



Minister Zdrowia

Warszawa, 3 października 2016.

PRL.022.1281.2016.AK

Dot.: DPPI-DPPI.400.14.2016.JS

Pani
Anna Zalewska
Minister Edukacji Narodowej

Szanowna Pani Minister

w odpowiedzi na pismo z dnia 16 września 2016 r., przy którym zostały przesłane do zaopiniowania projekty ustaw: Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe oraz ustawa – Prawo oświatowe, uprzejmie informuję, iż zgłaszam następujące uwagi:

I. W projekcie ustawy Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe proponuję dodać artykuł dotyczący zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) w brzmieniu:

„Art. (...). W ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 52:

a) po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Szkołą pielęgniarstwa jest trzyletnia branżowa szkoła II stopnia.”,

b) po ust. 4 dodaje się ust. 4a w brzmieniu:

„4a. Kształcenie w szkole, o której mowa w ust. 2a, odbywa się z uwzględnieniem podstawy programowej i ramowego planu nauczania, określonych w drodze



rozporządzenia wydanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem do spraw oświaty i wychowania.”;

2) w art. 57:

a) ust. 2 otrzymuje brzmienie:

„2. W skład Krajowej Rady wchodzi do 24 członków, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród kandydatów zgłoszonych w połowie przez szkoły wymienione w art. 52 ust. 2 i 2a i w art. 53 oraz w połowie przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarek i położnych. Członkowie Krajowej Rady wybierają spośród siebie przewodniczącego Krajowej Rady.”,

b) ust. 5 otrzymuje brzmienie:

„5. W posiedzeniach Krajowej Rady uczestniczą, z głosem doradczym, przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia, przedstawiciel ministra właściwego do spraw nauki i szkolnictwa wyższego i przedstawiciel ministra właściwego do spraw oświaty i wychowania.”;

3) po art. 57 dodaje się art. 57a w brzmieniu:

„Art. 57a. 1. W ramach Krajowej Rady tworzy się Zespół do spraw kształcenia pielęgniarek realizowanego w trzyletniej branżowej szkole II stopnia, o której mowa w art. 52 ust. 2a.

2. W skład Zespołu, o którym mowa w ust. 1, wchodzi do 12 członków, powoływanych i odwoływanych przez przewodniczącego Krajowej Rady, spośród jej członków.”;

4) w art. 58 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Do zadań Zespołu, o którym mowa w art. 57a ust. 1, należy ocena warunków kształcenia zawodowego w tym sposobu realizacji kształcenia, kadry prowadzącej kształcenie i bazy dydaktycznej w ramach trzyletniej branżowej szkoły II stopnia, o której mowa w art. 52 ust. 2a.”.

Uzasadnienie do projektu ustawy Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe proponuję uzupełnić o odniesienie do ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarce i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251). Proponowane powyżej zmiany w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarce i położnej są konsekwencją proponowanych zmian w projekcie ustawy – Prawo oświatowe. Przepisy zawarte w art. 18 ust. 1 projektu ustawy – Prawo oświatowe, wskazują na możliwość kształcenia asystentek pielęgniarce w 3 – letnich szkołach branżowych I stopnia. Natomiast

uwzględnienie proponowanych zmian w art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e, pozwoli na kontynuację kształcenia w 3 – letniej szkole branżowej II stopnia.

Zaletą powyższego modelu kształcenia pielęgniarek, które wymagałyby uprzednio ukończenia szkoły branżowej I stopnia (asystentki pielęgniarские), jest wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po 3 latach, co wpłynie pozytywnie na dostępność do świadczeń opiekuńczo-pielęgnacyjnych. Ponadto, kształcenie zawodowe pielęgniarek na poziomie szkoły branżowej II stopnia stworzy możliwość szybkiego zaspokajania potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej i ma głównie na celu zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych.

Powołanie Zespołu do spraw kształcenia pielęgniarek, realizowanego w trzyletniej branżowej szkole II stopnia, spośród członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkół Pielęgniarek i Położnych (KRASzPiP) wynika z konieczności dokonania oceny kształcenia pielęgniarek realizowanego w systemie oświaty. Zadaniem Zespołu do spraw kształcenia pielęgniarek, będzie ocena warunków kształcenia zawodowego w tym sposobu realizacji kształcenia, kadry prowadzącej kształcenie i bazy dydaktycznej. Zwiększenie liczby członków KRASzPiP będzie miało skutki finansowe dla budżetu państwa. Obecny koszt funkcjonowania Krajowej Rady kształtuje się na poziomie 388 tys. zł. Planowane zwiększenie liczby członków tej Rady stwarza konieczność zabezpieczenia środków finansowych na jej funkcjonowanie w kwocie ogółem około 780 tys. zł. (wzrost kosztów około 50 %).

II. Propozycje do projektu ustawy – Prawo oświatowe:

1) w art. 8 po ust. 10 proponuję dodać ust. 10a w brzmieniu:

„10a. Minister Zdrowia może założyć i prowadzić publiczną placówkę doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych o zasięgu ogólnokrajowym w zakresie nauczania w zawodach, dla których zgodnie klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego, o której mowa w art. 46 ust. 1, ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia.”;

Proponowana zmiana, polegająca na dodaniu w art. 8 ust. 10a, umożliwi Ministrowi Zdrowia utworzenie placówki o zasięgu ogólnokrajowym, której celem będzie doskonalenie nauczycieli przedmiotów zawodowych, realizowanych w trakcie kształcenia w zawodach medycznych, usytuowanego w systemie oświaty. Wykonywanie zawodów medycznych wiąże się z odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjenta, dlatego tak ważnym jest odpowiednie przygotowanie uczniów

i słuchaczy do realizacji świadczeń zdrowotnych w określonym zakresie. Należy mieć również na względzie specyfikę kształcenia w ww. zawodach, które koncentruje się przede wszystkim na wiedzy i umiejętnościach praktycznych. W związku z powyższym, oraz mając na uwadze ciągły postęp w dziedzinie nauk medycznych, nauczyciele przedmiotów zawodowych kształcących w zawodach medycznych powinni stale aktualizować swoją wiedzę i doskonalić umiejętności zawodowe. Utworzenie tego typu placówki pozwoli na optymalne przygotowanie ww. nauczycieli i pozytywnie wpłynie na jakość kształcenia przyszłych kadr medycznych.

2) w art. 10 w ust. 1 proponuję dodać pkt 7 w brzmieniu:

„7) zapewnienie warunków do realizacji w szkole profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną oraz uwzględniając lokalne potrzeby i możliwości przez lekarza i lekarza dentystę.”;

Powrót lekarza i lekarza dentysty do szkoły zapowiedziała w swoim exposé Pani Premier Beata Szydło. Warunkiem koniecznym do zrealizowania zapowiedzi Pani Premier jest zapewnienie w szkołach możliwości realizacji świadczeń zdrowotnych przez tworzenie, wyposażenie oraz utrzymanie gabinetów medycznych. W wielu małych szkołach, szczególnie na wsi, brak jest również gabinetów do udzielania świadczeń zdrowotnych przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną. Do chwili obecnej nie zostało też rozstrzygnięte, który podmiot (władze samorządowe, dyrektor szkoły, pielęgniarka albo higienistka szkolna) ponosi odpowiedzialność i finansuje utworzenie, wyposażenie i eksploatację szkolnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej. Z tego względu zasadne jest określenie w ustawie dla organów prowadzących szkoły (publiczne i niepubliczne) obowiązku zapewnienia warunków do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych. Tworzenie, wyposażenie i utrzymanie gabinetu pielęgniarki albo higienistki szkolnej powinno być obligatoryjne. W odniesieniu do tworzenia gabinetów lekarza i lekarza dentysty, decyzje organów tworzących powinny uwzględniać lokalne potrzeby oraz możliwości w tym zakresie.

3) w art. 18 w ust. 1 w pkt 2 lit. e proponuję nadać brzmienie:

„e) dwuletnią lub trzyletnią branżową szkołą II stopnia.”;

Propozycja przepisu art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e stwarza formalne możliwości do uruchomienia kształcenia pielęgniarek w systemie oświaty i jest konsekwencją rozmów prowadzonych przez Ministerstwo Zdrowia z Ministerstwem Edukacji Narodowej w sprawie kształcenia pielęgniarek w szkołach branżowych II stopnia oraz wniosku

Ministra Zdrowia skierowanego do Ministra Edukacji Narodowej w piśmie z dnia 21 września 2016 r., znak NS-ZM.073.42.2016., dotyczącego zmian w systemie oświaty w zakresie kształcenia pielęgniarek (pismo w załączeniu).

Potrzeba uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarki, obok ścieżki obecnie obowiązującej (kształcenie licencjackie i magisterskie) i ustawowo określonej w art. 52 i art. 53 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1251), wynika z obserwowanego niedoboru kadry pielęgniarskiej w systemie ochrony zdrowia (wg. OECD wskaźnik pielęgniarek na 1 tys. mieszkańców w Rzeczypospolitej Polskiej wynosi 5,3, a wskaźnik OECD34 wynosi 9,1). Zgodnie z założeniami proponuje się, aby kształcenie pielęgniarek odbywało się w trybie kształcenia zawodowego, to jest w 3 – letniej szkole branżowej II stopnia, w której kształcenie byłoby podejmowane wyłącznie przez osoby, które uprzednio ukończyły 3-letnią szkołę branżową I stopnia i uzyskały tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej. Absolwent 3-letniej branżowej szkoły II stopnia uzyskiwałby tytuł zawodowy pielęgniarki dyplomowanej.

Ukończenie wyżej wymienionej szkoły oprócz uzyskania dyplomu potwierdzającego kwalifikacje w zawodzie pielęgniarki, pozwoli na uzyskanie wykształcenia średniego branżowego, z możliwością przystąpienia do egzaminu maturalnego - branżowego.

Propozycja kształcenia pielęgniarek w 3 - letniej branżowej szkole II stopnia, stanowi *lex specialis*, właściwe wyłącznie dla tego zawodu. Proponowany 3 letni czas kształcenia podyktowany jest koniecznością zrealizowania programu kształcenia zawodowego w wymiarze godzinowym ogółem 4600 godz., z czego ok. 1500 godz. byłoby realizowane w szkole branżowej I stopnia (kształcenie w zawodzie asystentka pielęgniarska), a pozostałe ok. 3100 godz. kształcenia zawodowego realizowane byłoby w 3 letniej szkole branżowej II stopnia (kształcenie w zawodzie pielęgniarka dyplomowana). Powyższy wymiar godzinowy kształcenia w zawodzie pielęgniarki byłoby zgodny z wymaganiami Unii Europejskiej.

Zaletą proponowanego modelu kształcenia byłoby wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po trzech latach, a w dalszej perspektywie pielęgniarkami, absolwentkami szkół branżowych II stopnia.

4) w art. 47 po ust. 2 proponuję dodać ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, określi, w drodze rozporządzenia, podstawę programową

oraz ramowy plan nauczania kształcenia w zawodzie pielęgniarki w zakresie, o którym mowa w ust. 1 pkt 2 i 3.”;

Celem proponowanej zmiany art. 47 ust. 2a jest pozostawienie w kompetencjach ministra właściwego do spraw zdrowia, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, określenia podstawy programowej i ramowego planu nauczania w zawodzie pielęgniarki.

5) w art. 68 w ust. 1 proponuję dodać pkt 11 w brzmieniu:

„11) współpracuje z pielęgniarką albo higienistką szkolną, lekarzem i lekarzem dentyką, sprawującymi profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą, w tym udostępnia dane osobowe uczniów celem właściwej realizacji tej opieki.”;

Dotychczasowe przepisy nie zobowiązywały dyrektora szkoły do współpracy z podmiotami realizującymi na terenie szkoły profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniami. Jednocześnie, akty wykonawcze do ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm) zobowiązywały do tej współpracy podmioty lecznicze. Ponadto, Generalny Inspektor Danych Osobowych w 2012 r. postulował o ustawowe uregulowanie kwestii przekazywania przez dyrektora szkoły danych osobowych uczniów podmiotom realizującym na terenie szkoły świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej. Zalecenie to nie zostało dotychczas uregulowane. Celem proponowanej zmiany jest wzmocnienie współpracy pomiędzy resortami zdrowia i edukacji na rzecz zdrowia uczniów oraz umocowanie w ustawie obowiązku przekazywania przez dyrektorów szkół danych osobowych uczniów podmiotom (pielęgniarka albo higienistka szkolna), które realizują profilaktyczną opiekę zdrowotną nad dziećmi i młodzieżą w szkołach. Wpłyne to na poprawę organizacji, planowania i realizowania tej opieki. Pielęgniarka nie jest pracownikiem szkoły, a jedynie na terenie szkoły wykonuje świadczenia profilaktycznej opieki zdrowotnej należne uczniom, którzy do danej szkoły uczęszczają. Odmowa udostępnienia danych osobowych uczniów przez dyrektorów szkół, uniemożliwia objęcie opieką zdrowotną uczniów w poszczególnych szkołach. Stanowi to naruszenie prawa dzieci i młodzieży do świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej objętych gwarancjami państwa zgodnie z ustawą z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Publiczny płatnik świadczeń zdrowotnych, którym jest Narodowy Fundusz Zdrowia, na podstawie listy uczniów objętych opieką przekazywanej przez pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania i potwierdzonej przez dyrektora szkoły, w sposób racjonalny i legalny

może wydatkować środki na świadczenia opieki zdrowotnej dla dzieci i młodzieży. Pozwala to na uniknięcie podwójnego finansowania tych samych świadczeń finansowanych ze środków publicznych na przykład w sytuacji zmiany szkoły przez ucznia. Dane osobowe uczniów, będących jednocześnie świadczeniobiorcami (w szczególności: imię, nazwisko oraz PESEL) znajdują się zarówno w zbiorze danych systemu publicznej ochrony zdrowia (Narodowego Funduszu Zdrowia), jak i systemu oświaty (System Informacji Oświatowej). Stworzenie podstawy prawnej umożliwiającej dyrektorowi szkoły współpracę z podmiotami realizującymi opiekę zdrowotną na terenie szkoły oraz przekazywanie danych uczniów uczęszczających do tej placówki uznają za niezbędne.

6) w art. 103 w ust. 1 proponuję pkt 4 nadać brzmienie:

„4) gabinetów profilaktyki zdrowotnej pielęgniarki albo higienistki szkolnej oraz w zależności od potrzeb i możliwości lekarza i lekarza dentysty. Gabinety te powinny spełniać wymagania określone w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 3 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2015 r. poz. 618, z późn. zm.) oraz być wyposażone w sprzęt, o którym mowa w przepisach wydanych na podstawie art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2015 r. poz. 581, z późn. zm.);”;

Stosowana dotychczas w ustawie z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty (Dz. U. z 2015 r. poz. 2156, z późn. zm.) nazwa „gabinet profilaktyki i pomocy przedlekarskiej” nie jest właściwa dla określenia pomieszczeń, w których udzielane są świadczenia profilaktyki zdrowotnej. Zgodnie z ustawą z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym (Dz. U. z 2013 r. poz. 757, z późn. zm.), w przypadku podejmowania czynności ratunkowych używane są określenia „pierwsza pomoc” lub „kwalifikowana pierwsza pomoc”. Pierwszej pomocy udziela się w miejscu nagłego zdarzenia, a nie – jak sugeruje dotychczasowy przepis „w gabinecie pomocy przedlekarskiej”. Powszechnie używana nazwa „pomoc przedlekarska” jest określeniem nieprawidłowym. W związku z powyższym, uzasadniona jest rezygnacja z tak sformułowanego określenia w projekcie. Mając na względzie zapowiedziany przez Panią Premier w exposé „powrót do szkoły lekarza i lekarza dentysty”, konieczne jest uwzględnienie w projektowanej ustawie przepisów umożliwiających realizację świadczeń profilaktycznej opieki zdrowotnej przez pielęgniarkę albo higienistkę szkolną oraz przez lekarza i lekarza dentystę.

7) w art. 137 w ust. 1 proponuję pkt 1 nadać brzmienie:

„1) posiadają bardzo dobry stan zdrowia, potwierdzony orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej;”;

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej sprawuje profilaktyczną opiekę zdrowotną nad uczniem i dokonuje kwalifikacji do wychowania fizycznego i sportu szkolnego. Wynik kwalifikacji jest dokumentowany w karcie badania bilansowego i przekazywany pielęgniarce szkolnej, a następnie – nauczycielowi wychowania fizycznego. Odnosi się to do wszystkich sytuacji uczestnictwa ucznia w sporcie szkolnym.

Lekarz specjalista w dziedzinie medycyny sportowej wydaje orzeczenie o zdolności do uprawiania danego sportu przez dzieci i młodzież do ukończenia 21. roku życia oraz przez zawodników pomiędzy 21. a 23. rokiem życia tym osobom, które biorą udział w treningu oraz rywalizacji sportowej organizowanej przez polskie związki sportowe.

Kandydat do szkoły lub klasy sportowej nie jest zawodnikiem, a zatem - nie uczestniczy w treningach i rywalizacji sportowej. Niejednokrotnie, w procesie rekrutacji nie jest wiadome, jaki sport – w procesie kształcenia w szkole sportowej - kandydat będzie uprawiał. W takim przypadku nie jest więc możliwe wydanie orzeczenia o zdolności do uprawiania danego sportu przez lekarza medycyny sportowej. W procesie kształcenia, gdy uczeń szkoły lub klasy sportowej rozpocznie treningi i rywalizację sportową, będzie pozostawał pod opieką lekarza specjalisty w dziedzinie medycyny sportowej.

Konkludując, brak jest merytorycznego uzasadnienia do przeprowadzania procedury orzecznictwa sportowo-lekarskiego przez lekarza specjalistę w dziedzinie medycyny sportowej u kandydatów do szkół i klas sportowych. Orzeczenie o bardzo dobrym stanie zdrowia (w dniu przeprowadzenia badania lekarskiego) na potrzeby kształcenia może wydać lekarz podstawowej opieki zdrowotnej.

8) w art. 142 proponuję skreślić ust. 2 i w konsekwencji tej zmiany w ust. 3 skreślić zdanie drugie;

Lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie posiada wiedzy o narażeniach zdrowotnych w procesie kształcenia artystycznego oraz nie posiada uprawnień do określania braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w szkole artystycznej. Nie ma zatem merytorycznych przesłanek do żądania wydania przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej.

Należy podkreślić, że opinie zawierające takie stanowisko były kierowane w 2013 r. do Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Ministerstwa Edukacji Narodowej przez podmioty zrzeszające pracodawców w podstawowej opiece zdrowotnej.

9) w art. 165 po ust. 5 proponuję dodać ust. 5a i 5b w brzmieniu:

„5a. Szkoła, o której mowa w ust. 4 pkt 6 lit. a, prowadząca kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa może zostać wpisana do ewidencji, jeżeli osoba zgłaszająca szkołę do ewidencji uzyska zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia o spełnieniu wymagań określonych w art. 14 ust. 3 oraz wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów.

5b. Tryb i warunki uzyskania zgody, o której mowa w 5a, określają odrębne przepisy.”;

10) w art. 173 po ust. 3 proponuję dodać ust. 3a i 3b w brzmieniu:

„3a. Organ jednostki samorządu terytorialnego, o której mowa w art. 165 ust. 1, na wniosek osoby prowadzącej szkołę niepubliczną nieposiadającą uprawnień szkoły publicznej, prowadzącą kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa, nadaje tej szkole uprawnienia szkoły publicznej, jeżeli osoba ta uzyska zgodę ministra właściwego do spraw zdrowia, po spełnieniu wymagań określonych w art. 14 ust. 3 oraz wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów.

3b. Tryb i warunki uzyskania zgody, o której mowa w 3a, określają odrębne przepisy.”;

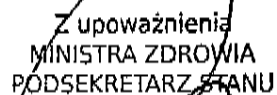
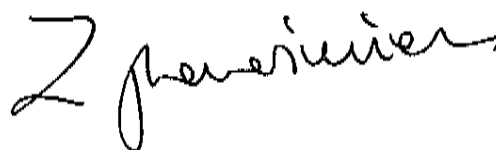
Proponowana zmiana art. 165 ust. 5 i art. 173 ust. 3 ma na celu zapewnienie sprawowania nadzoru przez ministra właściwego do spraw zdrowia w szkołach branżowych II stopnia kształcących w zawodzie pielęgniarstwa, a w szczególności zagwarantowanie właściwej jakości kształcenia, uwzględniającej uwarunkowania kształcenia pielęgniarstwa określone dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/55/WE z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą Dyrektywę 2005/36/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i Rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej w sprawie systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym („rozporządzenie w sprawie IMI”).

11) w art. 176 po ust. 1 proponuję dodać ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Uprawnienia szkoły publicznej prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarstwa mogą zostać cofnięte przez organ, który je nadał, na wniosek ministra właściwego do spraw zdrowia, jeżeli zostanie stwierdzone niespełnianie wymagań określonych na podstawie odrębnych przepisów. Cofnięcie uprawnień następuje w drodze decyzji

administracyjnej i jest równoznaczne z ich likwidacją z końcem roku szkolnego, w którym decyzja ta stała się ostateczna.”;

Proponowany przepis art. 176 ust. 1a zapewnia ministrowi właściwemu do spraw zdrowia możliwość złożenia wniosku do właściwego organu w sprawie cofnięcia uprawnień do prowadzenia kształcenia pielęgniarek w przypadkach niespełniania przez szkołę warunków do prowadzenia tego rodzaju kształcenia.



Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
PODSEKRETARZ STANU

Marek Tombariewicz



Minister Zdrowia

Warszawa,

21.12.2016

NS-ZM.073.42.2016.

Pani

Anna Zalewska

Minister Edukacji Narodowej

Szanowna Pani Minister,

W związku z planowanymi zmianami w systemie oświaty, zwracam się z prośbą o uwzględnienie w nich specyfiki medycznego kształcenia zawodowego realizowanego w szkołach policealnych oraz rozważenie włączenia do systemu oświaty kształcenia w zawodzie pielęgniarstwa.

Pragnę podkreślić, iż kształcenie prowadzone w szkołach policealnych, w zawodach dla których zgodnie z rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2011 r. w sprawie klasyfikacji zawodów szkolnictwa zawodowego (Dz. U. z 2012 r., poz. 7, z późn. zm.), ministrem właściwym jest Minister Zdrowia, stanowi aktualnie optymalną formę profesjonalnego przygotowania zawodowego średniego personelu medycznego. Należy bowiem zaznaczyć, iż edukacja prowadzona w ww. szkołach policealnych w oparciu o podstawy programowe kształcenia w poszczególnych zawodach, pozwala na nabycie przede wszystkim umiejętności praktycznych, które są kluczowym elementem wykonywania poszczególnych zawodów medycznych w pracy z człowiekiem chorym, niepełnosprawnym i w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia. Kształcenie w ww. zawodach medycznych realizowane na poziomie szkół policealnych, ma na celu wyposażenie ucznia/słuchacza w takie kompetencje, które będą łączyć wiedzę stricte medyczną z wiedzą stanowiącą obszar nauk społecznych, przy



równoczesnym zapewnieniu właściwego przygotowania praktycznego, poprzez udział w zajęciach odbywających się w miejscach określonych w podstawach programowych, takich jak szpitale, przychodnie, oddziały i inne komórki organizacyjne podmiotów leczniczych oraz jednostki organizacyjne pomocy społecznej. Należy mieć również na względzie osiągnięty dotychczas dorobek szkolnictwa policealnego, zarówno w zakresie kompetentnej kadry pedagogicznej, jak i profesjonalnej bazy dydaktycznej. W tym kontekście także zasadnym jest utrzymanie dotychczasowego modelu kształcenia w 13 zawodach medycznych uwzględnionych w Klasyfikacji Zawodów Szkolnictwa Zawodowego, tj: asystentka stomatologiczna, higienistka stomatologiczna, opiekun medyczny, ortoptystka, protetyk słuchu, technik dentystyczny, technik elektroniki i informatyki medycznej, technik elektroradiolog, technik farmaceutyczny, technik masażysta, technik ortopeda, technik sterylizacji medycznej i terapeuta zajęciowy. Należy zauważyć, iż na przestrzeni lat organy prowadzące tego typu placówki włożyły wiele wysiłku i poniosły wiele wydatków, w następstwie czego obecnie wśród 888 szkół realizujących kształcenie w zawodach medycznych (dane wg. Systemu Informacji Oświatowej, stan na 30 września 2015 r.) funkcjonują szkoły posiadające bardzo dobrze wyposażone pracownie do prowadzenia zajęć dydaktycznych oraz zasoby wysokokwalifikowanej kadry dydaktycznej.

Ponadto należy mieć na względzie, iż kształcenie w zawodach medycznych w systemie szkolnictwa wyższego trwa co najmniej 6 semestrów, zatem w mojej ocenie zdobywanie kwalifikacji do wykonywania zawodów medycznych wyłącznie w tym systemie wydłużyłoby czas przygotowania osób uprawnionych do realizacji określonych świadczeń zdrowotnych, a tym samym mogłoby negatywnie wpłynąć na dostępność do tych świadczeń i generować wyższe koszty. Jednocześnie należy zauważyć, iż istnieją zawody medyczne, takie jak asystentka stomatologiczna czy opiekun medyczny, w których przeniesienie kształcenia na poziom studiów wyższych nie znajduje uzasadnienia.

W odniesieniu do kwestii dotyczącej kształcenia pielęgniarek oraz mając na względzie planowane zmiany w systemie oświaty, polegające m.in. na zastąpieniu dotychczasowych zasadniczych szkół zawodowych dwustopniowymi szkołami branżowymi (cykl kształcenia 3+2), zwracam się z prośbą o rozważenie możliwości uruchomienia drugiej ścieżki kształcenia w zawodzie pielęgniarce, prowadzonego w dwustopniowej szkole branżowej (na podbudowie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarstw), kończącego się egzaminem maturalnym i egzaminem dyplomowym,

uprawnającym do otrzymania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki. Proponuję, aby przedmiotowe kształcenie odbywało się w cyklu 3+3 (lex specialis), tj. po 3 latach kształcenia absolwent szkoły uzyskiwałby tytuł zawodowy asystentki pielęgniarskiej, a po kolejnych 3 latach – tytuł zawodowy pielęgniarki dyplomowanej.

Proponowany model kształcenia pielęgniarek zawiera następujące warunki ogólne:

- możliwość rozpoczęcia kształcenia po 8-letniej szkole podstawowej,
- około 2700 godzin kształcenia ogólnego,
- 1500 godzin kształcenia zawodowego w zawodzie asystentka pielęgniarska,
- łącznie 4600 godzin kształcenia zawodowego (zgodnie z wymaganiami UE) w zawodzie pielęgniarki (w całym cyklu kształcenia 3+3, tj. na podbudowie szkoły asystentek pielęgniarskich),
- możliwość przystąpienia do matury branżowej.

Schemat modelu kształcenia w cyklu 3+3 przedstawia się następująco:

	Godziny kształcenia ogólnego	Godziny kształcenia zawodowego	Razem	Tytuł zawodowy
1st. 3-letni cykl kształcenia	1410	1500	2910	asystentka pielęgniarska
2st. 3-letni cykl kształcenia	1290	1300	2590	pielęgniarka dyplomowana
Razem	2700	4600	7300	

MATURA BRANŻOWA

Zaletą przedstawionego modelu kształcenia pielęgniarek, które wymagałoby uprzednio ukończenia szkoły asystentek pielęgniarskich, jest wsparcie zasobów kadrowych systemu ochrony zdrowia asystentkami pielęgniarskimi już po 3 latach, co pozytywnie wpłynie na dostępność do świadczeń opiekuńczo - pielęgnacyjnych. Ponadto, kształcenie zawodowe pielęgniarek na poziomie szkoły branżowej stworzy możliwość szybszego zaspakajania potrzeb rynku pracy w zakresie kadry pielęgniarskiej i ma głównie na celu zapewnienie opieki zdrowotnej dostosowanej do potrzeb społecznych oraz wyzwań demograficznych.

Jednocześnie informuję, że Ministerstwo Zrowia prowadzi konsultacje robocze z Krajowym Koordynatorem do spraw uznawania kwalifikacji zawodowych celem zapewnienia zgodności proponowanego systemu kształcenia z Dyrektywą Parlamentu

Europejskiego i Rady 2013/55/EU z dnia 20 listopada 2013 r. zmieniającą dyrektywę 2005/236/WE w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych i rozporządzenie (UE) nr 1024/2012 w sprawie współpracy administracyjnej za pośrednictwem systemu wymiany informacji na rynku wewnętrznym (rozporządzenie w sprawie IMI).

Mając na uwadze powyższe oraz fakt, iż w świetle przepisów ustawy z dnia 4 września 1997 r. o działach administracji rządowej (Dz. U. z 2015 r. poz. 812), Minister Zdrowia kieruje działem administracji rządowej – zdrowie, obejmującym m.in. sprawy dotyczące zawodów medycznych, zwracam się z prośbą o pozostawienie w dotychczasowych typach szkół kształcenia w ww. 13 zawodach medycznych właściwych dla Ministra Zdrowia. Ponadto proszę o rozważenie propozycji wprowadzenia nowej ścieżki kształcenia pielęgniarek w dwustopniowej szkole branżowej na podbudowie 3-letniej szkoły asystentek pielęgniarских.

Konstanty Radziwiłł