarka szkolna, może wykonywać na podstawie odrębnej umowy z organem prowadzącym szkołę zadania dodatkowe, w tym także korzystać z narzędzi wskazanych przez ten organ, lub</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Ustawa określa zasady współpracy pielęgniarki ze szkołą w odniesieniu do świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			działania profilaktyczne prowadzone na terenie szkoły, które uzupełnią np. obraz zdrowotny populacji lub też umożliwią korzystanie z dodatkowych narzędzi. Jednocześnie nie jest jednoznacznie wskazana możliwość podpisania takiej dodatkowej umowy, w tym samym czasie co Umowa z NFZ. Ograniczenie takich umów tylko do organów prowadzących szkołę, będzie pozwalało na podwyższanie standardów świadczonych usług medycznych dla danej populacji.	wykonywać świadczenia.	dodatkowe	
45.	Instytut Matki i Dziecka	art. 6 ust. 1	Co ze szkołami w których nie ma gabinetów. Obecnie w części takich szkół pielęgniarki udzielają świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej wykorzystując do tego celu gabinet pedagoga, psychologa, dyrektora itp.			<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Miejscem udzielania świadczeń przez pielęgniarkę szkolną jest gabinet profilaktyki zdrowotnej
46.	Instytut Matki i Dziecka	art. 6 ust. 2	Czy jest przewidziane tworzenie gabinetów lekarskich w szkołach? Czy będą one funkcjonować obok gabinetów profilaktyki zdrowotnej? Czy do szkół będą przychodzili lekarze? Nigdzie więcej w ustawie nie pojawia się określenie gabinet lekarski			<b>Uwaga skonsumowana</b> Doprecyzowano, że opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i wykreślono zapisy dotycząc lekarza POZ.
47.	Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej	art. 6 ust. 2	Usunąć zdanie: Miejscem tym może być gabinet lekarski zlokalizowany w szkole. Zadania w zakresie profilaktyki określone do wykonania dla lekarza włączają wykonywanie procedur medycznych wymagających zachowania warunków bezpieczeństwa zdrowotnego dla pacjentów, w tym w szczególności zabezpieczenia odpowiednich warunków do sytuacji ratowania życia i nagłego pogorszenia stanu zdrowia. Gabinet lekarski znajdujący się na terenie szkoły nie gwarantuje spełnienia ww. warunków. Ponadto, badanie lekarskie musi odbywać się w towarzystwie opiekunów prawnych lub upoważnionych opiekunów faktycznych, co jest znacznie utrudnione w warunkach realizacji obowiązku szkolnego. Ponadto tworzenie gabinetów lekarskich na terenie szkół jest obciążone inwestycjami ze strony podmiotów leczniczych a ich status prawny nie jest jasno sprecyzowany. Gabinety lekarskie winny znajdować się wyłącznie na terenie podmiotu	Nowe brzmienie art. 6 2. Zespół podstawowej opieki zdrowotnej sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.		<b>Uwaga skonsumowana</b> Doprecyzowano, że opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i wykreślono zapisy dotycząc lekarza POZ.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			leczniczego i powinny stanowić element strukturalny takiego podmiotu.		
48.	Naczelna Izba Lekarska	art. 6 ust 3	Miejszem, w którym lekarz sprawuje opiekę stomatologiczną nad uczniami jest gabinet stomatologiczny zlokalizowany w szkole albo gabinet poza szkołą lub dentobus, prowadzony przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracujący ze szkołą. Jednakże w ust. 6 OSR w części dotyczącej finansowania świadczeń zdrowotnych jest mowa jedynie o finansowaniu przez NFZ, w ramach środków na gwarantowane świadczenia zdrowotne w zakresie leczenia stomatologicznego, świadczeń udzielanych w gabinecie stomatologicznym zlokalizowanym w szkole lub w dentobusie. Nie wspomniano nic o finansowaniu świadczeń przez lekarza dentystę w gabinecie pozaszkolnym. Ponadto w OSR wskazano, że w zakresie świadczeń lekarza dentysty z tytułu wejścia w życie ustawy nie powstaną skutki finansowe.	W ocenie Prezydium NRL wejście w życie ustawy powinno być związane z przeznaczeniem dodatkowych środków finansowych na jej realizację.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Finansowanie świadczeń gwarantowanych, bez względu na lokalizację gabinetu stomatologicznego.
49.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 6 ust. 3	W przepisie określono miejsca sprawowania opieki stomatologicznej nad uczniami jako: gabinet stomatologiczny zlokalizowany w szkole albo gabinet stomatologiczny poza szkołą lub dentobus, prowadzony przez podmiot wykonujący działalność leczniczą współpracujący ze szkołą. W OSR pkt 6 część I lit. B wskazano natomiast, że projekt ustawy wprowadza możliwość udzielania świadczeń przez lekarza dentystę tylko w gabinecie stomatologicznym w szkole lub w dentobusie.	Przepisy projektu i OSR wymagają ujednoczenia	<b>Uwaga uwzględniona</b>
50.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny	art. 6 ust. 3	W szkołach brak gabinetów lekarskich – wykreślenie drugiego zdania artykułu. Szkoły nie utworzą dwóch gabinetów tj. profilaktyki zdrowotnej i lekarskiego.	Art. 6.2 Zespół podstawowej opieki zdrowotnej sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.	<b>Uwaga skonsumowana</b> Doprecyzowano, że opieka zdrowotna nad uczniami jest realizowana w szkole i wykreślono zapisy dotycząc lekarza POZ.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

51.	Rzecznik Praw Pacjenta	art. 6 ust. 4	<p>Przepis powinien zobowiązać przedstawiciela ustawowego ucznia do przekazania pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej, jako osobom koordynujących opiekę zdrowotną nad uczniem, informacji o dokonaniu wyboru lekarza dentysty innego niż określony w art. 6 ust. 3.</p> <p>Osobą koordynującą opiekę zdrowotną nad uczniem została wyznaczona pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna. Mają obowiązek współpracować z lekarzem dentystą poprzez wymianę informacji o stanie zdrowia uczniów oraz podejmowanie wspólnych działań w zakresie profilaktyki chorób, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz identyfikacji czynników ryzyka. W przypadku wyboru lekarza dentysty innego niż określony w art. 6 ust. 3 istnieje prawdopodobieństwo zagubienia w systemie uczniów korzystających ze świadczeń zdrowotnych u lekarzy dentystów niewspółpracujących ze szkołą. Po przekazaniu informacji o dokonaniu wyboru innego lek. dentysty (ustnie lub pisemnie), w karcie ucznia odnotowano by takie zgłoszenie. W przypadku stwierdzenia przez osobę koordynującą braku korzystania przez ucznia ze świadczeń zdrowotnych z zakresu stomatologii, mogłaby nawiązać współpracę z lekarzem dentystą na podstawie danych z karty ucznia.</p>	<p>Nadanie następującego brzmienia art. 6 ust. 4: „Przedstawiciele ustawowi albo opiekunowie faktyczni uczniów mają prawo wyboru innego lekarza dentysty niż określony w ust. 3. O dokonanym wyborze informują pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Informacje w tym zakresie są przekazywane w ramach współpracy z rodzicami (nowy art. 17).</p>
52.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 6 ust. 4	<p>Treść art. 6 ust. 4 powinna zostać przeniesiona w inne miejsce, tak aby zakres przedmiotowy każdego artykułu pozostawał spójny. W ustawie zaznaczona powinna zostać możliwość samodzielnego wyboru lekarza przez ucznia, który ukończył 18 lat.</p> <p>Przepis odwołuje się do „lekarza dentysty określonego w ust. 3, podczas gdy art. 6 ust. 3 nie definiuje ani lekarza dentysty sprawującego opiekę stomatologiczną nad uczniem ani zakresu tej opieki. Art. 6 ust. 3 określa jedynie miejsce sprawowania opieki nad uczniem. Zgodnie z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentysty</p>	<p>Proponuje się usunąć ust. 4 z art. 6 i dodać ust. 4 do art. 10 w brzmieniu: Przedstawiciel ustawowy ucznia do ukończenia 18. roku życia ma prawo wyboru innego lekarza dentysty niż określony w ust. 1. Uczeń, który ukończył 18 lat ma prawo wyboru innego lekarza dentysty niż określony w ust. 1.</p>	<p><b>Uwaga skonsumentowana</b> W projekcie zawarto odesłanie do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			spośród lekarzy dentyistów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.		
53.	Instytut Matki i Dziecka	art. 7 ust. 1	Artykuł całkowicie niezasadny równie dobrze można napisać, że mają przestrzegać konstytucji i wszystkich ustaw		<b>Uwaga niezasadna/</b>
54.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego	art. 7 ust 2	Opieka zdrowotna może być sprawowana bez uzyskania zgody rodziców w przypadku nagłych zachorowań, urazów, wypadków. Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania udziela również świadczeń uczniom w przypadku nagłych zachorowań, urazów, wypadków jako wstępne zaopatrzenie i pomoc przedlekarska	Opieka zdrowotna może być sprawowana bez uzyskania zgody rodziców w przypadku nagłych zachorowań, urazów, wypadków.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> W projekcie zawarto odesłanie do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
55.	Naczelna Izba Lekarska	art. 7 ust. 2 w związku z art. 10 ust. 2 pkt 2	W art. 7 ust. 2 projektu wskazano, że profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2 (profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia) i art. 10 ust. 2 pkt. 2 (profilaktyczne świadczenia stomatologiczne dla dzieci i młodzieży udzielane w dentobusie), jest sprawowana przy braku sprzeciwu rodziców albo innych opiekunów prawnych uczniów. Z przepisu tego wynika, że zabiegi profilaktyczne nie wymagają pisemnej zgody rodziców (tak jak to ma miejsce w przypadkach wskazanych w art. 7 ust. 4 projektu), tylko braku sprzeciwu. Nie jest jasne, jak przepis ten będzie w praktyce realizowany. Czy jednorazowy brak sprzeciwu wystarczy na wykonywanie wszystkich zbiegów profilaktycznych, czy tylko danego zabiegu?	W ocenie Prezydium NRL zasadne byłoby, aby rodzice udzielali zgody na zabiegi profilaktyczne (zwłaszcza lakierowanie, lakowanie).	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> W projekcie zawarto odesłanie do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
56.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgni	art. 7 ust. 2	Profilaktyczna opieka zdrowotna może być sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców. Brak regulacji w przypadku sprzeciwu rodziców na realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole – a w	Zgodnie z art.9 pkt h Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016r w sprawie ochrony	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> W projekcie zawarto odesłanie do ustawy o



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			szczególności w sytuacji gdy do pielęgniarki szkolnej zgłasza się uczeń z problemami zdrowotnymi, któremu niezbędne jest udzielenie pomocy przedlekarskiej w przypadku nagłego zachorowania, urazu lub zatrucia oraz w przypadku edukacji zdrowotnej kierowanej do całej społeczności szkolnej, klasy lub grupy uczniów.	osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE( ogólnie rozporządzenie o ochronie danych), zezwala się na przetwarzanie szczególnych danych osobowych, które są niezbędne do celów profilaktyki zdrowotne.	prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
57.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 7 ust. 2	<p>Przepis niezasadny – przedstawiciel ustawowy ucznia zawsze musi wyrazić zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego – niezależnie od jego rodzaju lub przeznaczenia. Alternatywnie należy podkreślić fakt zgody a nie fakt sprzeciwu przedstawiciela ustawowego ucznia.</p> <p>W art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej świadczenie zdrowotne zdefiniowano jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Opieka stomatologiczna niewątpliwie wiąże się z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. Profilaktyczna opieka zdrowotna wchodzi natomiast w zakres świadczeń na rzecz zachowania zdrowia, zapobiegania chorobom i wczesnego wykrywania chorób a zatem spełnia kryteria definicyjne świadczenia zdrowotnego. Przepis w obecnym brzmieniu jest nieprecyzyjny – nie określa kiedy sprzeciw rodzica miałby zostać wyrażony wobec opieki profilaktycznej i opieki stomatologicznej nad uczniem – czy art. rodzic na początku roku szkolnego wyrazi sprzeciw i to ma być wiążące czy chodzi o sprzeciw wobec każdego działania wchodzącego w skład takiej opieki profilaktycznej i stomatologicznej (tj. czy ma być wyrażany każdorazowo). Ponadto podkreślić trzeba, że następne przepisy stanowią o zgodzie na opiekę profilaktyczną nad uczniem i opiekę stomatologiczną. Nie ma uzasadnienia podkreślania w przepisie poprzedzającym kwestii sprzeciwu skoro polskie ustawodawstwo w zakresie</p>	<p>Proponuje się usunięcie art. 7 ust. 2 i zamianę numeracji kolejnych ustępów tego przepisu (ust. 3-5 na ust. 2-4)</p> <p>Alternatywnie, proponuje się zmianę brzmienia przepisu na:          Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 pkt 2, jest sprawowana w przypadku uzyskania zgody przedstawicieli ustawowych uczniów.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b>          W projekcie zawarto odesłanie do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			prawa medycznego akcent kładzie na fakt zgody na podejmowanie działań medycznych a nie sprzeciwu wobec tych działań.		
58.	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczępieniach „STOP NOP”	art. 7 ust. 2	Art. 7 pkt 2. Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami zakresie, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2, jest sprawowana w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo innych opiekunów prawnych uczniów. Świadczenia zdrowotne w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki muszą być udzielane po uprzedniej, pisemnej zgodzie rodziców (opiekunów prawnych). Domniemanie zgody w przypadku braku zgłoszenia sprzeciwu jest niewystarczające. Polskie prawo wymaga, by każdy zabieg medyczny był poprzedzony udzieleniem pacjentowi (w przypadku małoletnich, jego opiekunowi prawnemu) i informacji o samym zabiegu i jego następstwach oraz wyrażeniem przez rodziców (opiekunów prawnych) zgody na wykonanie zabiegu.	Art. 7 pkt 2. Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami zakresie, o którym mowa w art. 10 ust. 1 pkt 2, jest sprawowana w przypadku udzielenia pisemnej zgody rodziców albo innych opiekunów prawnych uczniów.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> W projekcie zawarto odesłanie do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
59.	Prezes UODO (d. GIODO)	art. 7 ust. 3	Wątpliwości Generalnego Inspektora budzi również brzmienie art. 7 ust. 3 projektu. We wskazanym przepisie należy wskazać, czy informacja umieszczana w miejscu ogólnodostępnym będzie zawierała dane osobowe, jeżeli tak należy wskazać zakres danych oraz cel ich przetwarzania. Dodatkowo należy rozważyć przeformułowanie art. 17 ust. 1 pkt. 1 i art. 17 ust. 2, tak aby w projekcie ustawy nie występowało sformułowanie “w szczególności”, mogące budzić wątpliwości interpretacyjne.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Informacja dotyczy zakresu opieki.
60.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 7 ust. 3	Przepis pomija prawo dziecka (ucznia) do uzyskiwania informacji o zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej, jak też opieki stomatologicznej nad nim sprawowanej. Uczniowie - tak jak i ich przedstawiciele ustawowi - powinni mieć prawo do uzyskania informacji o zakresie opieki zdrowotnej. W szczególności dotyczy to uczniów powyżej 16. roku życia, którzy mają prawo do współdecydowania w zakresie udzielania im świadczeń zdrowotnych.	Proponuje się zmianę brzmienia przepisu na: Uczniowie oraz ich przedstawiciele ustawowi mają/ prawo do uzyskania informacji o zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej jak też opieki stomatologicznej, o których mowa w tej ustawie. Informację tę umieszcza się w miejscu ogólnie dostępnym w szkole.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Informacja o zakresie opieki będzie informacją ogólnodostępną – dla uczniów i rodziców.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

61.	Instytut Matki i Dziecka	art. 7 ust. 4	Uczniowie niepełnosprawni posiadają orzeczenie o niepełnosprawności. Jak natomiast pielęgniarka ma identyfikować uczniów przewlekle chorych - czy jeżeli rodzic lub inny opiekun prawny nie poda pielęgniarce informacji o zdiagnozowaniu choroby przewlekłej, to zgoda nie jest wymagana?		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Współpraca w zapewnieniu opieki uczniom przewlekle chorym obejmuje również przekazanie przez rodziców informacji w ww. zakresie.
62.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 8 ust. 2	Przepis ten stanowi powtórzenie treści art. 14 ust. 2 w zw. z art. 14 ust. 1 i art. 15-19. Art. 8 ust. 2 i art. 14 ust. 2 są w zasadzie tożsame w treści. W związku z tym, że w art. 15-19 jest szczegółowe określenie zadań pielęgniarki w zw. z koordynacją opieki zdrowotnej nad uczniem zasadne jest pozostawienie wszystkich przepisów o koordynacji tej opieki w rozdziale 3 projektu ustawy.	Proponuje się usunąć art. 8 ust. 2.	<b>Uwaga uwzględniona</b> Wprowadzono korektę w rozdziale 3 projektu ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem, pielęgniarka integruje działania w obszarze opieki zdrowotnej nad uczniami, w tym przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi.
63.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 8 ust. 2	Należy wykreślić zapis o koordynacji opieki stomatologicznej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania. Brak korelacji treści art. 8 ust. 2 z artykułem 10 ust. 3 w zakresie współpracy pielęgniarki z lekarzem dentystą.	Nowe brzmienie art. 8 ust. 2: „Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna koordynuje realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami oraz współpracuje z podmiotami, o których mowa w art. 3 ust. 2 i 3 w zakresie opieki stomatologicznej, w celu wsparcia rodziców, albo innych opiekunów prawnych uczniów w realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych.”	<b>Uwaga uwzględniona</b> Wprowadzono korektę w rozdziale 3 projektu ustawy. Zgodnie z nowym brzmieniem, pielęgniarka integruje działania w obszarze opieki zdrowotnej nad uczniami, w tym przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi.
64.	Federacja ZPOZ „Porozumienie Zielonogórskie”	art. 8 ust. 2 i art. 16	W projekcie nie określono procedur koordynacji, wymiany informacji pomiędzy uczestnikami opieki ani nie zawarto delegacji dla właściwego ministra. Obowiązkowa pisemna forma przekazywania informacji w trakcie informatyzacji ochrony zdrowia jest wyraźnym anachronizmem. Ustawa nie zajmuje się rzeczywistymi problemami w relacji wielostronnej, w której uczestniczą uczeń, rodzice, pielęgniarka szkolna, lekarz poz., lekarz	Konieczna delegacja dla właściwego ministra.	<b>Ustawa częściowo uwzględniona</b> Doprecyzowano przepisy zgodnie z uwagami Ministra Cyfryzacji, wskazując, że współpraca może odbywać się z wykorzystaniem systemów

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			dentysta, dyrektor szkoły, nauczyciele, w tym nauczyciel w-f. Przykładowo nie wspomina o procedurze przekazywania danych o kwalifikacji do grupy w-f. Zachowanie przepisów o ochronie danych osobowych oraz ochronie danych zdrowotnych uniemożliwia realne przekazywanie takich danych. Mityczny system informatyczny dopóki nie zostanie utworzony i zasilony danymi nic nie pomoże w tym temacie.		teleinformatycznych, środków komunikacji elektronicznej lub publicznie dostępnych usług telekomunikacyjnych, pod warunkiem że administratorzy i podmioty przetwarzające dane osobowe wdrożą środki techniczne i organizacyjne zapewniające odpowiedni stopień bezpieczeństwa tych danych w procesie ich przekazywania, określony w przepisach o ochronie danych osobowych.
65.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	art. 8	Za opiekę stomatologiczną powinien odpowiadać jak i koordynować zespół profesjonalistów (lekarz stomatolog wraz z higienistką stomatologiczną) w ramach umowy z NFZ	Wykreślenie art.8.2	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Integracja opieki zdrowotnej nad uczniem pozostaje zadaniem pielęgniarki albo higienistki szkolnej.
66.	Urząd Miasta Krakowa		Odwołanie się do 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 jako określenie zakresu świadczeń wykonywanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę. Zakres świadczeń gwarantowanych, na których opiera się działalność pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania wymaga zmian.	Konieczność zmiany zakresu czynności pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania i wprowadzenia zapisu do projektu ustawy.	<b>Komentarz Urzędu Miasta Krakowa</b>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

67.	Urząd Miasta Krakowa	art. 8 ust. 2	Art. wskazuje na konieczność jednoczesnej realizacji przez pielęgniarkę lub higienistkę profilaktycznej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej. Brak określenia szczegółowych zadań wykonywanych przez podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami.	Projekt ustawy winien szczegółowo określać zadania poszczególnych podmiotów sprawujących opiekę zdrowotną w celu uzyskania skutecznego porozumienia między nimi.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zakres świadczeń określony w aktach wykonawczych do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
68.	Prezes NFZ	art. 9 ust. 1	Przepis wskazuje na przepisy wydane na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych tylko w stosunku do lekarza POZ, a w myśl art. 3 ust. 1 pkt 2 projektu ustawy profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawuje zespół POZ.		<b>Uwaga uwzględniona</b> Doprecyzowano, że opiekę sprawuje zespół POZ, w szczególności lekarz POZ.
69.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 9 ust. 2 pkt 1	Przepis wymaga doprecyzowania. Jeśli grupę tych uczniów określono jako szczególną, zasadne jest określenie na czym ta szczególna opieka i współpraca polega – jaki jest jej zakres, kto go ustala, co uczeń przewlekle chory i z niepełnosprawnością otrzymuje w ramach zapewnienia opieki podczas pobytu w szkole.	Proponuje się rozszerzenie i doprecyzowanie przepisu o zgłoszoną w uwagach kwestię.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zakres współpracy określono w rozdziale o sprawowaniu opieki zdrowotnej nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnym.
70.	Ośrodek Rozwoju Edukacji	art. 10 ust. 2 pkt. 1 i 2	Uczniowie z orzeczeniem o potrzebie kształcenia specjalnego mogą pobierać naukę w każdym typie szkoły do 20 r., a w szkole ponadpodstawowej j do 24 r., zgodnie z zapisami rozporządzenia z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie warunków organizowania kształcenia, wychowania i opieki dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym. § 4. Kształcenie uczniów niepełnosprawnych, niedostosowanych społecznie i zagrożonych niedostosowaniem społecznym może być prowadzone do końca roku szkolnego w tym roku kalendarzowym, w którym uczeń kończy: 1) 20. rok życia – w przypadku szkoły podstawowej, 2) do 24. roku życia w szkole ponadpodstawowej.	Uwzględnić możliwość wydłużenia etapów edukacyjnych dla uczniów z przeczeniem – wówczas do wieku 20. lat.	<b>Uwaga uwzględniona</b>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			Należy uwzględnić zapis z obowiązującego rozporządzenia MEN.		
71.	Naczelna Rada pielęgniarek i Położnych	art. 12 ust. 1	Proponujemy dodanie zapisu o udostępnieniu adresu zamieszkania ucznia objętego opieką. Uzupełnienie zapisu o adres zamieszkania jest zasadne. NFZ wymaga od świadczeniodawcy listy uczniów wraz z numerem PESEL i adresem zamieszkania.	Nowe brzmienie w art. 12 punktu 1. „podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami oraz udostępnia imiona, nazwiska oraz numery PESEL i adres zamieszkania uczniów objętych tą opieką;”	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Treść przepisu musi pozostawać w zgodności z nowymi regulacjami o ochronie danych osobowych.
72.	Naczelna Rada pielęgniarek i Położnych	art. 12 ust. 2	Wątpliwości budzi zapis: „przez określenie procedur”, który wskazuje, że procedury są tworzone wyłącznie przez dyrektora. Dyrektor nie może samodzielnie tworzyć procedur, które będą dotyczyły sprawowanej przez pielęgniarkę opieki nad uczniem. Procedury muszą przede wszystkim chronić dobro dziecka, zachowywać prawo do tajemnicy medycznej i dlatego powinny być tworzone wspólnie przez dyrektora, pielęgniarkę i rodziców/opiekunów. Ponadto powinny być oparte na wypracowanych, ogólnie obowiązujących standardach, ustalonych przez przedstawicieli resortu zdrowia i edukacji, podobnie jak w przypadku opieki nad dzieckiem przewlekle chorym opisanej w art. 23 opiniowanego projektu ustawy. W innym przypadku może dochodzić do nieporozumień i naruszeń praw pacjentów i praw pracowniczych.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Określenie procedur obejmuje zakres organizacyjny, a nie merytorycznych rekomendacji dla pielęgniarki.
73.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstw	art. 12	Dyrektor szkoły w zakresie zapewnienia opieki zdrowotnej nad uczniami powinien przekazać podmiotowi realizującemu świadczenia pełne dane. Podmiot sprawujący opiekę profilaktyczną w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ na liście aktywnej musi również zamieścić adres zamieszkania ucznia.	Art. 12. Dyrektor szkoły w celu zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Treść przepisu musi pozostawać w zgodności z nowymi regulacjami o ochronie danych osobowych.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

				uczniami współpracuje z: 1. podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami oraz udostępnia imiona i nazwiska, numery pesel, adres zamieszkania uczniów objętych tą opieką.	
74.	Prezes NFZ	art. 12	Przepis określa obowiązki dyrektora szkoły, który celem zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej ma określać „procedury organizacyjne postępowania”. To brzmienie projektowanego przepisu może budzić kontrowersje z uwagi na brak kompetencji zawodowych dyrektora szkoły do zajmowania się problemami zdrowotnymi lub higienicznymi uczniów. Ponadto, dyrektor szkoły nie „... udostępnia imiona, nazwiska oraz nr PESEL uczniów objętych tą opieką ...” w celu zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej tylko w celu realizacji świadczeń. Należy wziąć pod uwagę, czy wszystkie dzieci i młodzież objęte opieką będą posiadały numer PESEL. Prawo do świadczeń mają również osoby zamieszkujące na terytorium RP i ubezpieczone w innych państwach UE, tj. rezydenci UE, którzy mogą nie posiadać numeru PESEL. Rezydentem UE może być również dziecko.	Należy dostosować przepis, „(...) oraz udostępnia imiona, nazwiska oraz numery PESEL uczniów objętych tą opieką” tak aby uwzględnił inne dane identyfikacyjne.	<b>Uwaga uwzględniona</b> Dokonano zmiany treści przepisu dostosowując do nowych regulacji o ochronie danych osobowych.
75.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	art. 12	Dyrektor szkoły w zakresie zapewnienia opieki zdrowotnej nad uczniami powinien przekazać podmiotowi realizującemu świadczenia pełne dane.	Podmiot sprawujący opiekę profilaktyczną w ramach umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych z NFZ na liście aktywnej musi również zamieścić adres zamieszkania ucznia. Art. 12. Dyrektor szkoły w celu zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami współpracuje z:	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Treść przepisu musi pozostawać w zgodności z nowymi regulacjami o ochronie danych osobowych.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

				1. podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami oraz udostępnia imiona i nazwiska, numery pesel, adres zamieszkania uczniów objętych tą opieką.	
76.	Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej	art. 12	Dyrektor szkoły, w celu zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami współpracuje z: 1) podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami oraz udostępnia imiona, nazwiska oraz numery PESEL uczniów objętych tą opieką... Dodać treść po słowach „z podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną”: „w tym w szczególności w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej	Brak zobowiązania dyrektorów szkół do współpracy z podmiotami leczniczymi udzielającymi świadczenia zdrowotne w ramach podstawowej opieki zdrowotnej uniemożliwi realizację zadań w zakresie opieki medycznej nad uczniami tym podmiotom.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Treść przepisu musi pozostawać w zgodności z nowymi regulacjami o ochronie danych osobowych.
77.	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach STOP NOP	art. 12	Art. 12 Dyrektor szkoły, w celu zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, współpracuje z: 1. podmiotami sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami oraz udostępnia imiona, nazwiska oraz numery PESEL uczniów objętych tą opieką. Dane osobowe podlegają szczególnej ochronie i nie powinny być swobodnie przekazywane. Ponadto funkcją szkoły i dyrektora nie jest przekazywanie danych osobowych innym podmiotom.	Regulacja ta jest sprzeczna z ustawą o ochronie danych osobowych oraz z zasadą celowości. Propozycja: wykreślenie przepisu.	<b>Uwaga uwzględniona</b> Dokonano zmiany treści przepisu dostosowując do nowych regulacji o ochronie danych osobowych.
78.	Prezes NFZ	art. 13	Brzmienie przepisu budzi wątpliwości, czy w stomatologicznego w szkole będzie konieczne świadczenie usług stomatologicznych dla uczniów oraz czy organ założycielski będzie w stanie w każdym przypadku zawrzeć porozumienie z podmiotem wykonującym działalność leczniczą, jeśli żaden podmiot leczniczy nie będzie zainteresowany świadczeniem usług stomatologicznych dla uczniów. W przypadku utworzenia i wyposażenia gabinetu stomatologicznego przez dyrektora lub organ założycielski,		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Ustawa nie nakłada obowiązku tworzenia gabinetów stomatologicznych w szkołach, ale dopuszcza taką możliwość. Zawarcie porozumienia z podmiotem wykonującym działalność



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			może się pojawić zarzut podwójnego finansowania tego samego zadania.		leczniczą ma na celu przekazanie rodzicom i uczniom informacji o możliwości korzystania ze świadczeń udzielanych w tej lokalizacji.
79.	Związek Nauczycielstwa Polskiego	art. 13	Zawarte w art. 13 projektu regulacje dotyczące zapewnienia warunków realizacji opieki zdrowotnej i stomatologicznej przez organy prowadzące szkołę naszym zadaniem będzie bardzo trudnym zadaniem.	Samorządy borykają się z trudnościami finansowymi związanymi z realizacją zadań oświatowych i nałożenie na nie odpowiedzialności za tworzenie i wyposażenie gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkole będzie przez niektóre samorządy niewykonalne.	<b>Komentarz</b> Obowiązek zapewnienia przez szkołę dostępu do gabinetu profilaktyki zdrowotnej wynika z art. 103 ustawy- Prawo oświatowe.
80.	Fundacja Medicover	art. 13	W związku z proponowaną zmianą w art. 6 wydaje się być uzasadnione umożliwienie podpisania umowy z pielęgniarką szkolną na prowadzenie dodatkowych działań z zakresu profilaktyki. Umożliwienie pielęgniarce szkolnej lub POZ podpisanie dodatkowej umowy na wykonywanie świadczeń wykraczających poza podstawową opiekę oraz umożliwienie korzystania z narzędzi, może przyczynić się do lepszej współpracy pomiędzy tymi organami a pielęgniarkami, a także podnieść jakość świadczonych usług.	Proponujemy dodać art. 13. pkt 3 może zawierać dodatkową umowę z pielęgniarką szkolną na świadczenie dodatkowych usług medycznych lub na wykorzystywanie narzędzi poprawiających jakość tych świadczeń.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Ustawa określa zasady współpracy pielęgniarki ze szkołą w odniesieniu do świadczeń udzielanych w ramach umowy z NFZ.
81.	Urząd Miasta Krakowa	art. 13	Brak gabinetu dentystycznego w szkole zobowiązuje organ prowadzący do zawarcia porozumienia ze świadczeniodawcą z zakresu stomatologii. Nie wskazano sposobu w jaki porozumienie ma określić uprawnienia uczniów do świadczeń.	Należy określić warunki zawarte w porozumieniu w zakresie sposobu przyjmowania dzieci i zasady korzystania ze świadczeń stomatologa.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Określenie warunków współpracy pozostaje w kompetencji podmiotów zawierających porozumienie.
82.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa	art. 13 ust. 1	Organ prowadzący powinien zapewnić i w pełni odpowiadać za utworzenie, wyposażenie oraz utrzymanie gabinetu profilaktyki zdrowotnej. Ustawa z dnia 14.12.2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2017 poz. 59, 949 i 2203).	Propozycje: art. 13 Organ prowadzący szkołę w celu zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami:	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zakres odpowiedzialności organu prowadzącego szkołę wynika z ustawy – Prawo oświatowe.

**RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH  
I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI**

				tworzy, wyposaża i utrzymuje (sprzątanie, remonty, konserwacja) gabinet profilaktyki zdrowotnej, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 14.12.2016 r. Prawo oświatowe (Dz. U. 2017 poz. 59, 949 i 2203)	
83.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	art. 13 ust. 1	Organ prowadzący powinien zapewnić w pełni odpowiadać za utworzenie, wyposażenie oraz utrzymanie gabinetu profilaktyki zdrowotnej.	Art.. 13. Organ prowadzący szkołę w celu zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami: tworzy, wyposaża i utrzymuje (sprzątanie, remonty, konserwacja) gabinet profilaktyki zdrowotnej o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 14.12.2016r Prawo oświatowe (Dz.U 2017 poz. 59, 949 i 2203)	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zakres odpowiedzialności organu prowadzącego szkołę wynika z ustawy – Prawo oświatowe.
84.	Prezes NFZ	art. 14 ust. 1	Przepis wyodrębnia koordynację profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej z zadań lekarza POZ do zadań pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistek szkolnych. Nie zostało to uwzględnione w szczegółowym wykazie sposobów współpracy zawartym w art. 16 projektu ustawy.		<b>Uwaga uwzględniona</b> Zmieniono brzmienie rozdziału sugerujące wprowadzenie nowego rodzaju opieki koordynowanej i wskazano, że zadaniem pielęgniarki albo higienistki szkolnej jest integracja tej opieki.
85.	Prezes NFZ	art. 14 ust. 2	Przepis przewiduje inną osobę do koordynacji i integrowaniu działań podmiotów wymienionych w art. 2 ust. 1-3 projektu ustawy niż przywoływana w art. 5 ust. 1 ustawy o POZ.		<b>Uwaga uwzględniona</b> Zmieniono brzmienie rozdziału sugerujące wprowadzenie nowego rodzaju opieki koordynowanej i wskazano, że zadaniem pielęgniarki albo higienistki szkolnej jest integracja tej opieki.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

86.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 14 ust. 2	W konsekwencji proponowanej zmiany brzmienia w art. 8 ust. 2 proponujemy wykreślić z art. 14 ustęp 2. Pielęgniarka w zakresie opieki stomatologicznej powinna współpracować z lekarzem - dentystą a nie koordynować opieką stomatologiczną.		<b>Uwaga uwzględniona</b> Zmieniono brzmienie rozdziału sugerujące wprowadzenie nowego rodzaju opieki koordynowanej i wskazano, że zadaniem pielęgniarki albo higienistki szkolnej jest integracja tej opieki.
87.	Urząd Miasta Krakowa	art. 14-19	Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania ma więcej zadań administracyjnych niż czynności medycznych. Pielęgniarka występuje jako mediator między dyrektorem szkoły, zespołem podstawowej opieki zdrowotnej i stomatologiem. Konieczność przeniesienia obowiązku koordynacji opieki zdrowotnej również na inne podmioty sprawujące opiekę.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zmieniono brzmienie rozdziału sugerujące wprowadzenie nowego rodzaju opieki koordynowanej i wskazano, że zadaniem pielęgniarki albo higienistki szkolnej jest integracja tej opieki.
88.	Ośrodek Rozwoju Edukacji	art. 15	Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej. Pytanie czy w miejscu zamieszkania czy czasowego pobytu dziecka w przypadku wychowanków przebywających w placówkach? W systemie edukacji występują placówki zapewniające opiekę i wychowanie uczniom w okresie pobierania nauki poza miejscem stałego zamieszkania, młodzieżowe ośrodki wychowawcze, młodzieżowe ośrodki socjoterapii, specjalne ośrodki szkolno-wychowawcze oraz specjalne ośrodki wychowawcze, a także ośrodki rewalidacyjno-wychowawcze (wymienione w Art. 2 ust. 7, 8 UPO). Często w wymienionych placówkach wychowankowie mają zapewnioną opiekę całodobową. Warto uwzględnić także opiekę zdrowotną nad wychowankami, gdy przebywają w placówce poza szkołą.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Świadczenia zdrowotne udzielane są uczniom przebywającym w całodobowych placówkach oświatowych w takim zakresie i na takich samych zasadach, jak uczniom zamieszkałym w domu rodzinnym. Projekt ustawy nie wprowadza w tym zakresie zmian regulacji zawartych w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
89.	Rada Działalności ościsł Pożytku	art. 15 i 23	Rada Działalności Pożytku Publicznego uznaje za ważne i potrzebne działania profilaktyczno-lecznicze, które są przedmiotem ustawy. Równocześnie Rada Zwraca Uwagę na brak w ustawie kwestii szczególnie istotnych w dbaniu o		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt nie wprowadza zmian i nie ogranicza możliwości współpracy

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>prawidłowy rozwój dzieci i młodzieży, a więc problematyki dotyczącej zdrowia psychicznego, przeciwdziałania przemocy i uzależnieniom, które wymagają specjalistycznych oddziaływań psychoedukacyjnych. Rada postuluje również włączenie w działania z zakresu kształtowania u uczniów postaw prozdrowotnych oraz odpowiedzialności za własne zdrowie organizacji pozarządowych, specjalizujących się w tym obszarze i działających na polu pracy z dziećmi i młodzieżą. Jako, że są to istotni partnerzy w oddziaływaniach profilaktycznych szkoły, zdaniem Rady, powinno znaleźć odzwierciedlenie przynajmniej w art. 15 i 23 ustawy.</p>		<p>szkoły oraz pielęgniarki albo higienistki szkolnej z organizacjami pozarządowymi.</p>
90.	Prezes NFZ	art. 16 ust. 1 pkt 3	<p>Przepis mówi o podejmowaniu wspólnych działań, w zakresie niezbędnym do: „...rozpoznania i leczenia chorób, pielęgnowania oraz rehabilitacji uczniów ...”. Wykracza to poza pojęcie „... profilaktycznej opieki zdrowotnej ...” o której mowa w art. 1.</p>		<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt nie wprowadza zmian w porównaniu z dotychczasowymi regulacjami w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych uczniom przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.</p>
91.	Institut Matki i Dziecka	art. 16 ust. 1 pkt 1 i 2	<p>Jaki ma być tryb uzyskiwania zgody - czy przy każdej wymianie informacji? Czy uczniowie, których rodzice lub inni prawni opiekunowie nie wyrazili zgody na wymianie informacji nie będą objęci systemem? Jak ten zapis ma się do art 7.2. ustawy?</p>		<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Regulacje w tym zakresie zawarte są w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p>
92.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 16 ust. 1 pkt 1	<p>Przepis ten jest niejasny i wymaga doprecyzowania. Przepis nie opisuje od kogo i w jakim zakresie oraz w jakim trybie pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna miałyby uzyskiwać porady, czy i w jakim zakresie mają być one dokumentowane oraz czy istnieje obowiązkowość takiego postępowania ww. pielęgniarki albo higienistki szkolnej zgodnie z treścią uzyskanej porady.</p>	<p>Proponuje się rozszerzenie i doprecyzowanie przepisu o zgłoszoną w uwagach kwestię.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Przepis dotyczy współpracy z zespołem POZ, w szczególności lekarza sprawującego opiekę nad uczniem.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

93.	Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej	art. 16 ust. 3	Wykreślić tekst po słowach „do dokumentacji medycznej ucznia”: Informacja ustna jest odnotowywana w dokumentacji medycznej ucznia. W celu zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego dziecka informacja ustna przekazywana przez dziecko nie może stanowić podstawy do wpisu do dokumentacji medycznej o istotnych faktach w zakresie terapii lub diagnostyki, z oczywistych powodów możliwości popełnienia błędów niezamierzonych z tytułu braku zrozumienia. Podstawą wpisu do dokumentacji medycznej indywidualnej dziecka może być informacja pisemna spełniająca odpowiednie wymagania lub ustna, potwierdzona przez przedstawiciela ustawowego.	proponowane brzmienie art. 16 ust. 3 Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna oraz członkowie zespołu podstawowej opieki zdrowotnej, po otrzymaniu pisemnej informacji, o której mowa w ust. 1 pkt 2, zapoznają się z nią i dołączają do dokumentacji medycznej ucznia.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> W dokumentacji medycznej ucznia powinny być odnotowywane wszystkie informacje istotne dla sprawowania opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną.
94.	Urząd Marszałkowski Woj. Podkarpackiego	art. 17	Wyłączyć z opieki stomatologicznej pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania. W procesie kształcenia pielęgniarki tematy dotyczące chorób jamy ustnej, w tym przyzębia, nie są objęte programem nauczania. Tym samym pielęgniarka nie posiada kompetencji i potrzebnej wiedzy do udzielania porad w tej kwestii.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Edukacja w zakresie zdrowia jamy ustnej jest określona w katalogu świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną.
95.	Instytut Matki i Dziecka	Art. 18 ust. 1	W jakim trybie rodzice mają wyrazić zgodę, czy w formie pisemnej? Czy jeśli część rodziców nie wyrazi zgody to pielęgniarka nie będzie mogła podczas zebrań przekazywać informacji?? Jak ten zapis ma się do art 7.2. ustawy?	Wykreślić słowa „za ich zgodą”	<b>Uwaga nieuwzględniona</b>
96.	Urząd Marszałkowski Woj. Podkarpackiego	art. 18, ust.1 pkt. 2a	Brak doprecyzowania kto jest faktycznie odpowiedzialny za przeprowadzanie badań bilansowych, badań przesiewowych oraz szczepień ochronnych. Czy pielęgniarka odpowiada za faktyczne wykonanie przywołanych w artykule świadczeń zdrowotnych, np. szczepień ochronnych, czy tylko informuje o konieczności ich wykonania?		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zakres świadczeń realizowanych przez poszczególne osoby jest określony w aktach wykonawczych do ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

97.	Prezes NFZ	art. 18 ust. 1 pkt. 2 lit. a	Kwestia dotycząca wykonywania szczepień ochronnych ze względu na istotę zagadnienia oraz rozwijający się ruch antyszczepionkowy powinna być dokładnie opisana z uwzględnieniem nowelizacji rozporządzeń Ministra Zdrowia w sprawie poszczególnych gwarantowanych świadczeń zdrowotnych.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Realizacja szczepień ochronnych pozostaje w kompetencji lekarza POZ, co wynika z zał. 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ
98.	Prezes NFZ	art. 18 ust. 3	Przepis zbędny. W sytuacji nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania nie powinna być obecna podczas transportu sanitarnego do szpitala ani też obecna na izbie przyjęć. W obu miejscach świadczenia udzielane są przez kompetentnych świadczeniodawców, którzy mają zawarte umowy z płatnikiem na określonych i przyjętych warunkach. Rolą pielęgniarki w takiej sytuacji jest powiadomienie rodziców lub opiekunów prawnych oraz dyrektora szkoły o wystąpieniu zdarzenia.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Przepis wskazuje jedynie na możliwość obecności pielęgniarki lub pracownika szkoły podczas transportu ucznia do szpitala. Decyzja w tym zakresie pozostanę w kompetencji kierownika zespołu ratownictwa medycznego.
99.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego	art. 18 ust. 3	Podczas transportu ucznia do szpitala może uczestniczyć pielęgniarka, a decyzję podejmuje kierownik zespołu wyjazdowego. Pielęgniarka sprawuje profilaktyczną opiekę nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole (art. 6.1 projektu). Czynność ta nie należy do obowiązków pielęgniarki szkolnej lub innego pracownika szkoły. Obowiązkiem pielęgniarki jest przekazanie ucznia pod opiekę zespołu wyjazdowego. Zgodnie z art. 40 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu medycznego na miejsce zdarzenia. Natomiast zgodnie z art. 41 ww. ustawy akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kieruje wyznaczony przez dyspozytora medycznego kierujący. Ponadto pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania realizując swoje zadania profilaktyczne, nie pełni roli opiekuna uczniów, zatem nie jest osoba upoważniona do uczestnictwa w transporcie ucznia do szpitala.	art. 18 ust. 3 W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka zapewnia ciągłość opieki, sprawuje opiekę nad uczniem do czasu przekazania ucznia zespołowi ratownictwa medycznego lub rodzicom/ osobom upoważnionym przez rodziców.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Przepis wskazuje jedynie na możliwość obecności pielęgniarki lub pracownika szkoły podczas transportu ucznia do szpitala. Decyzja w tym zakresie pozostanę w kompetencji kierownika zespołu ratownictwa medycznego.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

100.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	art. 18 ust. 3	<p>Podczas transportu ucznia do szpitala może uczestniczyć pielęgniarka, a decyzję podejmuje kierownik zespołu wyjazdowego. Pielęgniarka sprawuje profilaktyczną opiekę nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole (art.6.1 projektu).</p> <p>Czynność ta nie należy do obowiązków pielęgniarki szkolnej lub innego pracownika szkoły. Obowiązkiem pielęgniarki jest przekazanie ucznia pod opiekę zespołu wyjazdowego.</p> <p>Zgodnie z art. 40 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym akcja prowadzenia medycznych czynności ratunkowych rozpoczyna się w momencie przybycia zespołu medycznego na miejsce zdarzenia. Natomiast zgodnie z art. 41 ww. ustawy akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych kieruje wyznaczony przez dyspozytora medycznego kierujący.</p> <p>Ponadto zgodnie z opinią z dnia 30.09.2010r Krajowego Konsultanta w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatricznego, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania realizując swoje zadania profilaktyczne, nie pełni roli opiekuna uczniów, zatem nie jest osobą upoważnioną do uczestnictwa w transporcie ucznia do szpitala. Kierownik zespołu ratownictwa medycznego nie jest bezpośrednim przełożonym pielęgniarki, aby wydawać jej dyspozycję. Pielęgniarka sprawuje profilaktyczną opiekę nad uczniami w gabinecie profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanym w szkole (art.6.1 projektu), a nie w karetkce pogotowia, gdzie uczniem w sposób profesjonalny powinien zająć się zespół ratownictwa medycznego oraz w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym czekając na korytarzu. Jednocześnie uczniowie, w szczególności niepełnosprawni i przewlekle chorzy, którzy pozostają w szkole zostają pozbawieni opieki pielęgniarki.</p>	Art. 18.3 W stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego pielęgniarka zapewnienia ciągłości opieki do czasu przekazania ucznia zespołowi ratownictwa medycznego lub rodzicom/ osobom upoważnionym przez rodziców.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Przepis wskazuje jedynie na możliwość obecności pielęgniarki lub pracownika szkoły podczas transportu ucznia do szpitala. Decyzja w tym zakresie pozostanę w kompetencji kierownika zespołu ratownictwa medycznego.
101.	Instytut Matki i Dziecka	art. 18 ust. 3	W jakim celu? Pielęgniarka nie ma plenipotencji aby podejmować decyzje w sprawie leczenia uczniów. To dyrektor szkoły lub wyznaczony przez niego nauczyciel jest opiekunem faktycznym ucznia. Jest to zapis bezzasadny. Ponadto podczas transportu uczeń jest pod fachową opieką zespołu ratunkowego.	Usunąć przepis w całości	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Przepis wskazuje jedynie na możliwość obecności pielęgniarki lub pracownika szkoły podczas transportu ucznia do szpitala. Decyzja w tym zakresie pozostanę w

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

					kompetencji kierownika zespołu ratownictwa medycznego.
102.	Związek Powiatów Polskich	art. 18 ust. 3	Jeżeli przez pojęcie opiekuna faktycznego należy rozumieć również nauczyciela/wychowawcę to decyzja o obecności tych osób podczas transportu winna być podejmowana w uzgodnieniu z dyrektorem szkoły/placówki.	Konieczność zapewnienia opieki nad pozostałymi uczniami.	<b>Uwaga uwzględniona</b> Doprecyzowano zapis.
103.	Prezes NFZ	art. 19	W wielu szkołach jest również zatrudniony psycholog szkolny, z którym współpracuje pielęgniarka/ higienistka szkolna. Podobna współpraca ma miejsce z pedagogiem szkolnym, min. W zakresie profilaktyki i ochrony zdrowia psychicznego uczniów (w tym profilaktyki uzależnień), jak również bezpośrednio z gronem pedagogicznym (nie tylko z dyrekcją szkoły), oraz organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży działającymi lokalnie lub terenowym sanepidem.		<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b> Dodano, że pielęgniarka współpracuje również z nauczycielami i pedagogiem szkolnym.
104.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 19 ust. 1	W szkołach, w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. W uzasadnieniu do ustawy nie wskazano dlaczego w przepisie wymieniono tylko pedagoga szkolnego.	Proponuje się rozszerzyć katalog podmiotów współpracujących z pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną o inne osoby zatrudnione w szkole, które mogą współuczestniczyć w sprawianiu opieki zdrowotnej nad uczniem takich m.in. jak logopeda, psycholog, wychowawca.	<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b> Dodano, że pielęgniarka współpracuje również z nauczycielami i pedagogiem szkolnym.
105.	Ośrodek Rozwoju Edukacji	art. 19 ust. 1	Warto rozszerzyć katalog osób (nie w wszystkich szkołach jest pedagog). Jest to szczególnie ważne przypadku uczniów z chorobą przewlekłą lub z niepełnosprawnością istotną jest współpraca: z psychologiem, pedagogiem, osobą wyznaczoną przez dyrektora do koordynowania wsparcia, wychowawcą, zespołem nauczycieli, w celu właściwej realizacji zaleceń z orzeczenia oraz ochrony zdrowia ww. dzieci. Zalecenia te mogą także dotyczyć czynności wykonywanych przez pielęgniarkę / higienistkę. Osoby te mogą pomóc nauczycielom we właściwej identyfikacji sytuacji, w której	Poszerzenie katalogu osób, z którymi współpracuje pielęgniarka lub higienistka szkolna Art. 23 - doprecyzować zapis „pracownikami szkoły”	<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b> Dodano, że pielęgniarka współpracuje również z nauczycielami i pedagogiem szkolnym.



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			potrzebna jest pomoc medyczna. Warto także wziąć pod uwagę pracowników niepedagogicznych, który powinni współpracować z pielęgniarką np.: personel kuchenny.		
106.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek	art. 19 ust.1	Współpraca pielęgniarki na terenie szkoły - brak pozostałych osób z którymi pielęgniarka współpracuje	Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z: dyrektorem szkoły, pedagogiem szkolnym, psychologiem, wychowawcami klas, nauczycielami w-f.	<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b> Dodano, że pielęgniarka współpracuje również z nauczycielami i pedagogiem szkolnym.
107.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego	art. 19 ust.1	Współpraca pielęgniarki na terenie szkoły. W realizacji zadań pielęgniarki na terenie szkoły bardzo duże znaczenie ma współpraca z dyrektorem szkoły, pedagogiem szkolnym, psychologiem, wychowawcami klas, nauczycielami w-f. Brak tych osób w zapisie ustawy.	Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z: dyrektorem szkoły, pedagogiem szkolnym, psychologiem, wychowawcami klas, nauczycielami w-f.	<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b> Dodano, że pielęgniarka współpracuje również z nauczycielami i pedagogiem szkolnym.
108.	Urząd Marszałkowski Woj. Zachodniopomorskiego	art. 19 ust. 3	W ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna doradza dyrektorowi szkoły w sprawie warunków bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów, organizacji posiłków i warunków sanitarnych w szkole.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy nie wprowadza zmian w zakresie świadczeń pielęgniarki albo higienistki szkolnej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu POZ. Ww. świadczenia obejmują również doradztwo dla dyrektora szkoły.
109.	Instytut Matki i Dziecka	art. 19 ust. 4	Dlaczego na wniosek dyrektora? Czy pielęgniarka nie ma prawa wnioskować o udział w radzie pedagogicznej nawet gdy ma do przekazania nauczycielom istotne dla bezpieczeństwa zdrowotnego informacje?	Art 19.4. Na wniosek pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania lub dyrektora szkoły pielęgniarka (...) przedstawia (...) na posiedzeniu rady pedagogicznej (...)	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Pielęgniarka nie jest pracownikiem szkoły. Udział w posiedzeniu rady pedagogicznej jest możliwy

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

					na wniosek dyrektora szkoły.
110.	Instytut Matki i Dziecka	art. 21	Sposób - wg. słownika języka polskiego to: metoda, algorytm zrobienia czegoś, rozwiązanie jakiegoś problemu lub styl, rodzaj zachowania, wyglądu itp. Co Minister będzie określał - metody pracy pielęgniarki lub dentysty? Dlaczego nie określi sposobu finansowania koordynacji opieki profilaktycznej? Jakimi narzędziami będzie ta opieka koordynowana - kto będzie to finansować ? Finansowanie świadczeń opisane w rozdziale 6 jest niedostateczne.		<b>Komentarz Instytutu Matki i Dziecka</b>
111.	Ogólnopolskie Stowarzyszenie Wiedzy o Szczepieniach „STOP NOP”	art. 21	Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, sposób sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, z uwzględnieniem zapewnienia efektywnej współpracy pomiędzy podmiotami sprawującymi tę opiekę. Nieprawidłowa delegacja. Delegacja nie wskazuje zakresu, nie jest określone co należy rozumieć pod pojęciem „sposób sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej”, brakuje wytycznych co do treści rozporządzenia. Z tego powodu niemożliwe jest ocenienie projektu ustawy, gdyż nie wiadomo co znajdzie się w rozporządzeniu.	Propozycja: wykreślenie przepisu.	<b>Uwaga bezprzedmiotowa</b> Wykreślono delegację z projektu ustawy
112.	Związek Powiatów Polskich	art. 21	Delegacja do wydania rozporządzenia skonstruowana jest w sposób zbyt lakoniczny Zakres spraw do uregulowania w rozporządzeniu powinien być wskazany w sposób precyzyjny i szczegółowy, tym bardziej w sytuacji gdy dotyczy sytuacji prawnej obywateli. Ponadto pojawia się wątpliwość w zakresie wzajemnej relacji art. 21 oraz 23 ust. 2 i 3 projektu ustawy w zakresie zasad współpracy.		<b>Uwaga bezprzedmiotowa</b> Wykreślono delegację z projektu ustawy
113.	Związek Powiatów Polskich	art. 21 w zw. z art. 36	Do projektu nie dołączono projektowanego rozporządzenia wykonawczego do ustawy. Zważywszy, że ustawa ma wejść w życie 1 września 2018 r. rodzi to obawę, że podmioty, które będą realizować ustawę w ostatniej chwili będą zaskakiwane przepisami wykonawczymi do ustawy.		<b>Uwaga bezprzedmiotowa</b> Wykreślono delegację z projektu ustawy
114.	Śląsk i Konsultant	art. 22-24	Tylko i wyłącznie winien się podjąć opieki nad dzieckiem z cukrzycą u dziecka jego nauczyciel, wychowawca, czy inny opiekun w szkole. Dziecko z cukrzycą nie może być		<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

		<p>stygmatyzowane, tylko dlatego że zachorowało na cukrzycę chorobę zaburzeń odporności, gdzie bez regularnego podawania insuliny umiera!!!! Nie jest to podawanie leku tylko samoopieka z podawaniem insuliny - ŻYCIA!!</p> <p>Po zachorowaniu dziecka na cukrzycę Rodzice muszą prowadzić samoopiekę codzienne, bez względu na wykształcenie (czyli i pracownik fizyczny i profesor uniwersytetu - jest bardzo trudno, a może i trudniej bo sami muszą nakłuwać swoje dziecko wielokrotnie w ciągu dnia i decydować o dawkach insuliny oraz ją podawać), czy środki finansowe i społeczne - MUSZA!!! i zwykle robią to doskonale. Oczywiście po odpowiednim przeszkoleniu, ale to szkolenie jest dostępne dla każdej osoby zainteresowanej.</p> <p>Od wielu lat prowadzimy szkolenia w naszym centrum diabetologicznym GCZD - Katowice i dla rodziców i dla innych opiekunów dziecka z cukrzycą. Odpowiednio przygotowana umowa z dyrekcją szkoły a rodzicami pozwala na radość dziecka i jego bezpieczny pobyt w placówce. Nie wierzę, że jest Pani za obrazem przesiadywania Rodziców w szkole z dzieckiem co było i nadal jest często powszechnym zwyczajem - zwykle nie pisanym i okrutnym wymogiem dyrekcji szkoły. Moje wieloletnia postawa, szkolenia, także przy stałym i mocnym wsparciu MZ oraz współpraca z kuratorium znacznie ograniczyła ten proceder.</p> <p>Proszę uwzględnić, że cukrzyca u dzieci jest najczęstszą ich chorobą przewlekłą, (bez podawania insuliny dzieci te nie mogą żyć, a jak jest podawana niewłaściwie to rozwijają nieodwracalne ciężkie powikłania) i nadano jest określenie choroby społecznej (ze względu na powszechność) i od 2006 roku WHO wskazała na epidemię cukrzycy. Nie można się zgodzić że insulinę będzie podawała pielęgniarka bo to po prostu jest nie możliwe do wykonania!!! Insulinę podaje się do każdego posiłku, trzeba te posiłki i insulinę odpowiednio do każdego dziecka – INDYWIDUALNIE dopasować! STALE DOPASOWYWAĆ zgodnie z zasadami samoopieki, trzeba być stale razem z dzieckiem! Nie ma innej opeji!! Czyli trzeba być cały czas przy dziecku -stad brak jakichkolwiek możliwości aby spełnić te warunki. W wielu krajach w tym z</p>		<p>Uzupełniono projekt o zapis, że podawanie leków przez nauczyciela przez pracowników szkoły może odbywać się za ich pisemną zgodą.</p>
--	--	--	--	--

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>krajach skandynawskich, tę rolę - prowadzenia samoopieki nad dzieckiem z cukrzycą przyjęli na siebie nauczyciele, bo tylko oni są cały czas z dziećmi. I nie ma INNEJ MOZLIWOSCI!!!! jeśli chcemy zapewnić dziecku dobry i bezpieczny pobyt w placówce. Edukacja diabetologiczna nie jest trudna, tylko trzeba zrozumienia choroby i potrzeb dziecka.</p>		
115.	Ogólnopolska Federacja Organizacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Chorym na Cukrzycę	art. 22-24	<p>Proponowana ustawa w żaden sposób nie rozwiązuje problemu obecności w placówkach oświatowych dzieci przewlekle chorych, w tym dzieci z cukrzycą typu 1. Ustawa w obecnym kształcie jest więc nie do przyjęcia.</p> <p>W proponowanej ustawie Rozdział 4, Art. 22, pkt.2 podawanie leków, czynności związane z prowadzeniem choroby zostały powierzone wyłącznie pielęgniarce lub higienistce szkolnej. Z czynności tych zostali zupełnie wyłączeni faktyczni opiekunowie dzieci podczas ich pobytu w placówce oświatowej, czyli nauczyciele.</p> <p>Biorąc pod uwagę fakt, że pielęgniarka/higienistka szkolna jest w placówce raz/kilka razy w tygodniu, a potrzeby związane z samokontrolą cukrzycy u dziecka występują cały czas (w tym konieczność pomiaru glikemii, podania insuliny kilka razy dziennie) niepełnosprawne, przewlekle chore dzieci z cukrzycą typu 1 pozostaną bez jakiegokolwiek wsparcia i pomocy. Niedopuszczalne jest by dzieci były zdane same na siebie, by osoba dorosła nie pomogła im w wykonaniu czynności, które decydują o ich zdrowiu i życiu.</p> <p>Postulujemy ustawowe włączenie nauczycieli jako osób, które, po odpowiednim i obowiązkowym przeszkoleniu, mogą sprawować opiekę nad dzieckiem z cukrzycą podczas jego pobytu w placówce oświatowej. W znakomitej większości rolę nauczyciela sprawować się będzie do nadzoru nad samodzielnym wykonaniem pomiaru cukru czy podania insuliny przez ucznia, bowiem już dzieci 6,7-letnie potrafią te czynności wykonać. Konieczny jest jednak nadzór i dopilnowanie, bowiem pomyłka lub brak staranności mogą stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia dziecka.</p> <p>Należy podkreślić, że decyzje o postępowaniu terapeutycznym, podawanych dawkach insuliny, reakcji na</p>	<p>Włączenie nauczycieli do sprawowania opieki nad dzieckiem z cukrzycą, która polegać będzie na:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pomocy w wykonaniu niezbędnych czynności związanych z cukrzycą (pomiar glikemii, podanie insuliny) i nadzorze nad nimi (stosownie do wieku i potrzeb dziecka).</li> <li>2. udzieleniu właściwej pomocy dziecku w przypadku hipo i hiperglikemii.</li> </ol> <p>Wprowadzenie obowiązkowych szkoleń nauczycieli i personelu w placówkach, w których są dzieci z cukrzycą oraz zapewnienie stałych środków z budżetu na opłacenie tych szkoleń.</p>	<p><b>Uwaga częściowo uwzględniona</b></p> <p>Uzupełniono projekt o zapis, że podawanie leków przez nauczyciela przez pracowników szkoły może odbywać się za ich pisemną zgodą.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

		<p>hipo i hiperglikemię podejmuje rodzic, który zna zalecenia lekarza. Rola nauczyciela sprowadza się więc do wykonania zlecenia rodzica w zakresie koniecznych czynności związanych z samokontrolą cukrzycy u dziecka np. pomiar glikemii lub pomoc w pomiarze glikemii, odczytanie i interpretacja wyniku lub pomoc w odczytaniu i interpretacji wyniku, podanie insuliny lub pomoc i nadzór nad podaniem insuliny, przypomnienie o konieczności pomiaru glikemii, przypomnienie o konieczności podania insuliny, przypomnienie o konieczności spożycia posiłku, dopilnowanie zjedzenia posiłku przez dziecko.</p> <p>Są to czynności, które są niezbędne dla zdrowia i życia dzieci z cukrzycą typu 1 i których nie da się pominąć podczas pobytu dziecka w szkole.</p> <p>Ogólnopolska Federacja Organizacji Pomocy Dzieciom i Młodzieży Chorym na Cukrzycę od wielu lat prowadzi szkolenia dla nauczycieli dzieci z cukrzycą. Szkolenia odbywają się na miejscu, w placówce do której uczęszcza dziecko chore na cukrzycę typu 1. Są dopasowane do potrzeb konkretnego ucznia, jego terapii, wieku, poziomu samodzielności. Prowadzą je edukatorzy diabetologiczni, którzy ukończyli kurs edukatorów pod egidą Sekcji Pediatrycznej Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego, a wśród nich lekarze, pielęgniarki psychologowie, nauczyciele. Szkolenia są dla placówek bezpłatne, aktualnie finansowane są ze środków PFRON. Edukatorzy dojeżdżają nawet do najmniejszych miejscowości w całej Polsce.</p> <p>Widzimy, że takie działania edukacyjne przynoszą rezultaty, zmniejszają obawy nauczycieli, dają im wiedzę i umiejętności, pozwalają na wypracowanie rozwiązań, które zapewniają bezpieczeństwo choremu dziecku, pozwalają rodzicom wrócić do pracy, a nauczycielom dają możliwość sprawowania opieki nad chorym uczniem.</p> <p>Konieczne jest jednak rozwiązanie systemowe, wprowadzenie obowiązku szkoleń, ich standaryzacja, zapewnienie finansowania.</p> <p>Rozwiązanie problemu obecności dzieci z cukrzycą w placówkach oświatowych jest konieczne i jest to</p>		
--	--	---	--	--

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			obowiązkiem nas wszystkich w stosunku do tej najsłabszej grupy społecznej, jaką są chore dzieci.		
116.	Urząd Miasta Krakowa	art. 22-24	Istotne jest zapewnienie profilaktycznej opieki zdrowotnej w specjalnych ośrodkach szkolno-wychowawczych i ośrodkach rewalidacyjno-wychowawczych tj. placówkach umożliwiających realizację obowiązku szkolnego i nauki dzieciom i młodzieży z różnymi rodzajami niepełnosprawności i zapewniającymi ich wychowankom całodobową opiekę. Wychowankowie placówek specjalnych objęci są opieką medyczną sprawowaną przez lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu stałego zamieszkania.	Proponuje się uwzględnienie w projekcie ustawy zapewnienia opieki medycznej dla wychowanków placówek specjalnych przez zakłady opieki zdrowotnej położone najbliżej danej placówki.	<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b> Uzupełniono projekt o zapis, że podawanie leków przez nauczyciela przez pracowników szkoły może odbywać się za ich pisemną zgodą.
117.	Prezes NFZ	art. 22	Nowe obowiązki mogą spowodować, z jednej strony problemy ze znalezieniem chętnych pielęgniarek lub higienistek do sprawowania opieki, a z drugiej strony stwarzanie barier w szczególności w małych szkołach do przyjmowania dzieci niepełnosprawnych do szkoły, co oznaczałoby w konsekwencji problemy z integracją takich dzieci ze społeczeństwem. Trudności ze znalezieniem osób do sprawowania opieki, jak i niechęć do przyjmowania niepełnosprawnych uczniów do szkoły może być związana z nałożeniem na pielęgniarki albo higienistki, jak i na szkołę zadań niezwiązanych z ochroną zdrowia takich jak np. wykonywanie lub nadzorowanie samodzielnego wykonania niezbędnych czynności podczas pobytu w szkole – art. 22 ust. 1 pkt 4 projektu, czy konieczność zapewnienia i wyposażenia gabinetów. Jednocześnie projekt ustawy w art. 22 i 23 w sposób różny określa obowiązki pielęgniarki lub higienistki w zakresie podawania leków czy opieki nad uczniami.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Ustawa nie wprowadza zmian w zakresie świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną, do których należy również sprawowanie opieki nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnych.
118.	Prezes NFZ	art. 22 w związku z rozdziałem 6	Niezbędne jest szczegółowe opisanie na czym ma polegać opieka nad uczniem przewlekle chorym lub niepełnosprawnym. Dotyczy to takich stwierdzeń jak „... planowa i systematyczna kontrola stanu zdrowia ...” (czas, rytm, zakres, badania laboratoryjne, pomiary), „podawania leków...” oraz „...wykonywaniu lub nadzorowaniu samodzielnego wykonania niezbędnych czynności podczas pobytu w szkole...”. Brak precyzyjnego opisu czynności		<b>Uwaga bezprzedmiotowa</b> z uwagi na wykreślenie z projektu wykazu czynności, jakie u ucznia przewlekle chorego wykonuje pielęgniarka.

**RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH  
I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI**

			stworzy rozległy katalog czynności nie zawsze będących świadczeniami zdrowotnymi, których NFZ nie będzie finansować. Jeżeli czynności takie mają być wykonywane to należy w rozdziale 6 projektu ustawy wskazać sposób ich finansowania.		
119.	Urząd Marszałkowski Woj. Podkarpackiego	art. 22	Jakich porad i zaleceń może udzielać pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna? Czy pielęgniarka i higienistka mają kompetencje i potrzebną wiedzę do udzielania porad i zaleceń wobec uczniów przewlekle chorych i niepełnosprawnych?		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Pielęgniarka w toku kształcenia uzyskuje wiedzę i umiejętności do prowadzenia edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.
120.	Urząd Miasta Krakowa	art. 22	Pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania jest uprawniona do podawania leków itp. Zapis ten nie występuje w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej. W tej sytuacji zakres kompetencji pielęgniarki i higienistki wynika z dwóch różnych ustaw.	Należy stworzyć jeden akt prawny scalający rozproszone obecnie przepisy.	<b>Uwaga bezprzedmiotowa</b> z uwagi na wykreślenie z projektu wykazu czynności, jakie u ucznia przewlekle chorego wykonuje pielęgniarka.
121.	Urząd Miasta Krakowa	art. 22 ust. 1 pkt 3-5	Projekt ustawy zakłada w tym przepisie wykonywanie przez pielęgniarkę nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną zadań o charakterze doraźnym i koniecznym do wykonania niezwłocznie. Z projektu wynika jednak, że nie są planowane zmiany w zakresie wymagań dostępności personelu, o których mowa w załączniku nr 4 cz. III pkt 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Aby zadanie to mogło być zrealizowane pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna powinna być obecna przez cały czas przebywania uczniów w szkole. Jeżeli nie zmieni się dostępność do opieki pielęgniarki nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej, to wykonanie tych zadań nie będzie mogło być realizowane niezwłocznie. Pozostaje również niewyjaśniona kwestia, kto w przypadku nieobecności ww. osób ma realizować zadanie zw. np. z koniecznością niezwłocznego podania uczniowi leku.		<b>Uwaga bezprzedmiotowa</b> z uwagi na wykreślenie z projektu wykazu czynności, jakie u ucznia przewlekle chorego wykonuje pielęgniarka.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			Jest to bardzo istotne gdyż problem podawania uczniom leków w szkole dotychczas nie został rozwiązany w sposób satysfakcjonujący.		
122.	Związek Powiatów Polskich	Art. 22-24	Delegacja do wydania rozporządzenia skonstruowana jest w sposób zbyt lakoniczny Aby zapewnić właściwą opiekę uczniom niepełnosprawnym i przewlekle chorym konieczny jest codzienny kontakt pielęgniarki lub higienistki szkolnej oraz częsty kontakt lekarza podstawowej opieki zdrowotnej. Uczniowie szkoły specjalnej to często osoby z wieloma schorzeniami, wymagającymi podawania leków. W założeniach ustawy czytamy o wzroście świadczeń na pielęgniarki i higienistki a tym samym zmniejszeniu liczby uczniów o ¼ przypadających na jedną pielęgniarkę. Jednak jest to za mało, szczególnie dla uczniów z niepełnosprawnością. Uczniowie szkoły specjalnej nie mają zapewnionej codziennej (czasem raz lub dwa w tygodniu) opieki zdrowotnej pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania pomimo, iż konieczne jest podawanie specjalistycznych leków kilkakrotnie w ciągu doby.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Rekomendacje dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi będą opracowywane przez towarzystwa naukowe dla danego rodzaju schorzeń lub konkretnej choroby. Brak jest uzasadnienia do określania w akcie prawnym w randze ustawy szczegółowych rozwiązań w opiece nad poszczególnymi uczniami przewlekle chorymi.
123.	Organizacje pozarządowe współpracujące z RPP w ramach projektu Obywatele dla Zdrowia	Art. 23 ust. 1	Przepis określa zamknięty katalog osób współpracujących w zakresie opieki nad uczniami Z uwagi na możliwość współpracy przedstawiciela ustawowego z przedstawicielem organizacji pozarządowej, w przypadku sprawowania opieki nad uczniem chorym przewlekle, proponuje się dodanie do katalogu – osoby upoważnionej przez przedstawicieli ustawowych W przypadku chorób rzadkich przedstawiciele ustawowi współpracują z organizacjami pozarządowymi wyspecjalizowanymi w zakresie konkretnego schorzenia. Może zaistnieć wola przedstawiciela ustawowego ucznia, aby osoba koordynująca opiekę nad uczniem w szkole nawiązała współpracę z taką organizacją.	Nadanie następującego brzmienia art. 23 ust. 1: W celu zapewnienia właściwej opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna współpracuje z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, przedstawicielami ustawowymi lub osobą upoważnioną przez przedstawicieli ustawowych oraz dyrektorem i pracownikami szkoły lub dodanie ust. 1a w brzmieniu:	<b>Uwaga uwzględniona</b> Wykreślono z projektu konieczność współpracy przy realizacji szkoleń z podmiotami sprawującymi opiekę zdrowotną nad uczniem przy organizacji szkoleń.



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			Proponuje się spójnik „i” zastąpić wyrazem „lub”. Nie wszyscy uczniowie przewlekle chorzy są jednocześnie osobami niepełnosprawnymi.	„1a. We współpracy, o której mowa w ust. 1, może uczestniczyć, za zgodą przedstawicieli ustawowych lub opiekuna faktycznego ucznia, przedstawiciel organizacji pozarządowej”.	
124.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	Art. 23 ust. 3	Proponujemy dodać konieczność zasięgnięcia opinii projektowanego obwieszczenia Ministra Zdrowia Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Lekarskiej. Wydanie dokumentu, który będzie regulował wykonywanie świadczeń medycznych, w tym opieki nad uczniem przewlekle chorym i niepełnosprawnym powinno być poprzedzone opiniowaniem. Ważne, aby swoje uwagi i zastrzeżenia mogły wnieść osoby bezpośrednio realizujące świadczenia za pośrednictwem samorządu zawodowego.	Proponujemy nowe brzmienie art. 23 ust. 3. „Minister właściwy do spraw zdrowia, może ogłosić, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi w szkole, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny lub dziedzinie pielęgniarstwa, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Naczelnej Rady Lekarskiej.”	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Rekomendacje będą opracowywane przez towarzystwa naukowe. Obwieszczenie ma charakter fakultatywny i nie jest kierowane do konsultacji publicznych.
125.	Prezes NFZ	art. 23 ust. 3	Z uwagi na przyjęty porządek prawny oraz znaczenie dokumentu, zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi, powinny być wydane w formie rozporządzenia Ministra Zdrowia.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Rekomendacje będą opracowywane przez towarzystwa naukowe. Obwieszczenie ma charakter fakultatywny.
126.	Ośrodek Rozwoju Edukacji	art. 23 ust. 3	Ten punkt budzi wątpliwości. Zalecenia postępowania wobec uczniów z chorobami przewlekłymi lub z daną niepełnosprawnością mogą być ogłaszane i stanowić sugestie/ propozycję dla szkół. Natomiast dla konkretnego ucznia zalecenia zawarte są w zaświadczeniu lekarskim lub orzeczeniu o		<b>Komentarz Ośrodka Rozwoju Edukacji</b>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			niepełnosprawności, o kształceniu specjalnym, opinii psychoped o chorobie przewlekłej.		
127.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 23 ust. 3	W ocenie Rzecznika Praw Dziecka określenie opieki zdrowotnej nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole musi być jasno określone – chociażby w obwieszczeniu, o którym mowa w art. 23 ust.3. Wydanie przez ministra właściwego do spraw zdrowia takiego obwieszczenia / takich obwieszczeń powinno mieć charakter obligatoryjny, a nie jak zaprojektowano fakultatywny. Rozdział 4 zbyt ogólnikowo opisuje co składa się na opiekę zdrowotną sprawowaną nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole.	Proponuję zmianę brzmienia przepisu na: Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi w szkole, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Rekomendacje będą opracowywane przez towarzystwa naukowe. Obwieszczenie ma charakter fakultatywny.
128.	Rzecznik Praw Pacjenta	art. 23 ust. 3	Proponuje się obligatoryjne wprowadzenie w drodze obwieszczenia zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta, z uwagi na charakter regulowanej materii, wydanie obwieszczenia powinno być obligatoryjne.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Rekomendacje będą opracowywane przez towarzystwa naukowe. Obwieszczenie ma charakter fakultatywny.
129.	Urząd Marszałkowski Woj. Podkarpackiego	art. 25	Brak wskazania kto i w jakim zakresie sprawuje faktyczny i bieżący nadzór nad działaniem gabinetów profilaktyki zdrowotnej zlokalizowanych w szkołach oraz wskazania organów uprawnionych do przeprowadzania kontroli w gabinetach, np. w zakresie poprawności udzielanych świadczeń.	Zgodnie z art.4 projektu tej ustawy dyrektor szkoły oraz organ prowadzący szkołę mają zapewnić warunki organizacyjne do realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Czy rola tych podmiotów ogranicza się tylko do zapewnienia pomieszczenia i jego wyposażenia? Czy mogą także wykonywać czynności nadzorcze, np. analogicznie jak podmioty tworzące SPZOZ-y?	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Kontrolę prawidłowości udzielania świadczeń zdrowotnych może przeprowadzić: – Narodowy Fundusz Zdrowia – konsultant krajowy albo konsultant wojewódzki w danej dziedzinie medycyny lub pielęgniarstwa – właściwy samorząd zawodowy (np.

**RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH  
I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI**

					Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych lub Okręgowa Izba Lekarska)
130.	Instytut Matki i Dziecka	art. 25 ust. 2	Czy CSIOZ kończy działalność? Skąd IMiD będzie otrzymywać dane o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami i opieki stomatologicznej? Czy zmieni się program statystyki publicznej w tym zakresie?		<b>Uwaga uzgodniona</b>
131.	Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych	art. 25 ust. 3	Instytut Matki i Dziecka jest jednostką naukowo-badawczą. W wyniku swojej pracy opracowuje projekty standardów, proponuje wdrażanie nowych rozwiązań, tworzy narzędzia do ujednolicania sposobu oceny stanu zdrowia i rozwoju dzieci, sprawowania opieki nad matką i dzieckiem w zdrowiu i chorobie, itd.	Proponujemy nowe brzmienie punktu 1 w art. 25 ust. 3:” opracowywania zalecanych standardów postępowania w realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zadania IMiDz określone wyłączenie dla zakresu, o którym mowa w projekcie ustawy tj. monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami.
132.	Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny	art. 25 ust. 3	Dodać tekst po słowach „stomatologicznej nad uczniami; 3)”: współpraca z innymi instytutami i konsultantami krajowymi we właściwych dziedzinach w zakresie monitorowania realizacji oraz propozycji zmian standardów postępowania opieki profilaktycznej nad uczniami - oraz konsekwentnie - zmiana numeracji	Wymiana informacji z właściwymi Instytutami oraz konsultantami krajowymi we właściwych dziedzinach jest niezbędna do prawidłowej realizacji opieki profilaktycznej nad uczniami.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zadania IMiDz określone wyłączenie dla zakresu, o którym mowa w projekcie ustawy tj. monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami.
133.	Instytut Matki i Dziecka	art. 25 ust. 3 pkt. 1	Tak sformułowane zadanie jest całkowicie niejasne. Co to znaczy ocena zgodności! Czy jest to to samo co wskaźniki i kryteria realizacji standardu podane w publikacji z 2003 roku „standardy w profilaktycznej opiece zdrowotnej nad uczniami sprawowanej przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną i lekarza podstawowej opieki zdrowotnej?		<b>Uwaga uzgodniona</b>
134.	Rzecznik Praw Dziecka	art. 25 ust. 3 pkt 1	W przepisie jest mowa o zadaniu Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie polegającym na ocenie zgodności realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami ze standardami postępowania – należy wyjaśnić jakimi standardami, kogo obowiązującymi.	Proponuje się i doprecyzowanie przepisu o zgłoszoną w uwagach kwestię.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zadania IMiDz określone wyłączenie dla zakresu, o którym mowa w projekcie ustawy tj. monitorowania opieki zdrowotnej nad uczniami.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

135.	Instytut Matki i Dziecka	art. 25 ust. 3 pkt 2	Na jakich zasadach? Jakimi narzędziami? Tu konieczna jest delegacja dla Ministra Zdrowia, który określi zasady, narzędzia i tryb sprawowania nadzoru w formie rozporządzenia. Co się mieści w pojęciu „sposób sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej”, czy chodzi również o elementy jakości opieki? Jeśli tak, to zadania IMiD opisane w Art 35.1. są niedoszacowane. Jakimi narzędziami Instytut Matki i Dziecka będzie oceniał sposób sprawowania opieki stomatologicznej?		<b>Uwaga uzgodniona</b>
136.	Związek Powiatów Polskich	art. 25 ust. 3 pkt 6	Konieczność preredagowania fragmentu na „...z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania” zgodnie z nazwą działu administracji rządowej.		<b>Uwaga uwzględniona</b>
137.	Prezes NFZ	art. 26	Przepis nie zawiera informacji o sposobie finansowania opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole, opisanej w art. 1 pkt 6, jak np. finansowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej, o której mowa w art. 26 ust. 1 i 2.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy nie wprowadza zmian w sposobie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
138.	Związek Powiatów Polskich	art. 26	W kontekście potrzeb uczniów w szkołach specjalnych wnosimy o rozważenie wprowadzenia w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej wzrostu zakresu świadczeń lekarzy POZ i stomatologów w zakresie usług świadczonych w tych szkołach. Organy prowadzące zwracają uwagę, że przy proponowanym zapisie art. 26 w odniesieniu do szkół specjalnych nie nastąpi rzeczywista poprawa w dostępie do świadczeń, zwłaszcza stomatologicznych, dla osób niepełnosprawnych. Osoby te w większości przypadków dużo czasu spędzają w placówkach. Korzystanie w szerszym zakresie z gabinetów w placówkach poprawiłoby sytuację wychowanków i ich rodzin, które funkcjonują na różnym poziomie. Dzieci otrzymałyby bezpośrednio w szkole opiekę kompleksową: edukacyjną, opiekuńczą, wychowawczą i zdrowotną.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy nie wprowadza zmian w zakresie i sposobie finansowania świadczeń opieki zdrowotnej określonym w ustawie o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

139.	Prezes NFZ	art. 28	Przepis zawiera wskazania w sprawie prowadzenia dokumentacji z profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej. Nie zawiera natomiast wskazań o prowadzeniu dokumentacji z opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Zgodnie z art. 2 projektu ustawy, opieka zdrowotna nad uczniami realizowana jest w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną i opiekę stomatologiczną. Zatem, obejmuje również opiekę nad uczniami przewlekle chorymi.
140.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek i Medycyny Szkolnej	art. 28 ust. 1	Prowadzenie dokumentacji medycznej. Cytowana jest ustawa o ochronie danych osobowych, która od 25.05.2018r będzie nieobowiązująca. Należy przywołać Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego. Podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE( ogólnie rozporządzenie o ochronie danych).		<b>Uwaga uwzględniona</b> Dostosowano projekt ustawy do obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych.
141.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego	art. 28 ust. 1	Prowadzenie dokumentacji medycznej. Cytowana jest ustawa o ochronie danych osobowych, która od 25.05.2018r będzie nieobowiązująca. Należy przywołać Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego. Podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy z dnia 06.11.2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016r w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu		<b>Uwaga uwzględniona</b> Dostosowano projekt ustawy do obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólnie rozporządzenie o ochronie danych)		
142.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	art. 28 ust. 2	Zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016r RODO jeżeli osoba wyrazi zgodę na przetwarzanie swoich danych, a szczególnie danych o stanie zdrowia to ma też dalej prawo do swoich danych - prawo do przenoszenia danych - więc nie można mu tych praw odbierać. Proponowany zapis jest nierealny do realizacji: <ul style="list-style-type: none"> <li>z chwilą ukończenia szkoły podstawowej przez ucznia pielęgniarka nie dysponuje informacją gdzie uczeń będzie kontynuował kształcenie, gdyż rekrutacja kończy się ok. 15 lipca</li> <li>podczas przekazywania dokumentacji pomiędzy pielęgniarkami nastąpi bardzo częste opuszczanie placówek szkolnych – co w konsekwencji może doprowadzić do ograniczenia dostępności, niezadowoleni dyrektorów szkół.</li> <li>uczniowie zmieniają szkoły nie tylko w obrębie danej miejscowości.</li> </ul>	W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacja medyczna o której mowa w ust. 1 pkt. 1 zostaje przekazana za pokwitowaniem opiekunowi prawnemu lub faktycznemu ucznia lub uczniowi posiadającemu upoważnienie rodziców do odbioru dokumentacji. Rodzice są zobowiązani przekazać dokumentację do szkoły przyjmującej ucznia.	<b>Uwaga uwzględniona</b> Dostosowano projekt ustawy do obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych.
143.	Prezes NZ	art. 28 i 29	Przepisy nasuwają wątpliwość, jak będzie przebiegało prowadzenie i przekazywanie dokumentacji medycznej w chwili, gdy zacznie obowiązywać elektroniczna dokumentacja medyczna. W rozumieniu tego projektu podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami nie podlegają przepisom dotyczącym dokumentacji medycznej (w tym elektronicznej) zgodnie z przepisami ustawy o SIOZ. Może to stanowić problem w obiegu elektronicznej dokumentacji medycznej (np. skierowań) w systemie i przekazywaniu danych do systemu PI.		<b>Komentarz Prezesa NFZ</b>
144.	Związek Powiatów Polskich	art. 28 i 29	W kontekście wymogów wynikających z Rozporządzenia ogólnego o ochronie danych osobowych należałoby doprecyzować kto jest administratorem danych osobowych przetwarzanych w gabinecie profilaktyki zdrowotnej oraz jaki status w zakresie zabezpieczenia dokumentacji ma szkoła.		<b>Uwaga uwzględniona</b> Dostosowano projekt ustawy do obowiązujących przepisów o ochronie danych osobowych.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

145.	Organizacje pozarządowe współpracujące z RPP w ramach projektu Obywatele dla Zdrowia	art. 29	Przepis nie reguluje sytuacji przekazania dokumentacji medycznej w przypadku zgonu ucznia oraz zmiany szkoły poza granice kraju. Proponuje się przekazanie dokumentacji ucznia w przypadku jego zgonu oraz zmiany szkoły poza granice kraju lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej.	Proponuje się dodanie w art. 29 ust. 4 w brzmieniu: „W przypadku śmierci ucznia lub zmiany szkoły poza granice RP, pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przekazują indywidualną dokumentację medyczną ucznia lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu profilaktyczną opiekę zdrowotną”.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Postępowanie z dokumentacją medyczną w przypadku śmierci lub emigracji świadczeniobiorcy odbywa się na zasadach ogólnych.
146.	Konsultant Krajowy w dziedzinie medycyny rodzinnej	art. 29 ust.1	Dodać treść po słowach „jest przechowywana”: na zasadach ogólnych w podmiocie leczniczym. Dokumentacja medyczna jest przechowywana przez podmiot leczniczy na określonych zasadach i pod określonymi warunkami. Tworzenie niespójnych przepisów w tym zakresie stwarza niebezpieczeństwo zdrowotne w postaci możliwości popełnienia błędu medycznego. Ponadto Ustawa winna wskazać zasady ogólne jako obowiązujące do prowadzenia dokumentacji medycznej oraz zdefiniować odpowiedzialność za jej tworzenie i przechowywanie.	Art. 29. 1. Dokumentacja, o której mowa w art. 28, jest przechowywana na zasadach ogólnych w podmiocie leczniczym odpowiednio przez: 1) pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole przez okres pobierania nauki w danej szkole; 2) zespół podstawowej opieki zdrowotnej; 3) lekarza dentystę. 2. W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacja medyczna, o której mowa w ust. 1 pkt 1, jest przekazywana, za pokwitowaniem, pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej w szkole przyjmującej ucznia.	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy określa, że podmioty prowadzą dokumentację zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta..
147.	Naczelna Rada Pielęgniarek i	art. 29 ust 2 i 3	Proponujemy nowe rozwiązania w zakresie przekazywania dokumentacji medycznej ucznia. Zaproponowane nowe rozwiązania pozwolą na sprawne przekazanie dokumentacji medycznej ucznia w przypadku zmiany szkoły do pielęgniarki, lub do lekarza podstawowej	Proponujemy nowe brzmienie w art. 29 ust. 2 i 3: „2. W przypadku zmiany szkoły przez ucznia indywidualna	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy określa, że podmioty prowadzą dokumentację zgodnie z przepisami ustawy o prawach

**RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH  
I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI**

			<p>opieki zdrowotnej w przypadku ukończenia nauki w szkole. Należy podkreślić, iż wielokrotnie uczniowie zmieniają lekarza POZ i nie zawiadamiają o tym pielęgniarki szkolnej. Ponadto zapisy takie skrócą okresy dostarczenia dokumentacji medycznej ucznia do lekarza POZ lub szkoły przyjmującej ucznia, co ma istotne znaczenie w przypadku uczniów przewlekle chorych.</p>	<p>dokumentacja medyczna ucznia jest przekazywana za potwierdzeniem odbioru opiekunom prawnym lub faktycznym ucznia w celu przekazania pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej w szkole przyjmującej ucznia lub jest przekazywana za potwierdzeniem odbioru pielęgniarce albo higienistce szkolnej w szkole przyjmującej ucznia.</p> <p>3. Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, higienistka szkolna przekazują indywidualną dokumentację medyczną ucznia lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej albo opiekunom prawnym lub faktycznym ucznia lub pełnoletniemu uczniowi za potwierdzeniem odbioru, w celu przekazania lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu opiekę zdrowotną nad uczniem na podstawie deklaracji wyboru lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.”</p>	<p>pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p>
148.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa	art. 29 ust. 2	<p>Przekazywanie dokumentacji medycznej</p> <p>Zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016 r. RODO jeżeli osoba wyrazi zgodę na przetwarzanie swoich danych, a szczególnie danych o stanie zdrowia to ma też dalej prawo do</p>	<p>W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacja medyczna o której mowa w ust. 1 pkt. 1 zostaje przekazana za</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b></p> <p>Projekt ustawy określa, że podmioty prowadzą dokumentację zgodnie z przepisami ustawy o</p>



## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>przenoszenia danych – więc nie można mu tych praw odbierać. Proponowany zapis jest nierealny.</p> <p>Z chwilą ukończenia szkoły podstawowej przez ucznia pielęgniarka nie dysponuje informacją gdzie uczeń będzie kontynuował kształcenie, gdyż rekrutacja kończy się ok. 15 lipca. Podczas przekazywania dokumentacji pomiędzy pielęgniarkami nastąpi bardzo częste opuszczanie placówek szkolnych - co w konsekwencji może doprowadzić do ograniczenia dostępności, niezadowoleni dyrektorów szkół. Uczniowie zmieniają szkoły nie tylko w obrębie danej miejscowości.</p>	<p>opiekunowi prawnemu lub faktycznemu ucznia lub uczniowi posiadającemu upoważnienie rodziców do odbioru dokumentacji . Rodzice są zobowiązani przekazać dokumentację do szkoły przyjmującej ucznia.</p>	<p>prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p>
149.	Konsultant Krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego	art. 29 ust. 3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016r RODO jeżeli osoba wyrazi zgodę na przetwarzanie swoich danych, a szczególnie danych o stanie zdrowia to ma też dalej prawo do swoich danych - prawo do przenoszenia danych - więc nie można mu tych praw odbierać.</li> <li>• Niektóre uczelnie wymagają od kandydatów dostarczenia dokumentacji medycznej ze szkoły;</li> <li>• Uczeń kończący kształcenie jest osobą pełnoletnią i sam powinien przekazać swoją dokumentację lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej;</li> <li>• Proponowany zapis generuje dodatkowe koszty dla podmiotów – brak rekompensaty finansowej za wykonanie tego zadania. ;</li> <li>• Z uwagi, że świadczeniobiorca może dwa razy w roku kalendarzowym bezpłatnie zmienić lekarza poz, niejednokrotnie pielęgniarka nie dysponuje aktualną informacją, do jakiego lekarza zadeklarowany jest uczeń, który skończył szkołę.</li> </ul>	<p>Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka, higienistka szkolna przekazują indywidualną dokumentację uczniowi.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy określa, że podmioty prowadzą dokumentację zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p>
150.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	art. 29 ust. 3	<p>Zgodnie z art. 13 ust. 2 pkt b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) z dnia 27.04.2016r RODO jeżeli osoba wyrazi zgodę na przetwarzanie swoich danych, a szczególnie danych o stanie zdrowia to ma też dalej prawo do swoich danych - prawo do przenoszenia danych - więc nie można mu tych praw odbierać. Niektóre uczelnie wymagają od kandydatów dostarczenia dokumentacji medycznej ze szkoły. Uczeń kończący kształcenie jest osobą pełnoletnią i</p>	<p>Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka, higienistka szkolna przekazują indywidualną dokumentację uczniowi.</p>	<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy określa, że podmioty prowadzą dokumentację zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>sam powinien przekazać swoją dokumentację lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej. Proponowany zapis generuje dodatkowe koszty dla podmiotów – brak rekompensaty finansowej za wykonanie tego zadania. Z uwagi, że świadczeniobiorca może dwa razy w roku kalendarzowym bezpłatnie zmienić lekarza poz, niejednokrotnie pielęgniarka nie dysponuje aktualną informacją, do jakiego lekarza zadeklarowany jest uczeń, który skończył szkołę.</p>		
151.	Urząd Marszałkowski Woj. Podkarpackiego	art. 29 ust.2 i 3	<p>W ust.2 wskazano, że dokumentacja medyczna jest przekazywana pielęgniarce za pokwitowaniem. W przypadku przekazywania dokumentacji lekarzowi POZ nie ma wymogu pokwitowania. Proponuje się doprecyzować art. 29 ust.3 w następujący sposób: „Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna przekazują indywidualną dokumentację medyczną ucznia, za pokwitowaniem, lekarzowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem.”</p>	<p>W kontekście zmieniających się przepisów w zakresie ochrony danych osobowych (RODO) istotne jest by przekazywanie dokumentacji medycznej odbywało się w sposób jasny i przejrzysty. Warto rozważyć także możliwość informowania rodziców albo opiekunów prawnych ucznia o sposobie, terminie przekazywania dokumentacji oraz wskazaniu odbiorcy tej dokumentacji.</p>	<b>Uwaga uwzględniona</b>
152.	Prezes NFZ	art. 30	<p>Przepis dotyczy sprawozdawczości z profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej. Nie dotyczy zaś sprawozdawczości z opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi - analogicznie jak w art. 28 projektu ustawy.</p>		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt wskazuje, że sprawozdawczość jest realizowana zgodnie z przepisami o statystyce medycznej. W tym obszarze - na druku MZ-06 i MZ-11.
153.	Konsultant krajowy w dziedzinie pielęgniarstwa pediatricznego	art. 35	<p>Limit wydatków budżetu państwa w latach 2018-2027. Limity wydatków zaproponowane w projekcie nie uwzględniają podwyżek dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania. W chwili obecnej środki przeznaczone na realizację świadczeń pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania są nieprzystoicnie niskie, odbiegające od poziomu wynagrodzenia innych pielęgniarek w innych obszarach opieki. Bez podniesienia limitu wydatków, nie przyciągniemy pielęgniarek do pracy, a system będzie musiał posiłkować się tylko tymi osobami które</p>	<p>Uwzględnić wydatki na wyższe kontrakty dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania, w ramach składki zdrowotnej i pozycji przeznaczonej z budżetu na finansowanie świadczeń zdrowotnych.</p>	<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy nie wprowadza zmian w sposobie finansowania przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			już są w systemie i nie mają alternatywy- do czasu ich odejścia na emeryturę.		
154.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny	art. 35	Limit wydatków budżetu państwa w latach 2018-2027. Limity wydatków zaproponowane w projekcie nie uwzględniają podwyżek dla pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy nie wprowadza zmian w sposobie finansowania przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.
155.	Obywatel XY	uwaga ogólna	<p>Jestem mamą 6 letniej J. chorej na cukrzycę typu I, od prawie półtora roku. J. po diagnozie przebywała ze mną przez 3 miesiące w domu. Byłam na zwolnieniu lekarskim. Po powrocie do przedszkola została po miesiącu z niego wyrzucona. Dyrektor przedszkola podjęła decyzję powołując się na decyzję Rady Pedagogicznej o wykreśleniu J. z listy przedszkolaków bowiem jak twierdziła nie mogą zapewnić jej opieki. Udało się dostać nam do przedszkola, w którym godzimy się na ryzyko powikłań cukrzycowych bowiem pomimo opieki nikogo z kadry nie interesuje że wysokie cukry za 20-30 lat mogą spowodować poważne powikłania. Musieliśmy się zgodzić bowiem dyrektor powiedziała, że albo przyjmujemy zasady i procedury panujące w przedszkolu albo możemy szukać innej placówki. Jestem osobą pracującą. Jestem pracownikiem Ministerstwa Środowiska. Nie chce rezygnować z pracy ale jako matka zdrowie i życie mego dziecka stawiam na pierwszym miejscu, życie i zdrowie mego dziecka jest dla mnie najważniejsze.</p> <p>Błagam już nie proszę, błagam!!!! pozwólcie naszym chorym dzieciom na godne warunki i bezpieczne w przedszkolu i szkole. Nie skazujcie nas matek na rezygnowanie z pracy z powodu takiego, że dziecko pozostaje samo sobie w przedszkolu czy szkole. My to rozumiemy, że nauczyciel ma obowiązki związane z nauczaniem dzieci, zatem proszę o jasne precyzyjne zapisy w ustawie, mówiące o tym, aby była możliwość zatrudnienia dodatkowej osoby, pomocy nauczycielowi w opiece nad chorym dzieckiem lub jasne określenie, że wszystkie czynności i możliwość</p>		<b>Komentarz Obywatela XY</b>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			kontaktowania się rodziców w sprawie chorego dziecka przejmując pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, która powinna być zatrudniona na pełen etat lub gdy dzieci jest dużo chorujących na choroby przewlekłe, więcej niż jedna osoba zatrudniona. Ustawę tworzący Wy Państwo ale ma służyć nam społeczeństwu a szczególnie tym najsłabszym bezbronny dzieciom. One są przyszłością naszego narodu.		
156.	Obywatel XYZ	Uwaga ogólna	Jestem matką, moja córka ma cukrzycę 1. Mamy wspianiałą szkołę - wszyscy nam pomogli, okazali wsparcie, ale nie wszyscy mają taką szkołę. Ból matki gdy jego dziecko cierpi jest nie do opisania, ale ból dziecka odrzucanego z powodu braku wiedzy i strachu jest ..... Państwo ma pomóc wyjść dzieciom do innych, a nie ograniczać ich, są nauczyciele którzy pomogą bo chcą, ale i są tacy, którzy bez nakazu nie zrobią nic. Nie pozwólmy na to, SZKOLMY PEDAGOGÓW tak aby się nie bali i wybierali zawód z wyboru, a nie z musu.		<b>Komentarz Obywatela XYZ</b>
157.	Obywatel YX	uwaga ogólna	Jestem matka 7-latki u której w lutym tego roku wykryto cukrzycę typu 1. Od urodzenia wychowuję ją sama nie dostając żadnych zasiłków z opieki społecznej ani nie należy mi się 500+. Córka od września idzie do pierwszej klasy. nie wyobrażam sobie żebym nie pracowała ponieważ leki trzeba kupić, opłacić mieszkanie, mieć za co żyć... jesteśmy same.. szkoła jest bardzo chętna do pomocy. Podają insulinę jak i kontrolują cukier.. bez żadnych problemów.. błagam o pozostawienie zapisku o nauczycielach by nadal mogli podawać insulinę, mierzyć glikemie... niw ukrywam że jeśli nie uda się utrzymać tego zapisku będzie nam bardzo ciężko żyć...		<b>Komentarz Obywatela YX</b>
158.	Obywatel YXZ		Piszę do Państwa ponieważ jestem głęboko zaniepokojona sytuacją dzieci z chorobami przewlekłymi w szkole. Nie zwracam Państwu uwagi ponieważ, jestem rozhisteryzowaną matką dziecka, zwracam uwagę ponieważ wiem z własnego doświadczenia jak bardzo jest osobą z chorobami przewlekłymi potrzebna pomoc w szkole. Jestem mamą 7,5 letniego A. który w wieku rok i 7 miesięcy zachorował na cukrzycę typ 1 – wyrok – insulina na całe życie! Wtedy nasze życie legło w gruzach. Świat zmienił się o 180 stopni. Nie poddaliśmy się, zaczęliśmy pilne szkolenia w szpitalu,		<b>Komentarz Obywatela YXZ</b>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

		<p>następnie powrót do codzienności gdzie każdy posiłek musi być zważony, przeliczony na wymienniki węglowodanowe i na białko i tłuszcze. Pomiary cukrów, kucie tych biednych paluszków to był istny horror którego nie życzę najgorszemu wrogowi. Życie w trybie zegarka, aby zmierzyć cukier i w dzień i nocy. W związku z tym że bardzo kochamy naszego syna powiedzieliśmy sobie, że choroba nas nie pokona. Że A. będzie mógł żyć jak każdy normalny człowiek. Po długim czasie udało nam się zorganizować dla A. pompę z monitoringiem. Mąż wszedł do międzynarodowej grupy Nighscout dzięki aplikacji możemy sprawdzi poziom cukru naszego dziecka na zegarku lub na telefonie. Wszystko robimy aby nasze dziecko chowało się normalnie. Tylko moi drodzy Państwo...szkolnictwo to jest jedna wielka tragedia te dzieci nie mają nic zagwarantowane od Państwa. Proszę sobie wyobrazić, że za każdym razem walczymy... Walczymy bo nasze dzieci są chore ale potrzebują normalności. Przy przedszkolu to było straszne, boże w naszym mieście mamy 4 przedszkola nikt nie chciał przyjąć mojego dziecka...po wielu rozmowach udało się. A. trafił w bezpiecznie miejsce i tak chodził do przedszkola 3 lata. Następny tragiczny okres to była podstawówka. Pierwsze trzy miesiące przypląciłam depresją... Zacznę od początku. 4 września idealnie, dziecko w podstawówce i od nowego tygodnia zajęcia. Pytaliśmy wcześniej czy może trzeba się spotkać, uzgodnić, cisza.... W związku z tym, że oboje z mężem pracujemy, moja mama babcia A. chodził do szkoły i koczowała pod salą. Mierzyła cukier, podawał insulinę na przeliczne wcześniej jedzenie. Proszę sobie wyobrazić, jakie było zdziwienie nasze kiedy poinformowaliśmy szkołę i pielęgniarkę że chcemy od nich pomocy. Pielęgniarka która jest w szkole stanowczo odmówiła pomocy, wręcz powiedziała że jej to dnie dotyczy i że nic nie wskóramy ponieważ ma ona męża lekarza w przychodni i jej przyjaciele są wysoko postawienie w NFZ. I nie możemy jej zmusić. Nic a nic nie interesowało jej dobro dziecka. Nasze władze nawet proponowały nam indywidualne nauczanie, zastępca burmistrza nazwał naszego A. cyborgiem bo nosi ze sobą sprzęt pomocny nam przy monitorowaniu</p>		
--	--	---	--	--

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			<p>cukrów - jakie to było straszne, bezduszne...jakie to było przykre, takie dyskryminowanie naszego dziecka które nikomu nic w życiu nie zrobiło, a chorobę po prostu wykryto... Boże nasze dziecko ma chorą trzustkę, nie mózg! Doskonale radzi sobie wszędzie, jest uśmiechnięty i kocha dzieci. Jedyna Pani dyrektor i wychowawca starała się pomóc....taka walka trwała 3 miesiące, trzy miesiące łez, nerwów, kłótni, mówienia o nas źle przez władze, czuliśmy się jak intruzi, jakby nas wytykano palcami. Ja nie proszę, ja błagam wszystkich aby w ustawie było zawarte jasno i klarownie aby nauczyciele mogli pomagać, te pielęgniarki nie zawsze chcą. Boże nie oczekujcie od dzieci 7 czy 8 letnich że będą sobie podawać insulinę, że podadzą sobie cukier jak będzie nisko. Nie każcie nam rodzicom koczować w szkołach, przecież inne dzieci śmieją się z naszych dzieci, te dzieci później rosną z piętnem cukrzycy czy innej choroby. To są młodzi obywatele którzy kiedyś w przyszłości będą prowadzić normalne życie, którzy dzięki solidnym fundamentom będą mogli znaleźć dobrą pracę i płacić podatki. Błagam pomyślcie o tych dzieciach! O ich normalności! Oni i tak bez tego mają swoje wielkie problemu! Nikt mojego dziecka nie wyleczy z cukrzycy ale możemy nauczyć go normalnie żyć pomimo tego krzyża który ma nad sobą. Te dzieci muszą mieć zagwarantowaną opiekę, podczas pobytu w szkole! Nie powinny być dyskryminowane. Proszę z całego serca pomóżcie nam rodzicom i naszym dzieciom</p>		
159.	Krajowe Stowarzyszenie Pielęgniarek Medycyny Szkolnej	OSR pkt. 6 wpływ na sektor finansów publicznych	<p>W OSR kwota zwiększenia liczona jest na podstawie wydatków w roku 2016, nie uwzględnia ustawowej podwyżki wrzesniowej 2017r, październikowej 2017r. oraz ustawowej podwyżki 2018r. (4x400zł), czyli de facto w planowaniu finansów nie zaplanowano zwiększania wydatków – przy znacznym obniżeniu liczby podopiecznych uczniów i dołożeniu dodatkowych zadań dla pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania. Ponadto należy mieć na uwadze tabelę wynagrodzeń , gdzie mgr pielęgniarstwa ze specjalizacją ma otrzymywać wynagrodzenie 4095,00 zł brutto bez kosztów pracodawcy – proponowane nakłady</p>		<p><b>Uwaga nieuwzględniona</b> Projekt ustawy nie wprowadza zmian w sposobie finansowania przez NFZ świadczeń opieki zdrowotnej.</p>

## RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI

			finansowe nie spełnia wymagań określonych w ustawie o minimalnym wynagrodzeniu pielęgniarki. Ponadto w przypadku absencji chorobowej lub dłuższej nieobecności pielęgniarki nie pozwolą na opłacenie innej pielęgniarki na zastępstwie. Brak znacznej podwyżki stawki kapitałowej nasili braki kadrowe.		
<b>Uwagi zgłoszone ustnie na posiedzeniach Zespołów: ds. Edukacji, Kultury Fizycznej i Sportu oraz ds. Ochrony Zdrowia i Polityki Społecznej Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego w dniach 21 i 22 sierpnia 2018 r.</b>					
160.	KWRiST	Uwaga ogólna	W całości projektu uwzględnić zapis „uczeń przewlekle chory lub niepełnosprawny”.	Spójnik „I” w dokumencie sugeruje, że uczeń jest jednocześnie przewlekle chory i niepełnosprawny.	<b>Uwaga uwzględniona</b>
161.	KWRiST	art. 2 ust. 2	Uzupełnić zapis, że opieka zdrowotna nad uczniami obejmuje również promocję zdrowia.	Promocja zdrowia jest odrębnym i ważnym z punktu widzenia zachowania zdrowia uczniów elementem opieki zdrowotnej.	<b>Uwaga uwzględniona</b>
162.	KWRiST	art. 2 ust. 5 pkt 4	Nie została uwzględniona ostatnia nowelizacja ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> W projekcie z 17-08-2018 r. przedłożonym na posiedzenie KWRiST wskazano wszystkie zmiany tekstu jednolitego ustawy o PRM.
163.	KWRiST	art. 12 ust 3	Uszczegółowić zakres porozumienia z podmiotem wykonującym działalność leczniczą o określenie sposobu organizacji udzielania świadczeń stomatologicznych uczniom.	Zawarcie w ustawie obowiązku określenia sposobu organizacji opieki stomatologicznej umożliwi rzeczywistą współpracę.	<b>Uwaga uwzględniona</b>
164.	KWRiST	art. 12 ust 4	Wpisać możliwość zawarcia porozumienia, a nie obowiązek. W przypadku, gdy organ prowadzący szkołę nie znajdzie dentysty posiadającego kontrakt z NFZ, który wyrazi wolę zawarcia porozumienia o współpracy wykonanie obowiązku ustawowego nie będzie możliwe.		<b>Uwaga uwzględniona</b>

**RAPORT Z KONSULTACJI PUBLICZNYCH  
I OPINIOWANIA PROJEKTU USTAWY O OPIECE ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI**

165.	KWRiST	art. 22	Dopuszczyć w projekcie ustawy inne, niż szkolenie formy zdobycia wiedzy na temat sposobu postępowania wobec uczniów przewlekle chorych lub niepełnosprawnych.		<b>Uwaga uwzględniona</b>
166.	KWRiST	art. 27 ust. 3	Zmienić brzmienie przepisu o przekazywaniu dokumentacji po zakończeniu kształcenia z uwagi na fakt, że uczeń, który ukończył szkołę nie jest już jej uczniem.		<b>Uwaga uwzględniona</b>
167.	KWRiST	art. 30 pkt 3) i 4)	Sformułowany w projekcie zapis dopuszcza wydawanie orzeczeń dla uczniów uprawiających sport w szkołach mistrzostwa sportowego przez lekarzy POZ. Takie zaświadczenia powinien wydawać lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej.		<b>Uwaga nieuwzględniona</b> Orzeczenie lekarskie jest wydawane wyłącznie na potrzeby rekrutacji do szkół i klas sportowych. Zmieniono brzmienie przepisu w celu wykluczenia wątpliwości interpretacyjnych.
168.	KWRiST	art. 33	Zaproponowany termin wejścia w życie ustawy (14 dni) jest zbyt krótki. Ustawa powinna wejść w życie 01-09-2019 r.		<b>Uwaga częściowo uwzględniona</b> Termin wejścia w życie – po upływie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia.



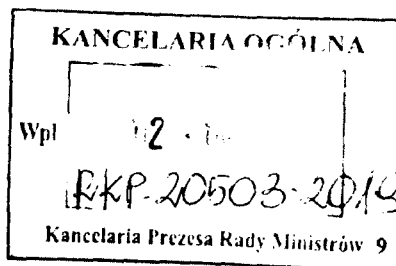


Warszawa, 8 marca 2019 r.

Minister  
Spraw Zagranicznych

DPUe.920.555.2018 / 20 / MM

dot.: RM-10-32-19 z 07.03.2019 r.



KPRM



**Pan Jacek Sasin**  
**Sekretarz Rady Ministrów**

**Opinia**

**o zgodności z prawem Unii Europejskiej projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami,  
wyrażona przez ministra właściwego do spraw członkostwa Rzeczypospolitej Polskiej w Unii  
Europejskiej**

*Szanowny Panie Ministrze,*

w związku z przedłożonym projektem ustawy pozwalam sobie wyrazić poniższą opinię.

**Projekt ustawy nie jest sprzeczny z prawem Unii Europejskiej.**

*Z poważaniem*

**Do wiadomości:**  
**Pan Łukasz Szumowski**  
**Minister Zdrowia**

