

**ROZPORZĄDZENIE
MINISTRA ZDROWIA¹⁾**

z dnia 2009 r.

w sprawie organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą

Na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 28 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm. ²⁾) zarządza się, co następuje:

§ 1.

Rozporządzenie określa:

- 1) organizację profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia, zwanych dalej "uczniami";
- 2) zakres informacji przekazywanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia wojewodzie o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad uczniami.

§ 2.

Ilekcją w rozporządzeniu jest mowa o szkole, należy przez to rozumieć również jednostki, o których mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2004 r. Nr 256, poz. 2572, z późn. zm. ³⁾).

§ 3.

Profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem sprawują:

- 1) właściwy dla ucznia lekarz podstawowej opieki zdrowotnej;
- 2) lekarz dentyista;
- 3) pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiska nauczania i wychowania lub posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, zwana dalej "pielęgniarką", albo higienistka szkolna;
- 4) w stosunku do osób objętych indywidualnym nauczaniem, o których mowa w art. 71b ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawuje pielęgniarka, która ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego lub ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, środowiskowego, środowiskowo-rodzinnego lub odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego lub posiada tytuł zawodowy magistra pielęgniarstwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej.

§ 4.

Lekarz, o którym mowa w § 3 pkt 1, współpracuje w szczególności z:

- 1) lekarzem dentyistą, o którym mowa w § 3 pkt 2;
- 2) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) pielęgniarką albo higienistką szkolną, o których mowa w § 3 pkt 3 lub 4;
- 4) rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia;
- 5) dyrektorem szkoły;
- 6) organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży.

§ 5.

Lekarz dentyista, o którym mowa w § 3 pkt 2, współpracuje w szczególności z:

- 1) lekarzem, o którym mowa w § 3 pkt 1;
- 2) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej;
- 3) pielęgniarką albo higienistką szkolną, o których mowa w § 3 pkt 3 lub 4;
- 4) rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia;
- 5) dyrektorem szkoły.

§ 6.

1. Pielęgniarka i higienistka szkolna, o których mowa w § 3 pkt 3 lub 4, współpracują w szczególności z:

- 1) lekarzem, o którym mowa w § 3 pkt 1;
- 2) lekarzem dentyistą, o którym mowa w § 3 pkt 2;
- 3) pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej;
- 4) rodzicami, opiekunami prawnymi lub faktycznymi ucznia;
- 5) dyrektorem szkoły;
- 6) radą pedagogiczną;
- 7) organizacjami i instytucjami działającymi na rzecz dzieci i młodzieży.

2. Pielęgniarka i higienistka szkolna, o których mowa w § 3 pkt 3 lub 4, prowadzą dokumentację medyczną uczniów według wzorów określonych w [załączniku nr 1 i nr 2](#) do rozporządzenia.

§ 7.

Lekarze, o których mowa w § 3 pkt 1 i 2, sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

§ 8.

1. Pielęgniarka i higienistka szkolna, o których mowa w § 3 pkt 3 lub 4, sprawują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami w znajdującym się na terenie szkoły gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej.
2. Przy ustalaniu liczby uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną jednej pielęgniarki lub higienistki szkolnej należy brać pod uwagę typ szkoły, a w przypadku szkół, do których uczęszczają niepełnosprawni - ich liczbę i stopień niepełnosprawności.

§ 9.

O terminach i zakresie udzielania świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami pielęgniarka i higienistka szkolna, o których mowa w § 3 pkt 3 lub 4, powiadamiają rodziców albo opiekunów prawnych lub faktycznych ucznia.

§ 10.

1. Dokumentacja medyczna ucznia, określona w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, jest przechowywana w gabinecie profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole przez okres pobierania nauki w danej szkole.
2. Dokumentacja profilaktycznej opieki stomatologicznej jest przechowywana przez lekarza dentystę, o którym mowa w § 3 pkt 2.
3. W przypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentację medyczną ucznia odbierają rodzice albo opiekunowie prawni lub faktyczni ucznia i przekazują szkole przyjmującej ucznia.

§ 11.

Narodowy Fundusz Zdrowia, po zawarciu umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w środowisku nauczania i wychowania, przekazuje do właściwego wojewody następujące dane:

- 1) nazwę i adres świadczeniodawcy;
- 2) miejsce udzielania uczniom profilaktycznych świadczeń opieki zdrowotnej;
- 3) liczbę uczniów objętych profilaktyczną opieką zdrowotną przez świadczeniodawcę, o którym mowa w pkt 1.

§ 12.

1. W przypadku braku na terenie szkoły gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, o którym mowa w § 8, profilaktyczną opiekę zdrowotną sprawuje lekarz i pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu określonym w umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.
2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, dokumentacja medyczna ucznia, określona w załącznikach nr 1 i 2 do rozporządzenia, jest przechowywana przez właściwego dla ucznia lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.

§ 13.

Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem 31 sierpnia 2009 r.⁴

MINISTER ZDROWIA

w porozumieniu:
MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

¹Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej - zdrowie, na podstawie § 1 ust. 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Zdrowia (Dz. U. Nr 216, poz. 1607).

²Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918 i Nr 118, poz. 989

³Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 273, poz. 2703 i Nr 281, poz. 2781, z 2005 r. Nr 17, poz. 141, Nr 94, poz. 788, Nr 122, poz. 1020, Nr 131, poz. 1091, Nr 167, poz. 1400 i Nr 249, poz. 2104, z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, Nr 208, poz. 1532 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 42, poz. 273, Nr 80, poz. 542, Nr 115, poz. 791, Nr 120, poz. 818, Nr 180, poz. 1280 i Nr 181, poz. 1292, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 145, poz. 917, Nr 216, poz. 1370 i Nr 235, poz. 1618 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206 i Nr 56, poz. 458.

⁴Niniejsze rozporządzenie było poprzedzone rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą (Dz. U. Nr 282, poz. 2814 oraz z 2007 r. Nr 56, poz. 379), które utraciło moc na podstawie art. 13 pkt. 1 ustawy o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. Nr 118, poz. 989).

UZASADNIENIE

Przedmiotowe rozporządzenie stanowi wykonanie upoważnienia ustawowego zawartego w art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27

sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), upoważniającej ministra właściwego do spraw zdrowia, do określenia w drodze rozporządzenia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, po zasięgnięciu opinii Prezesa Funduszu i Naczelnej Rady Lekarskiej, Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Krajowej Rady Diagnostyków Laboratoryjnych organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia, a także zakres informacji przekazywanych wojewodzie o świadczeniodawcach sprawujących profilaktyczną opiekę nad tymi osobami uwzględniając profilaktykę stomatologiczną i promocję zdrowia, a w przypadku dzieci i młodzieży kształcącej się w szkołach – profilaktykę w środowisku nauczania

Projektowane rozporządzenie ma na celu dostosowanie przepisów do upoważnienia ustawowego, które uległo zmianie na skutek wejścia w życie ustawy z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. Nr 118, poz. 989), zmieniającej przepis art. 27 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Ponadto, w art. 27 uchylony został ustęp 2.

W obecnym stanie prawnym, problematykę tę reguluje rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. (Dz. U. Nr 282, poz. 2814 oraz z 2007 r. Nr 56, poz. 379) w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą, które zachowuje moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 27 ust. 3 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w brzmieniu nadanym ustawą z dnia 25 czerwca 2009 r. o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawy o cenach (Dz. U. Nr 118, poz. 989).

Projekt rozporządzenia odnosi się do dzieci i młodzieży objętych obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ich ukończenia.

W porównaniu z dotychczas obowiązującym rozporządzeniem, zgodnie z treścią upoważnienia ustawowego, w projekcie rozporządzenia nie uwzględniono zakresu i częstotliwości wykonywania profilaktycznych zadań realizowanych przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, lekarza dentyście, jak również zadań realizowanych przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania.

Zgodnie z koncepcją ustawy koszykowej, zakresy świadczeń zdrowotnych gwarantowanych będą określone w innych aktach wykonawczych przygotowanych na podstawie art. 31 d przedmiotowej ustawy.

Przedmiotowa regulacja będzie skutkowała zapewnieniem jednolitej organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą finansowanej ze środków publicznych, będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przedmiotowa regulacja nie jest objęta prawem Unii Europejskiej.

Projektowane rozporządzenie nie podlega procedurze 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. Nr 239, poz. 2039, z późn. zm.).

Projekt zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337), zostanie opublikowany na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia.

Ocena Skutków Regulacji

1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projektowane rozporządzenie będzie oddziaływało na Narodowy Fundusz Zdrowia poprzez wpływ na poziom finansowania tych świadczeń ze środków publicznych będących w dyspozycji Narodowego Funduszu Zdrowia.

Przepisy rozporządzenia dotyczyć będą organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą. Ponadto, przepisy rozporządzenia będą miały pozytywny wpływ na jakość i dostępność profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą poprzez zapewnienie przez Narodowy Fundusz Zdrowia środków finansowych na jej sprawowanie.

2. Konsultacje społeczne

Równoległe do uzgodnień międzyresortowych projekt rozporządzenia będzie przesłany do konsultacji następującym podmiotom:

- 1) Prezesowi Narodowego Funduszu Zdrowia;
- 2) Naczelnej Izbie Aptekarskiej;
- 3) Krajowej Radzie Diagnostów Laboratoryjnych;
- 4) Sekretariatowi Ochrony Zdrowia KK NSZZ „Solidarność”;
- 5) Ogólnopolskiemu Porozumieniu Związków Zawodowych;
- 6) Forum Związków Zawodowych;
- 7) Naczelnej Radzie Lekarskiej;
- 8) Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych;
- 9) Polskiemu Towarzystwu Pediatrycznemu;
- 10) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie pediatrii;
- 11) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie medycyny rodzinnej;
- 12) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie stomatologii dziecięcej;
- 13) Krajowemu Konsultantowi w dziedzinie pielęgniarstwa;
- 14) Konfederacji Pracodawców Polskich;
- 15) Polskiej Konfederacji Pracodawców;
- 16) Business Centre Club;
- 17) Krajowej Izbie Gospodarczej;
- 18) Związkowi Województw Polskich;
- 19) Związkowi Powiatów Polskich;
- 20) Porozumieniu Zielonogórskiemu;
- 21) Kolegium Lekarzy Rodzinnych w Polsce,

a także będzie zamieszczony na stronach internetowych Ministerstwa Zdrowia, w tym w Biuletynie Informacji Publicznej, zgodnie z przepisami ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414, oraz z 2009 r. Nr. 42, poz. 337).

3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych, w tym budżet państwa i budżety jednostek samorządu terytorialnego

Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na budżet państwa, ani budżety jednostek samorządu terytorialnego; nie spowoduje też dodatkowych skutków finansowych dla Narodowego Funduszu Zdrowia, ponieważ kwestia zapewnienia organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej jest już uregulowana poprzez finansowanie z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia.

4. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projektowane regulacje nie będą miały wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

5. Wpływu regulacji na rynek pracy

Regulacje zaproponowane w projekcie rozporządzenia nie będą miały wpływu na rynek pracy.

6. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym funkcjonowanie przedsiębiorstw

Projektowane rozporządzenie nie będzie miało wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

7. Wpływ regulacji na zdrowie ludzi

Projektowana regulacja będzie miała pozytywny wpływ na zdrowie dzieci i młodzieży, poprzez zapewnienie jednolitej organizacyjnie systematycznej opieki zdrowotnej uczniom, poprawę jej dostępności i jakości.

8. Zgodność regulacji z prawem Unii Europejskiej

Projektowane rozporządzenie nie dotyczy regulacji objętych prawem Unii Europejskiej.