Projekt

U S T A W A

z dnia

o opiece zdrowotnej nad uczniami[1)]

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;

[1)] 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.[2)]).

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

---

[2)] 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.[3)]), 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.

[3)] 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. Miejscem 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.[4)]), w szczególności zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku ze sprawowaniem tej opieki, w tym związanych ze stanem zdrowia uczniów, oraz

---

[4)] 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 pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce 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.[5)]) 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

[5)] 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 wchodzą 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.