



Warszawa, 23-10-2025 r.

RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

VII.7037.279.2025.AT

Pani

Katarzyna Kęcka

Podsekretarz Stanu

Ministerstwo Zdrowia

ePUAP

email: a.widarska@mz.gov.pl

Szanowna Pani Minister,

w nawiązaniu do pisma z dnia 25 września 2025 r. (znak RZZR.0210.3.2024.AW), dotyczącego projektu ustawy o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148), uprzejmie przekazuję następujące uwagi.

W pierwszej kolejności chciałbym podkreślić, że Rzecznik Praw Obywatelskich popiera wszelkie działania, które mają na celu poprawę dostępności profilaktycznej opieki zdrowotnej w placówkach oświatowych. Jak zauważają sami autorzy projektu, z uwagi na zbyt małą liczbę pielęgniarek i higienistek szkolnych, obecnie występują trudności z

zapewnieniem takiej opieki w pełnym zakresie¹. W projekcie ustawy na uwagę zasługuje m.in. poszerzenie kręgu osób, które mogą sprawować profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami (o położne i opiekunów medycznych), doprecyzowanie zakresu współpracy między wszystkimi podmiotami i osobami uczestniczącymi w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad uczniami, a także dokładne określenie wieku dzieci i młodzieży objętych opieką zdrowotną w szkole (tj. od rozpoczęcia rocznego obowiązkowego przygotowania przedszkolnego w oddziałach przedszkolnych w szkołach podstawowych do ukończenia ostatniej klasy szkoły ponadpodstawowej).

Jednocześnie pragnę przypomnieć, że od wielu lat przedmiotem zainteresowania RPO jest sytuacja dzieci uczęszczających do przedszkoli, które nie są objęte ani przepisami ustawy z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami (Dz. U. z 2019 r. poz. 1078), ani ustawy z dnia 4 lutego 2011 r. o opiece nad dziećmi w wieku do lat 3 (Dz. U. z 2025 r. poz. 798). Do Rzecznika Praw Obywatelskich wpływały bowiem sygnały od rodziców i opiekunów, którzy wskazywali na brak wystarczających regulacji dotyczących zasad podawania leków dzieciom z chorobami przewlekłymi w przedszkolach, a także w szkołach w przypadku nieobecności pielęgniarki lub higienistki szkolnej². Art. 21 ust. 3 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami stanowi, że podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą. Problem pojawia się w momencie, gdy nauczyciele nie wyrażają takiej zgody, tłumacząc to brakiem odpowiedniego przygotowania lub strachem przed zaszkodzeniem dziecku.

Projekt ustawy o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148) przewiduje dodanie przepisu stanowiącego, że higienistka szkolna, która posiada co najmniej 5 lat doświadczenia w wykonywaniu zawodu, może

¹ W ocenie skutków realizacji stwierdzono: „w roku szkolnym 2023/2024 profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami była realizowana w 16 480 szkołach, co stanowiło 79,7% wszystkich placówek oświatowych w Rzeczypospolitej Polskiej. Najniższy procent objęcia uczniów opieką pielęgniarki szkolnej był w szkołach specjalnych – 50,5%. Ponadto, według informacji Instytutu Matki i Dziecka – średnia wieku pielęgniarek szkolnych jest obecnie wyższa (57 lat) niż ogólna średnia wieku pielęgniarek w kraju”;

<https://legislacja.rcl.gov.pl/projekt/12402551/katalog/13159566> (dostęp: 21.10.2025).

² Wystąpienie generalne RPO do Ministra Zdrowia z 29.01.2018, VII.7037.118.2017, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rzecznik-w-sprawie-zasad-podawania-lekow-dzieciom-z-chorobami-przewleklymi-w-przedszkolach>, z 30.03.2019, znak VII.7037.118.2017, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-gdy-przedszkole-nie-chce-przyjac-dziecka-z-przewlekla-choroba>, z 25.10.2019, znak VII.7037.167.2019, <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/rpo-kto-udzieli-uczniowi-pomocy-w-naglej-sytuacji>

podawać uczniom przewlekłe chorym leki zlecone przez lekarza oraz stosować produkty lecznicze wchodzące w skład zestawu przeciwwstrząsowego, ratującego życie, dostępnego w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole. Chociaż wymaganie odpowiedniego doświadczenia można przyjąć ze zrozumieniem, pojawia się obawa, że w przypadku innych pracowników systemu oświaty przepis ten może być używany jako dodatkowy argument dla odmowy podania dzieciom przewlekłe chorym leków przepisanych przez lekarza, w tym np. zastrzyku z adrenaliny.

Jednocześnie dostrzegam zmianę dokonaną w definicji pierwszej pomocy, zawartej w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2025 r. poz. 91 ze zm.). Zgodnie z art. 3 pkt 7 tej ustawy jest to zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia, w tym z wykorzystaniem wyrobu medycznego, wyposażenia wyrobu medycznego, zestawu zabiegowego i systemu (...) oraz produktów leczniczych dostępnych na miejscu zdarzenia, dopuszczonych do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej³. Zmiana ta (w poprzedniej wersji mowa była o produktach leczniczych wydawanych bez przepisu lekarza) może skutkować zwiększeniem gotowości osób towarzyszących dziecku do reagowania w razie takiej potrzeby.

Już wcześniej Ministerstwo Zdrowia wskazywało, że „lek ten (np. EpiPen) może i powinien być podany przez świadka zdarzenia, niezależnie od posiadanych przez niego kwalifikacji, w sytuacji nagłej, gdy występują wskazania do jego podania, a osoba aplikująca lek jest zaznajomiona ze wskazaniami do jego stosowania oraz sposobem podawania”³. W celu ujednolicenia procedur Minister Zdrowia ogłosił w drodze obwieszczenia zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami z anafilaksją, astmą oskrzelową, alergicznym nieżytem nosa, atopowym zapaleniem skóry i pokrzywką w szkole, opracowane przez Polskie Towarzystwo Alergologiczne. Z pisma wynikało, że w ocenie Ministerstwa Zdrowia rozwiązania określone w przepisach dla szkół mogą być pomocniczo stosowane w przedszkolach lub żłobkach.

Zdaniem RPO nie można uznać, że problem nierównego dostępu dzieci z chorobami przewlekłymi uczęszczających do przedszkoli został rozwiązany poprzez możliwość pomocniczego stosowania zaleceń. W dalszym ciągu nie ma odpowiedzi na pytanie o właściwy sposób postępowania (w szczególności rodziców) w sytuacji, gdy nikt z pracowników placówki oświatowej nie wyrazi pisemnej zgody na podanie leków

³ Pismo Ministerstwa Zdrowia z 21 lutego 2024 r. do Fundacji Allergia (znak ZPR.664.6.2024.AW).

dziecku przewlekłe choremu. Jak informują osoby zainteresowane tą kwestią, w praktyce takie dzieci częściej korzystają z edukacji domowej (gdyż rodzice obawiają się o ich bezpieczeństwo) albo noszą ze sobą leki (np. zastrzyki z adrenaliną), licząc na to, że mimo braku pisemnej zgody jakaś osoba udzieli im pierwszej pomocy⁴.

Powyższy problem był również tematem wystąpienia generalnego Rzecznika Praw Dziecka z dnia 5 listopada 2024 r. (znak ZZS.422.18.2024.KS)⁵. Wskazując na zasadę równego traktowania oraz obowiązek zapewnienia dzieciom bezpieczeństwa pobytu w przedszkolu, w oparciu o opinie resortu edukacji oraz ekspertów w ochronie zdrowia, Rzecznik Praw Dziecka uznała za zasadne podjęcie prac nad wprowadzeniem i uregulowaniem opieki pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania w przedszkolach, z uwzględnieniem sprawowania opieki nad dziećmi przewlekłe chorymi lub niepełnosprawnymi w przedszkolu. Jak twierdzą eksperci, liczba dzieci w wieku przedszkolnym z chorobami o przewlekłym charakterze może wzrastać. Z analizy spraw zgłaszanych do Biura Rzecznika Praw Dziecka wynikało, że sytuacja przedszkolaków z chorobą przewlekłą jest nadal mocno uzależniona od przyjętej przez daną placówkę „wewnętrznej procedury postępowania”, czy też postawy pracowników przedszkola wobec choroby dziecka. Istnieją przedszkola, które wprost odmawiają przyjęcia dziecka ze względu na jego chorobę. Wielu rodziców dziecka z chorobą przewlekłą musi pozostawać w stanie stałej gotowości, co niewątpliwie ma negatywny wpływ na ich kondycję psychiczną i życie zawodowe.

W swoim wystąpieniu Rzecznik Praw Dziecka wskazała na liczne czynności, które związane są ze sprawowaniem opieki nad uczniami z chorobami przewlekłymi i niepełnosprawnościami przez pielęgniarki szkolne (m.in.: odbarczanie pęcherza moczowego w przypadku pęcherza neurogennego, odsysanie wydzieliny, opieka nad dzieckiem ze stomią albo z cewnikiem, żywienie dojelitowe przez PEG, opieka nad dzieckiem z astmą, opieka nad dzieckiem po leczeniu onkologicznym). Na podobną pomoc nie mogą liczyć dzieci uczęszczające do przedszkola. Zwrócono szczególną uwagę na sytuację dzieci z cukrzycą i podkreślono, że niewłaściwa opieka może powodować powikłania groźne dla zdrowia i życia dziecka. Stanowisko RPD znajduje poparcie RPO.

⁴ Sprawa prowadzona w Biurze RPO od 2020 r., znak VII.7037.164.2020.

⁵ „Opieka zdrowotna też dla przedszkolaków chorych przewlekłe. RPD apeluje do MZ”, 06.11.2024, <https://brpd.gov.pl/2024/11/06/opieka-zdrowotna-tez-dla-przedszkolakow-chorych-przewlekle-rpd-apeluje-do-mz/> (dostęp: 21.10.2025).

Odnosząc się do przepisów związanych z prowadzeniem przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną dokumentacji medycznej, chciałbym wskazać na konieczność zapewnienia odpowiedniego sprzętu w gabinetach medycyny szkolnej. Jak bowiem wynika z doniesień prasowych, w wielu miejscach nadal funkcjonuje system papierowy⁶. Bez dodatkowego wsparcia finansowego wdrożenie nowych rozwiązań może być utrudnione. Realizacja celów cyfryzacji i uproszczenia procedur dla rodziców i uczniów pełnoletnich wymaga wyposażenia placówek oświatowych w odpowiednie narzędzia, a także odpowiedniego przeszkolenia pracowników.

Ponadto uprzejmie informuję Panią Minister, że Rzecznik zapoznał się z opinią stomatologów przedstawioną w piśmie z dnia 10 października 2025 r. Wynika z niej, że ich sprzeciw wzbudza niespójność definicji użytych w projekcie ustawy, a także dodanie ust. 4a w art. 7 w brzmieniu: „Bez obecności rodzica ucznia, jeżeli rodzic wyrazi na to uprzednio zgodę na piśmie, może być przeprowadzone wyłącznie świadczenie mające na celu ocenę stanu zdrowia jamy ustnej z uwzględnieniem stanu uzębienia, przyzębia i błony śluzowej jamy ustnej lub kontrolę higieny jamy ustnej, lub wykrywanie nieprawidłowości w zgryzie”. Lekarze podpisani pod pismem uważają, że uniemożliwia to prowadzenie profilaktyki indywidualnej, uznanej za najbardziej bezpieczną oraz skuteczną formę profilaktyki zapobiegającej chorobom próchnicowym, jak również chorobom przyzębia (cyt. „propozycje projektu ustawy należy uznać za szkodliwe społecznie, na czego negatywne efekty nie trzeba będzie długo czekać. Jest bardzo dużo dzieci, które nie mogą liczyć na osobistą aktywność rodzica w procesie leczenia z wielorakich przyczyn i to one głównie będą pozbawione możliwości leczenia, profilaktyki i edukacji”). Ich zdaniem to rodzic powinien podjąć decyzję, czy chce uczestniczyć osobiście we wszystkich etapach opieki, w tym towarzyszyć dziecku podczas zabiegów. Zmiana ustawy w tym zakresie może – w ocenie stomatologów zatrudnionych obecnie w gabinetach szkolnych – doprowadzić do ich zamknięcia oraz ograniczenia dzieciom dostępu do świadczeń stomatologicznych. Powyższe stwierdzenie budzi zaniepokojenie, w związku z czym ocena skutków ustawy powinna być przeprowadzona ze szczególną rzetelnością.

Wyrażam nadzieję, że zaproponowane zmiany legislacyjne oraz dalsze działania przyczynią się do poprawy opieki zdrowotnej nad uczniami oraz zwiększą ich bezpieczeństwo. W oparciu o art. 16 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku

⁶ „Położne i opiekunowie medyczni w szkołach. Ekspertka: konieczne są jasne wymogi kwalifikacyjne”, 30.09.2025, <https://www.rynekzdrowia.pl/Polityka-zdrowotna/Polozne-i-opiekunowie-medyczni-w-szkolach-Ekspertka-konieczne-sa-jasne-wymogi-kwalifikacyjne,276202,14.html?mp=promo> (dostęp: 21.10.2025).

Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2024 r. poz. 1264 ze zm.) uprzejmie proszę Panią Minister o uwzględnienie przy tej sposobności powyższych uwag.

Z wyrazami szacunku

Stanisław Trociuk

Zastępca Rzecznika Praw Obywatelskich

/-wydano i podpisano elektronicznie/