Minister Edukacji

DWP-WZP.055.1.2026.BN

Warszawa, 26 lutego 2026 r.

Pani
Małgorzata Kidawa-Błońska
Marszałek Senatu
Rzeczypospolitej Polskiej

Odpowiedź na oświadczenie nr BPS/043-51-1322-MEN/26

Szanowna Pani Marszałek,

składam na Pani ręce odpowiedź na oświadczenie złożone przez Senator Ewę Kaliszuk podczas 51. posiedzenia Senatu RP w dniu 28 stycznia 2026 r. w sprawie dzieci chorujących na cukrzycę typu 1.

Szanowna Pani Senator,

system oświaty w Polsce zapewnia pomoc wszystkim dzieciom i uczniom wymagającym wsparcia, w tym również chorującym przewlekle, m.in. na cukrzycę typu 1. Obowiązek ten wynika zarówno z przepisów rangi konstytucyjnej, jak i ustawowej oraz wykonawczej. Co istotne, katalog form wsparcia nie ma charakteru zamkniętego – przepisy prawa przewidują możliwość dostosowania organizacji kształcenia, wychowania i opieki do indywidualnych potrzeb dziecka lub ucznia, w tym wynikających z jego stanu zdrowia.

Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej[1], każdy ma prawo do ochrony zdrowia, a władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom. Z kolei art. 70 ust. 1 Konstytucji RP gwarantuje każdemu prawo do nauki, natomiast art. 72 ust. 1 nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia ochrony praw dziecka.

Na gruncie art. 1 pkt 5-7 i pkt 14 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe[2], system oświaty zapewnia w szczególności dostosowanie treści, metod i organizacji nauczania do możliwości psychofizycznych uczniów, zapewnia opiekę nad uczniami z niepełnosprawnościami oraz innymi potrzebami edukacyjnymi, a także utrzymuje bezpieczne i higieniczne warunki nauki, wychowania i opieki w szkołach i placówkach. Realizacja tych zadań obejmuje również uczniów, których szczególne potrzeby wynikają z chorób przewlekłych.

Jednym z instrumentów wsparcia dzieci i uczniów chorujących przewlekle jest pomoc psychologiczno-pedagogiczna. Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-

[1] Dz.U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.
[2] Dz.U. z 2025 r. poz. 1043, z późn. zm.

telefon: + 48 22 34 74 100
adres email: sekretariat.b.nowacka@men.gov.pl
gov.pl/edukacja

al. J.Ch. Szucha 25
00-918 Warszawa

pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach[3], pomoc ta udzielana jest m.in. z powodu choroby przewlekłej[4] i polega na rozpoznawaniu oraz zaspokajaniu indywidualnych potrzeb rozwojowych i edukacyjnych ucznia oraz jego możliwości psychofizycznych[5].

W świetle powyższych regulacji dzieci chorujące na cukrzycę typu 1 korzystają z pełni praw przysługujących wszystkim uczniom. Każda szkoła i placówka systemu oświaty ma obowiązek zapewnić im warunki umożliwiające realizację obowiązku szkolnego i obowiązku nauki w sposób bezpieczny oraz adekwatny do ich stanu zdrowia.

Sposób organizacji pracy szkoły lub placówki, dobór form wsparcia, a także wymiar i okres ich udzielania[6] są dostosowywane do indywidualnych potrzeb rozwojowych, edukacyjnych i zdrowotnych dziecka.

Pomoc ta jest realizowana przede wszystkim w trakcie bieżącej pracy z uczniem oraz w ramach zintegrowanych działaniach nauczycieli, a także – w razie potrzeby – w innych formach organizacyjnych, takich jak np. zajęcia dydaktyczno-wyrównawcze, zajęcia rozwijające umiejętności uczenia się, zindywidualizowana ścieżka kształcenia, oraz zajęcia specjalistyczne (korekcyjno-kompensacyjne, logopedyczne, rozwijające kompetencje emocjonalno-społeczne oraz inne zajęcia o charakterze terapeutycznym), jak również przez porady, konsultacje i warsztaty[7].

Obowiązujące przepisy określają przykładowe formy tej pomocy, nie tworząc katalogu zamkniętego, co umożliwia elastyczne i adekwatne dostosowanie działań do konkretnej sytuacji ucznia oraz wdrażanie odpowiednich rozwiązań organizacyjnych w danej szkole lub placówce, bez potrzeby tworzenia odrębnego, szczególnego trybu wsparcia dedykowanego jednej jednostce chorobowej.

Należy przy tym podkreślić, że osoby z tym samym rozpoznaniem medycznym, doświadczające podobnych trudności, mogą funkcjonować w środowisku szkolnym w sposób istotnie zróżnicowany. Oznacza to, że nawet przy identycznym rozpoznaniu każdy uczeń wymaga indywidualnego podejścia, obejmującego właściwy dobór metod dydaktycznych, organizację procesu nauczania oraz zakres wsparcia, który każdorazowo powinien wynikać z rzetelnej analizy potrzeb i możliwości ucznia, z uwzględnieniem zaleceń lekarskich oraz we współpracy z rodzicami (opiekunami prawnymi), a w razie potrzeby także z podmiotami wykonującymi działalność leczniczą.

Obecnie nie są prowadzone prace legislacyjne zmierzające do wprowadzenia dodatkowych, systemowych rozwiązań organizacyjnych przeznaczonych dla szkół i placówek sytemu oświaty, do których są przyjmowane/uczęszczają dzieci lub uczniowie z cukrzycą typu 1, poza instrumentami już przewidzianymi w obowiązujących przepisach prawa oświatowego. Obowiązujące regulacje zapewniają bowiem możliwość dostosowania organizacji procesu

[3] Dz.U. z 2023 r. poz. 1798.
[4] § 2 ust. 2 pkt 8 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.
[5] § 2 ust. 1 ww. rozporządzenia.
[6] § 20 ust. 5-6 ww. rozporządzenia.
[7] § 6 rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2017 r. w sprawie zasad organizacji i udzielania pomocy psychologiczno-pedagogicznej w publicznych przedszkolach, szkołach i placówkach.

kształcenia do indywidualnych potrzeb dziecka/ucznia, niezależnie od posiadania orzeczenia o potrzebie kształcenia specjalnego.

Warto podkreślić, że w szkole opieka nad uczniem przewlekle chorym np. z cukrzycą typu 1 lub niepełnosprawnością jest realizowana przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.

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. Współpraca ta 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.

Natomiast pracownik szkoły może podawać leki lub wykonywać inne czynności podczas pobytu dziecka w szkole, wyłącznie jeśli wyrazi na to pisemną zgodę oraz na podstawie upoważnienia przez rodziców[8]. Takie jest też stanowisko Ministra Zdrowia.

Pracownik szkoły, który wyraził zgodę, powinien być poinformowany o objawach choroby oraz dawkowaniu i sposobie podania leku, należy mu zapewnić przeszkolenie (obowiązek dyrektora szkoły) w tym zakresie[9].

Przyjęcie odmiennej interpretacji, zgodnie z którą wyłącznie pracownik ochrony zdrowia (lekarz lub pielęgniarka) może podawać leki osobie przewlekle chorej, uniemożliwiałoby codzienne funkcjonowanie dzieci i młodzieży z chorobą przewlekłą, które nie wymagają hospitalizacji. Byłoby to również sprzeczne z zasadami leczenia i samoopieki osób przewlekle chorych oraz ich prawem do samostanowienia.

Określenie zasad i sposobu postępowania oraz udzielenia pomocy dziecku z chorobą przewlekłą podczas pobytu w szkole, pozostaje w kompetencji jej dyrektora, w uzgodnieniu z rodzicami dziecka/ucznia i pielęgniarką szkolną[10].

Każdy dyrektor szkoły powinien dążyć do zorganizowania pracy w sposób, który uwzględnia udzielanie pomocy dziecku w zakresie niezbędnym z punktu widzenia jego potrzeb opiekuńczych, w tym zdrowotnych.

Obecnie ma zastosowanie rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej i Sportu z dnia 31 grudnia 2002 r. *w sprawie bezpieczeństwa i higieny w publicznych i niepublicznych szkołach i placówkach*[11], które dotyczy wszystkich przedszkoli, szkół i placówek:

- § 2 - Dyrektor zapewnia bezpieczne i higieniczne warunki pobytu w przedszkolu, szkole lub placówce, a także bezpieczne i higieniczne warunki uczestnictwa w zajęciach organizowanych przez przedszkole, szkołę lub placówkę poza obiektami należącymi do tych jednostek;
- § 20 - Pomieszczenia szkoły i placówki, w szczególności pokój nauczycielski, laboratoria, pracownie, świetlicę, warsztaty szkolne, pokój nauczycieli wychowania fizycznego, kierownika internatu (bursy) oraz kuchnię, wyposaża się w apteczki zaopatrzone w środki niezbędne do udzielania pierwszej pomocy i instrukcję o zasadach udzielania tej pomocy.
- § 21 - Pracownicy szkoły lub placówki podlegają przeszkoleniu w zakresie udzielania pierwszej pomocy. Zamawiając szkolenie dla pracowników z zasad pierwszej pomocy

[8] art. 21 ustawy z dnia z dnia 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami.
[9] art. 22 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami.
[10] art. 18 ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami.
[11] Dz.U. z 2020 r. poz. 1604 i z 2024 r. poz. 933.

dyrektor jednostki systemu oświaty może złożyć zapotrzebowanie o jego rozszerzenie np. o zagadnienia związane z czynnościami ratunkowymi wobec dzieci z cukrzycą.

Ponadto z informacji uzyskanych od Ministerstwa Zdrowia, z powodu coraz częstszego stosowania w ramach pierwszej pomocy produktów leczniczych wydawanych z przepisu lekarza, a niezbędnych osobom przewlekle chorym (np. zagrożonym wystąpieniem wstrząsu anafilaktycznego, napadu padaczki czy **chorującym na cukrzycę**) ustawą z dnia 24 kwietnia 2025 r. *o zmianie ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym oraz niektórych innych ustaw*[12] - rozszerzono definicję pierwszej pomocy również o leki znajdujące się na miejscu zdarzenia, w celu umożliwienia osobom udzielającym tej pomocy postępowania zgodnego z prawem. Wcześniejsza definicja pierwszej pomocy nie uwzględniała podania leku wydawanego na receptę przez osobę udzielającą pierwszej pomocy, chociaż lek ten dostępny był na miejscu zdarzenia. Oznacza to, że obecnie każdy świadek zdarzenia udzielający pierwszej pomocy może podać poszkodowanemu również lek wydawany na receptę. Obecne brzmienie definicji pierwszej pomocy, gdzie występuje referencja do leków dopuszczonych do obrotu dostępnych na miejscu zdarzenia, ma na celu zabezpieczenie pacjenta w ramach pierwszej pomocy z zasobów własnych chorego przez świadka zdarzenia, w tym również przez nauczyciela czy opiekuna osoby niepełnoletniej.

Należy zaznaczyć, że lek lub wyrób medyczny stosowany przez osobę udzielającą pierwszej pomocy musi być dopuszczony do obrotu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a osoba aplikująca lek powinna być zaznajomiona ze wskazaniami do jego stosowania oraz sposobem podania.

Jednocześnie, w świetle pogarszających się wskaźników zdrowia całej populacji, istotne są systemowe działania edukacyjne, mające na celu rozwijanie umiejętności troski o holistycznie rozumiane zdrowie. Edukacja zdrowotna to wieloetapowy, wielopłaszczyznowy i interdyscyplinarny proces prowadzący do budowania tzw. „alfabetyzmu zdrowotnego", czyli wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych pozwalających na trafne rozpoznawanie potrzeb zdrowotnych własnych i otoczenia oraz podejmowania odpowiednich działań naprawczych czy profilaktycznych.

Dlatego, szkoła pełni w działaniach związanych z edukacją zdrowotną, w tym profilaktyką, szczególną rolę. Nauczyciele, wspierając w tym zakresie obowiązki rodziców, powinni zmierzać do tego, aby uczniowie rozwijali świadomość zdrowia i kompetencje, niezbędne do utrzymania zdrowia. Kluczowe jest tu wykorzystanie aktualnej wiedzy opartej na dowodach naukowych oraz wieloletnich doświadczeń z realizacji edukacji i profilaktyki zdrowotnej
w Polsce oraz z innych krajów.

Ministrowi Edukacji zależy, aby zwiększyć świadomość społeczeństwa w zakresie przyczyn występowania cukrzycy u dzieci i młodzieży, a także na zachęcaniu nie tylko do badań, ale także do szerokich działań profilaktycznych.

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia
Ministra Edukacji

Paulina Piechna-Więckiewicz
Podsekretarz Stanu
/ – podpisano cyfrowo/

[12] Dz. U. 2025 poz. 637.