

UZASADNIENIE

Zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1938, z późn. zm.) wydane na jej podstawie akty wykonawcze określają prawo dzieci i młodzieży do świadczeń opieki zdrowotnej, których celem jest zachowanie zdrowia, zapobieganie chorobom i urazom, wczesne wykrywanie chorób, leczenie, pielęgnacja oraz zapobieganie niepełnosprawności i jej ograniczanie.

Aktualnie, zagadnienia profilaktycznej opieki zdrowotnej na uczniami oraz opieki stomatologicznej uregulowane w wielu aktach prawnych o zróżnicowanej randze. Dla wzmocnienia tej opieki konieczne jest przygotowanie i wdrożenie odpowiedniej regulacji, która zwiększy rolę profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej, zapewni kompleksowość i skoordynowanie działań osób sprawujących tę opiekę nad uczniami oraz podniesie rangę profilaktyki i edukacji zdrowotnej dla zachowania zdrowia.

Celem projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami jest zapewnienie równego dostępu do profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz do opieki stomatologicznej czyli zapewnienie jednakowego jej poziomu, bez względu na miejsce zamieszkania ucznia i typ szkoły oraz zwiększenie efektywności świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. Istotnym elementem planowanych zmian w opiece zdrowotnej nad uczniami jest skoordynowanie działań oraz poprawa komunikacji pomiędzy osobami sprawującymi tę opiekę.

Zgodnie z projektem ustawy, profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami dotyczy dzieci i młodzieży objętymi obowiązkiem szkolnym do ukończenia 19. roku życia, a w przypadku uczniów szkół specjalnych do ich ukończenia. Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia. Profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna jest finansowana ze środków publicznych.

W art. 3 projektu ustawy wskazano, że profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami będą sprawować: pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna, zespół podstawowej opieki zdrowotnej, w szczególności lekarz podstawowej opieki zdrowotnej oraz lekarz dentysta. W zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna. W art. 5 projektu ustawy określono warunki, jakie muszą spełniać ww. osoby sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami.

Projekt ustawy wskazuje podmioty działające na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad ucznia, którymi są dyrektor szkoły oraz organ prowadzący szkołę.

Organizacja profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami oraz zadania podmiotów sprawujących tę opiekę i podmiotów działających na rzecz zapewnienia warunków organizacyjnych jej realizacji zostały określone w rozdziale 2 projektu. Miejsca realizacji świadczeń przez podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami zdefiniowano w art. 6 projektu ustawy. Wskazano również (art. 7 projektu ustawy) obowiązek ww. podmiotów zachowania w tajemnicy informacji związanych ze stanem zdrowia ucznia, uzyskanych w związku ze sprawowaniem profilaktycznej 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 i 1524). Świadczenia zdrowotne w zakresie edukacji zdrowotnej i profilaktyki będą udzielane w sytuacji braku sprzeciwu rodziców albo opiekunów prawnych ucznia, z zastrzeżeniem obowiązku przekazania im informacji o zakresie tej opieki.

Zakres świadczeń udzielanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną oraz obowiązek koordynacji realizacji profilaktycznej opieki stomatologicznej nad uczniami określono w art. 8 projektu ustawy. W art. 9 projektu ustawy wskazano, że zakres świadczeń udzielanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej określają przepisy wydane na podstawie art. 31d ustaw z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej oraz określono zakres współpracy lekarza POZ w obszarze opieki zdrowotnej nad uczniami oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej z pielęgniarką albo higienistką szkolną oraz dyrektorem szkoły. Analogiczne rozwiązanie (art. 10 projektu ustawy) przyjęto przy określeniu zakresu świadczeń stomatologicznych udzielanych przez lekarza dentystę oraz zakresu współpracy z pielęgniarką albo higienistką szkolną oraz z dyrektorem szkoły.

Projekt ustawy w art. 12 określa zadania dyrektora szkoły w zakresie zapewnienia warunków realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami. Wskazano również (art. 13 projektu ustawy) organ prowadzący szkołę jako podmiot odpowiedzialny za tworzenie i wyposażenie gabinetu profilaktyki zdrowotnej w

szkole w celu objęcia uczniów opieką zdrowotną realizowaną przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. Zgodnie z projektem ustawy, organ prowadzący szkołę będzie udostępniał pielęgniarce środowiska nauczania i wychowania albo higienistce szkolnej gabinet profilaktyki zdrowotnej nieodpłatnie. W projekcie ustawy określono możliwość utworzenia i wyposażenia gabinetu stomatologicznego w szkole przez organ prowadzący. W 2017 r. została uchwalona ustawa z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej (Dz. U. 2017 r. poz. 1774), zgodnie z którą przewidziano realizację „(...) nowego zadania, jakim jest wyposażenia gabinetów profilaktyki zdrowotnej w szkołach, prowadzonych przez jednostkę samorządu terytorialnego. Zgodnie z art. 128 ust. 2 ustawy 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2016 r. poz. 1870, z późn. zm.) kwota dotacji na dofinansowanie zadań własnych bieżących i inwestycyjnych nie może stanowić więcej niż 80% kosztów realizacji zadania, chyba że odrębne ustawy stanowią inaczej. Ustawa z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej była takim przepisem odrębnym, bowiem zgodnie z art. 6 ww. ustawy przewidziano 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. Było to warunkiem 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, umożliwi efektywne sprawowanie profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami. Ponadto, za podstawie ustawy z dnia 15 września 2017 r. o szczególnych rozwiązaniach zapewniających poprawę jakości i dostępności świadczeń opieki zdrowotnej, 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.

Projekt ustawy w rozdziale 3 nakłada na pielęgniarkę środowiska nauczania i

wychowania albo higienistkę szkolną obowiązek zapewnienia koordynacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz określa zasady i zakres tej współpracy z zespołem podstawowej opieki zdrowotnej (art. 16 projektu ustawy), lekarzem dentystą (art. 17 projektu ustawy), z rodzicami albo innymi opiekunami prawnymi ucznia (art. 18) oraz z dyrektorem szkoły i pedagogiem szkolnym (art. 19 projektu ustawy). Zakres współpracy pomiędzy pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania albo higienistką szkolną a rodzicami lub opiekunami ucznia został określony w akcie prawnym po raz pierwszy, a jego celem jest realne wsparcie rodziców albo opiekunów uczniów w skutecznej realizacji prawa do świadczeń zdrowotnych. Projekt ustawy wprowadzi upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia o sposobie sprawowania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami z uwzględnieniem zapewnienia efektywnej współpracy pomiędzy podmiotami sprawującymi tę opiekę.

Rozdział 4 projektu ustawy określa sprawowanie opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi podczas pobytu w szkole. Szczegółowy zakres tej opieki, który będzie realizowany przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną został zawarty w art. 22 projektu ustawy. W projekcie ustawy w art. 23 określono również, że współpraca z lekarzem POZ, rodzicami albo innymi opiekunami prawnymi ucznia oraz dyrektorem i pracownikami szkoły 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. Projekt wprowadza fakultatywne upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do ogłoszenia, w drodze obwieszczenia, zaleceń postępowania dotyczących opieki nad uczniami przewlekle chorymi i niepełnosprawnymi w szkole, opracowanych przez odpowiednie stowarzyszenia będące zgodnie z postanowieniami ich statutów towarzystwami naukowymi o zasięgu krajowym, zrzeszającymi specjalistów w danej dziedzinie medycyny. Ww. obwieszczenie będzie ogłaszane w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia.

W art. 25 projektu ustawy uregulowane jest zagadnienie monitorowania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami. Zadania w tym zakresie będą realizowane przez wojewodów oraz Instytut Matki i Dziecka, w oparciu o dane uzyskiwane w ramach statystyki publicznej. Monitorowanie przez wojewodę będzie polegało na pozyskiwaniu, przetwarzaniu i gromadzeniu informacji o realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami w ramach statystyki publicznej.

Zadania Instytutu Matki i Dziecka w tym zakresie będą obejmować ocenę zgodności realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej na uczniami ze standardami postępowania oraz opracowywanie i przedstawianie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia corocznej informacji o sposobie sprawowania tej opieki. Ważnym obszarem zadań Instytutu Matki i Dziecka będzie proponowanie ministrowi właściwemu do spraw zdrowia kierunków zmian w profilaktycznej opiece zdrowotnej i opiece stomatologicznej nad uczniami oraz opiniowanie programów kształcenia podyplomowego pielęgniarek oraz lekarzy w zakresie profilaktycznej opieki zdrowotnej, oraz proponowanie kierunków zmian w kształceniu zawodowym osób sprawujących profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami.

Projekt ustawy w art. 26 określa, że profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna jest finansowana ze środków ujętych w planie finansowym Narodowego Funduszu Zdrowia. Zasady, sposób i warunki finansowania świadczeń z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami określają przepisy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Zgodnie z art. 27 projektu ustawy, realizacja zadań w zakresie monitorowania profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej nad uczniami, wykonywanych przez Instytut Matki i Dziecka 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 określono w rozdziale 7 projektu ustawy. Zgodnie z art. 28 projektu ustawy, podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną nad uczniami prowadzą dokumentację medyczną zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z zachowaniem wymagań wynikających z ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922). Rodzaje i zakres dokumentacji medycznej dotyczącej profilaktycznej opieki zdrowotnej oraz opieki stomatologicznej na uczniami określają przepisy wydane na podstawie ustawy z dnia 6 listopada o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Projekt ustawy zobowiązuje podmioty sprawujące profilaktyczną opiekę zdrowotną oraz opiekę stomatologiczną do prowadzenia sprawozdawczości z realizacji tej opieki, zgodnie z przepisami o statystyce publicznej.

Projekt ustawy w art. 31 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. W art. 32 projektu ustawy wprowadza się przepisy zmieniające w ustawie z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz. U. z 2017 r. poz. 59, 949 i 2203) 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 na kolejnych etapach kształcenia.

W przepisach przejściowych, dostosowujących i końcowych projektu ustawy (art. 33) wskazano pielęgniarki inne, niż pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania, które mogą realizować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. W art. 34 projektu ustawy wskazano, że umowy o udzielanie świadczeń zdrowotnych zawarte przez Narodowy Fundusz Zdrowia przed dniem wejściem w życie ustawy zachowują ważność na okres, na jaki zostały zawarte. Określono również (art. 35 projektu ustawy) maksymalny limit wydatków budżetu państwa na lata 2019-2027, będących skutkiem finansowym realizacji zadań przez Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, oraz postępowanie w przypadku zagrożenia przekroczenia limitu wydatków polegające na ograniczeniu zakresu realizowanych zadań.

Projekt ustawy wejdzie w życie z dniem 1 września 2018 r. Termin ten uzasadnia konieczność skorelowania zreformowanego systemu oświaty z systemem ochrony zdrowia. Z punktu widzenia interesu społecznego oraz oczekiwanej poprawy dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej dla uczniów niezbędne jest, aby ustawa weszła w życie od nowego roku szkolnego 2018/2019.

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 ich skutkiem będzie