MINISTER EDUKACJI NARODOWEJ

Warszawa, 27 października 2016 r.

DPPI-WPPiP.400.12.2016.JS

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

Szanowny Panie Ministrze,

odnosząc się do uwag, które wpłynęły do Ministerstwa Edukacji Narodowej, w sprawie projektów: *ustawy – Prawo oświatowe oraz ustawy – Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo oświatowe* (pismo nr PRL.022.1281.2016.AK z 3 października 2016 r.), uprzejmie dziękuję za analizę ww. projektów i nadesłane uwagi, jednocześnie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Uprzejmie informuję, że uwagi zgłoszone do projektu ustawy wprowadzającej ustawę - Prawo oświatowe w zakresie zmian w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej związanych z wprowadzeniem szkoły pielęgniarskiej (trzyletniej branżowej szkoły II stopnia) oraz kształcenia pielęgniarek w trzyletniej branżowej szkole II stopnia nie mogą zostać uwzględnione w tym projekcie ustawy. Wprowadzenie do systemu oświaty szkoły pielęgniarskiej wymaga przeprowadzenia szczegółowej analizy.

W związku z powyższym, nie zostaną uwzględnione uwagi zgłoszone do projektu ustawy Prawo oświatowe dotyczące:

a) zmiany art. 18 ust. 1 pkt 2 lit. e polegającej na dodaniu trzyletniej branżowej szkoły II stopnia;
b) dodania w art. 47 ustępu 2a dotyczącego określenia, w drodze rozporządzenia, przez ministra właściwego do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw oświaty i wychowania, podstawy programowej oraz ramowego planu nauczania kształcenia w zawodzie pielęgniarki;
c) dodania w art. 165 ustępów 5a-5b dotyczących wpisu do ewidencji szkoły prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki;
d) dodania w art. 173 ustępów 3a-3b dotyczących nadawania uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki;
e) dodania w art. 176 ustępu 1a dotyczącego cofnięcia uprawnień szkoły publicznej szkole prowadzącej kształcenie w zawodzie pielęgniarki.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że uwzględniona została uwaga polegająca na dodaniu w art. 8 ustępu 10a dotyczącego możliwości zakładania i prowadzenia przez Ministra Zdrowia publicznej placówki doskonalenia nauczycieli przedmiotów zawodowych o zasięgu ogólnokrajowym w zakresie nauczania w zawodach, dla których zgodnie z klasyfikacją zawodów szkolnictwa zawodowego, o której mowa w art. 46 ust. 1, ministrem właściwym jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zgodnie z roboczymi uzgodnieniami, Departament Nauki i Szkolnictwa Wyższego pismem NS-ZM.073.46.2016 z dnia 24.10.2016 r. przekazał wkład do Oceny Skutków Regulacji w zakresie wpływu tej zmiany na sektor finansów publicznych ze wskazaniem budżetu MZ jako źródła finansowania.
Ponadto uwzględniona została również propozycja zmiany art. 63 ust. 2, 7 i 8 projektu ustawy – Prawo oświatowe, zaproponowana w ww. piśmie polegająca na uwzględnieniu ministra właściwego do spraw zdrowia w określaniu wymagań, jakie będą stawiane osobom ubiegającym się o stanowisko dyrektora tej placówki.

Odnosząc się do uwagi zgłoszonej do art. 10 projektu ustawy – Prawo oświatowe, dotyczącej nałożenia na organ prowadzący szkołę publiczną i szkołę niepubliczną obowiązku zapewnienia warunków do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, tj. odpowiedzialności i finansowania utworzenia, wyposażenia i eksploatacji szkolnego gabinetu profilaktyki zdrowotnej, w tym gabinetu lekarza i lekarza dentysty, uprzejmie informuję, że uwaga nie może zostać przyjęta.

Projektowany zapis w art. 103 ust. 1 pkt 4 ustawy utrzymuje obecnie funkcjonujące gabinety profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, zorganizowane zgodnie z art. 67 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty znowelizowanej art. 2 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw.
W opinii Ministra Edukacji Narodowej gwarancja zabezpieczenia realizacji prawa ucznia do profilaktycznej opieki zdrowotnej wynika z określenia przez ministra właściwego do spraw zdrowia (art. 31d ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych) wykazu świadczeń gwarantowanych wraz z określeniem poziomu lub sposobu finansowania oraz warunków realizacji, w tym dotyczących personelu medycznego i wyposażenia w sprzęt i aparaturę medyczną, mając na uwadze konieczność zapewnienia wysokiej jakości świadczeń opieki zdrowotnej oraz właściwego zabezpieczenia tych świadczeń.
Realizacja powyższych zobowiązań opiera się na przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 24 września 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2016 r. poz. 86), w którym zawarto wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki

lub higienistki szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji.

Należy także mieć na uwadze, zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań jakim powinny podlegać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującemu działalność leczniczą (Dz. U. poz. 739), że gabinet profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej w szkole działa w strukturze podmiotu wykonującego działalność leczniczą i w opinii Ministra Edukacji Narodowej dopiero na podstawie powyższych przepisów zasadna staje się konieczność przygotowania przez szkołę gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej, w zakresie pozostającym w kompetencji organu prowadzącego.

Szkoła nie jest podmiotem wykonującym działalność leczniczą, ale na podstawie nowelizacji przepisów[1] od 1 września 2016 r. zapewnia pomieszczenie do wykonywania świadczeń gwarantowanych udzielanych w środowisku nauczania i wychowania zakontraktowanej przez NFZ pielęgniarki lub higienistki szkolnej, w tym pomieszczenie posiadające: podstawowe meble, umywalkę, dozowniki na mydło i środek dezynfekcyjny, pojemnik z ręcznikami jednorazowego użycia i pojemnik na zużyte ręczniki, a także meble, podłogi i łączenia podłóg, które umożliwiają ich mycie oraz dezynfekcję.

Obligatoryjne zobowiązanie organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetu pielęgniarki albo higienistki szkolnej jest nałożeniem na nie nowego zadania, które wiąże się z koniecznością ponoszenia określonych wydatków na jego realizację, zatem zapis taki wymaga od ustawodawcy nie tylko przeprowadzenia rzetelnych analiz i wyliczeń, w tym także w obszarze wpływu na rodzinę, obywateli i gospodarstwa, ale i określenia źródeł finansowania.

W związku z powyższym, proponowany zapis powinien być z jednej strony uszczegółowiony o wskazanie elementów wyposażenia tych gabinetów, w szczególności medycznego oraz o wskazanie źródeł finansowania tych zadań.

Odnosząc się do zapewnienia uczniom opieki lekarza i lekarza dentysty – zgodnie z expose Pani Premier, w opinii Ministra Edukacji Narodowej ustalenia

---

[1] *Do realizacji zadań statutowych szkoła publiczna powinna zapewnić uczniom możliwość korzystania z (...):*
- gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej spełniającego szczegółowe wymagania, o których mowa 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, 788 i 905), oraz wyposażonego 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.) w części dotyczącej warunków realizacji świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki szkolnej;

wymaga zarówno zakres świadczeń, jak i sposób ich realizacji przez właściwe podmioty. Pielęgniarka i higienistka szkolna zapewnia dostępność do świadczeń w wymiarze czasu pracy proporcjonalnym do liczby uczniów objętych opieką oraz planu godzin lekcyjnych, zgodnie z warunkami określonymi w cz. III rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej. Liczba uczniów na etat przeliczeniowy pielęgniarki wynosi 880-1100. W sytuacji, gdy liczba uczniów w szkole jest niższa niż wskazana, pielęgniarka obejmuje świadczeniami opieki zdrowotnej uczniów w więcej niż jednej szkole.
Odnośnie lekarza i lekarza dentysty - obecnie świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza dentysty spośród lekarzy dentystów, którzy zawarli umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej[2], a obowiązujące przepisy nie określają standardów opieki nad uczniami.
Przy szacunkowym koszcie uruchomienia i wyposażenia jednego gabinetu lekarskiego i dentystycznego na poziomie 200.000 zł[3] (szacunek z 2008 r.), wdrożenie proponowanego rozwiązania tylko w szkołach publicznych skutkowałoby koniecznością wydatkowania środków w wysokości ponad 12 miliardów złotych.

Oszacowania wymaga zatem zakres i koszt związany z utworzeniem, wyposażeniem i utrzymaniem tych gabinetów, przy czym koszt ten – według propozycji Ministra Zdrowia – miałby obciążać publiczne i niepubliczne organy prowadzące szkoły.

Jednocześnie brak jest danych na temat możliwości efektywnego wykorzystania gabinetów lekarskich i dentystycznych w kontekście liczby lekarzy i lekarzy dentystów, którzy podjęliby prace w tych gabinetach. W przypadku małych szkół gabinety te mogłyby być wykorzystywane w niewielkim stopniu.
Przykładowo, pielęgniarka lub higienistka szkolna obejmująca świadczeniem minimalną liczbę 880 uczniów w małych szkołach (liczących do 70 uczniów) może przeznaczyć na jedną szkołę proporcjonalnie ponad 1/12 etatu. Zatem mogłaby być obecna w szkole raz na 2,5 tygodnia. Tymczasem wg stanu na wrzesień 2015 r. liczba szkół dla dzieci i młodzieży wynosiła 27.190, w tym na wsi 12.980, natomiast tzw. szkół „małych" liczących 70 uczniów i mniej było odpowiednio 9.098, w tym 5.181 na wsi.
W powyższej sytuacji organizacyjnej oraz demograficznej zasadne jest pytanie o efektywność przeznaczenia przez jednostkę samorządu terytorialnego prowadzącą szkoły środków na obligatoryjne tworzenie, wyposażenie i utrzymywanie gabinetów spełniających warunki do realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentysty uwzględniających lokalne potrzeby i możliwości w tym zakresie.

---

[2] z zastrzeżeniem art. 56b i art. 69b ustawy z dnia 21 listopada 1967 r. o powszechnym obowiązku obrony Rzeczypospolitej Polskiej, art. 153 ust. 7a ustawy z dnia 12 października 1990 r. o Straży Granicznej i art. 115 § 1a Kodeksu karnego wykonawczego
[3] Dane MZ z 2013 r.

Wobec przedstawionych powyżej problemów i wątpliwości, w szczególności kwestii dotyczących braku określenia skutków finansowych, wskazania źródła finansowania proponowanego rozwiązania oraz braku analizy efektywności wykorzystania powstałych w każdej szkole gabinetów pielęgniarek lub higienistek szkolnych, lekarzy i dentystów – proponowany przepis jest w opinii Ministra Edukacji Narodowej przedwczesny.

Propozycja wprowadzenia do projektu ustawy – *Prawo oświatowe* przepisu dotyczącego zobowiązywania organów prowadzących szkoły do tworzenia, wyposażenia i utrzymywania gabinetów, w tym gabinetów lekarza i lekarza dentysty wydaje się przedwczesna także w kontekście etapu prac koncepcyjnych prowadzonych w Ministerstwie Zdrowia nad rozwiązaniami systemowymi w stomatologii dziecięcej.

Jednocześnie, wyrażamy nadzieję, że zapowiadana przez Ministra Zdrowia zmiana organizacyjna i finansowa, dotycząca optymalizacji systemu opieki zdrowotnej, która zostanie opracowana i wdrożona we współpracy międzyresortowej, obejmie w sposób kompleksowy również warunki opieki zdrowotnej nad uczniami w środowisku nauczania i wychowania.

Jednocześnie, uprzejmie informuję, że uwaga dotycząca art. 68 ust. 1 zostanie uwzględniona.

Uwaga dotycząca art. 103 ust. 1 została uwzględniona w zakresie zastąpienia gabinetu profilaktyki zdrowotnej i pomocy przedlekarskiej – nazwą gabinet profilaktyki zdrowotnej.

Odnosząc się do uwagi dotyczącej art. 137 ust. 1, uprzejmie informuję, że została ona uwzględniona. Propozycja zastąpienia orzeczenia lekarskiego wydanego przez lekarza specjalistę, orzeczeniem lekarskim wydanym przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej jest zasadna.
Uwaga zgłoszona przez Ministerstwo Zdrowia dotycząca skreślenia przepisu art. 142 ust. 2, a w konsekwencji tej zmiany skreślenia w ust. 3 zdania drugiego, dotyczących przedłożenia przez kandydatów do szkół artystycznych zaświadczenia lekarskiego o braku przeciwwskazań zdrowotnych do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej, wydanego przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, nie może zostać uwzględniona w proponowanym brzmieniu, w związku ze stanowiskiem Ministerstwa Kultury i Dziedzictwa Narodowego.

Zajęcia artystyczne prowadzone w szkołach artystycznych, w tym np. szkołach baletowych czy szkole sztuki cyrkowej, wymagają posiadania przez uczniów nie tylko predyspozycji i uzdolnień w zakresie danej dziedziny sztuki, ale również odpowiednich warunków zdrowotnych, które muszą być zidentyfikowane przed rozpoczęciem nauki w szkole artystycznej. Wymaganie zatem zaświadczenia o braku przeciwskazań zdrowotnych –

zdaniem MKiDN – jest niezbędnym elementem postępowania rekrutacyjnego do szkół artystycznych. Zważywszy, że resort kultury nie czuje się właściwym do oceny kompetencji lekarzy poszczególnych specjalności, konieczne wydaje się wskazanie przez Ministerstwo Zdrowia w przedmiotowym przepisie (art. 142 ust. 2 projektu ustawy Prawo oświatowe) lekarza, który zgodnie z posiadanymi kompetencjami może potwierdzić zaświadczeniem brak przeciwwskazań zdrowotnych kandydata do podjęcia kształcenia w danej publicznej szkole lub publicznej placówce artystycznej.

Z poważaniem,

Anna Zalewska