

Stanowisko nr 13
Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
z dnia 22 października 2025 r.

w sprawie sprzeciwu wprowadzenia opiekuna medycznego do szkół jako członka zespołu realizującego świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania w projekcie ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw (UD 148)

Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, po analizie projektu ustawy o zmianie ustawy *o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw* (UD 148), stanowczo sprzeciwia się wprowadzeniu opiekuna medycznego do szkół jako członka zespołu realizującego świadczenia zdrowotne w środowisku nauczania i wychowania.

Uzasadnienie

1. Niezgodność z istotą zawodu opiekuna medycznego.

Zawód opiekuna medycznego został zdefiniowany jako wykonywanie czynności opiekuńczych i pielęgnacyjnych wobec osób chorych i niesamodzielnych, pod nadzorem pielęgniarki lub położnej lub lekarza. Wprowadzanie opiekuna medycznego do szkoły - gdzie konieczna jest ocena stanu zdrowia, planowanie i podejmowanie decyzji zdrowotnych wobec dzieci, jest sprzeczne z zakresem kwalifikacji i odpowiedzialności tego zawodu.

2. Brak samodzielności zawodowej i ryzyko obniżenia jakości opieki.

Opiekun medyczny nie ma uprawnień do samodzielnego podejmowania decyzji klinicznych ani prowadzenia działań profilaktycznych, bowiem wymagają one kompetencji pielęgniarских. Jego obecność w środowisku szkolnym prowadzi do rozmycia granic kompetencji, co zagraża bezpieczeństwu zdrowotnemu uczniów.

3. Nieuzasadnione finansowanie i niegospodarność środków publicznych.

Projekt ustawy przewiduje dodatkowe finansowanie kursu kwalifikacyjnego dla opiekunów medycznych oraz tworzenie nowych etatów w szkołach, tymczasem dane i prognozy demograficzne jednoznacznie wskazują na gwałtowny spadek liczby dzieci w wieku szkolnym:

- z danych MEN wynika, że w roku szkolnym 2025/2026 liczba uczniów klas I szkół podstawowych jest prognozowana na ok. 396,6 tys. — o ponad 30 tys. mniej niż w roku szkolnym 2024/2025,
- z prognozy ludności przeprowadzonej przez Główny Urząd Statystyczny wynika dalszy spadek populacji dzieci i młodzieży, w roku 2029 będzie o około 25% mniej pierwszoklasistów niż w roku 2024.

W sytuacji, gdy w Polsce około 4% szkół spełnia warunek liczebności uczniów na 1 etat pielęgniarki szkolnej, tworzenie wielu nowych stanowisk w szkołach stanowi marnotrawstwo środków publicznych i nie znajduje uzasadnienia.

4. Podwójne finansowanie zadań opiekuńczych w szkołach specjalnych.

Szkoły przyjmujące uczniów z niepełnosprawnością już dziś otrzymują zwiększoną subwencję oświatową i mają możliwość zatrudniania asystentów i opiekunów. Wprowadzenie kolejnego stanowiska — opiekuna medycznego — stanowiłoby dublowanie funkcji opiekuńczej i zwiększenie kosztów bez realnej wartości dodanej.

5. Brak przygotowania zawodowego do pracy w środowisku nauczania i wychowania.

Opiekunowie medyczni nie są przeszkoleni do pracy z dziećmi i młodzieżą, nie posiadają przygotowania w zakresie profilaktyki wieku rozwojowego, edukacji zdrowotnej, ani doświadczenia w szkolnych systemach opieki zdrowotnej. Wprowadzenie ich do szkół jest organizacyjnie i merytorycznie nieuzasadnione.

6. Nowe wyzwania systemowe – informatyzacja opieki zdrowotnej nad uczniami.

Od 2027 r. wszystkie podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych będą zobowiązane do prowadzenia elektronicznej dokumentacji medycznej (EDM). Zamiast tworzenia nowych stanowisk, priorytetem powinno być wsparcie informatyzacji gabinetów szkolnych, integracja z systemem e-zdrowia oraz rozwój kompetencji pielęgniarek szkolnych.

7. Uzupełnienie braków kadrowych.

W przypadku potrzeby uzupełnienia braków kadrowych do profilaktycznej opieki nad uczniami, powinno się to odbywać poprzez zatrudnianie pielęgniarek z tytułem licencjata lub prawem wykonywania zawodu pielęgniarki, posiadających przygotowanie zawodowe i samodzielność kliniczną. Jednocześnie wskazuje się, że projekt ustawy przewiduje skierowanie do szkół innego zawodu samodzielnego – położnej, co potwierdza, że w szkołach świadczeń medycznych powinny udzielać zawody autonomiczne i regulowane zawodowo – pielęgniarki i położne.

8. Kierunek właściwego wykorzystania potencjału opiekunów medycznych.

W związku z dynamicznie rosnącą liczbą osób starszych i niesamodzielnych w społeczeństwie, potencjał opiekunów medycznych powinien być kierowany zgodnie z ich przygotowaniem zawodowym do realizacji świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych w placówkach stacjonarnych.

9. Ryzyko społecznego sprzeciwu.

Wprowadzenie do szkół opiekuna medycznego zawodu, którego uregulowania prawne są niewystarczająco doprecyzowane może spowodować nieufność rodziców i spadek zaufania do profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole.

W związku z powyższym Prezydium Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych:

- 1) wnosi o usunięcie z projektu ustawy zapisów dotyczących możliwości zatrudniania opiekunów medycznych w szkołach,
- 2) postuluje o skierowanie dodatkowych środków finansowych na zabezpieczenie realizacji świadczeń pielęgniarstwa szkolnego, zwiększenie etatów oraz informatyzację dokumentacji medycznej,
- 3) wskazuje, iż samodzielność zawodowa oraz kompetencje pielęgniarek i położnych gwarantują właściwą realizację profilaktycznej opieki zdrowotnej w każdej szkole,
- 4) podkreśla konieczność zachowania czytelnych granic kompetencji zawodowych, racjonalnego gospodarowania środkami publicznymi oraz zapewnienia wysokich standardów bezpieczeństwa zdrowotnego uczniów.

Do niniejszego stanowiska załączono szczegółowe uwagi wraz z uzasadnieniem co do całości projektu ustawy pt. Załącznik: „Uwagi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do projektu ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw”

Załącznik:

- Uwagi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do projektu ustawy z dnia 22 września 2025 r. o zmianie ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami oraz niektórych innych ustaw.

Sekretarz NRPiP



Kamilla Gólcz

Prezes NRPiP



Mariola Łodzińska

