



OKRĘGOWA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH W SŁUPSKU

76-200 SŁUPSK ul. Poniatowskiego 4 NIP 839 196 85 71 tel. (59) 842 78 63
NUMER KONTA: PKO I O/Słupsk 90 1020 4649 0000 7202 0003 1898 fax (59) 727 34 60
L. Dz. 1829/2025 Słupsk, dnia 05.11.2025 r.

Pani
Mariola Łodzińska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Warszawie

Dotyczy: opinii do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie sposobu podziału środków finansowych dla uczelni medycznych nadzorowanych przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

Szanowna Pani Prezes,

W odpowiedzi na pismo z dnia 17 października 2025 r. (znak: NIPiP-NRPiP-DM.0023.133.2025.MK), Okręgowa Rada Pielęgniarek i Położnych w Słupsku przekazuje swoje stanowisko w sprawie załączonego projektu rozporządzenia.

Przeanalizowaliśmy projektowane zmiany i co do zasady **oceniamy kierunek reformy pozytywnie**, szczególnie w kontekście dowartościowania kształcenia na kierunkach kluczowych dla systemu ochrony zdrowia.

Najważniejszą i fundamentalną zmianą, którą przyjmujemy z wielkim uznaniem, jest **wprowadzenie nowego „składnika klinicznego”**. Dotychczasowy algorytm całkowicie pomijał specyfikę i wysoką kosztochłonność praktycznego kształcenia kadr medycznych. Włączenie do tego składnika studiów I stopnia na kierunkach **pielęgniarstwo oraz położnictwo, z wysoką wagą 0,7**, jest pierwszym realnym krokiem w kierunku zapewnienia stabilnego i adekwatnego finansowania tych zawodów. Dostrzegamy w tym realizację polityki zdrowotnej państwa i strategiczne wsparcie dla uczelni, które biorą na siebie ciężar kształcenia niezbędnej kadry.

Jednocześnie, nasza analiza wskazuje na dwa poważne problemy systemowe, które mogą znacząco osłabić pozytywny wydźwięk tej reformy.

1. Zbyt wysoka „stała przeniesienia” (C) i jej konsekwencje.

Projekt zakłada podniesienie wartości „stałej przeniesienia” z obecnego poziomu 0,40 do aż **0,70**. Rozumiemy, że ma to na celu zapewnienie uczelniom stabilności finansowej.

Jednak w naszej ocenie tak wysoki wskaźnik "cementuje" dotychczasowy podział środków. Oznacza to, że uczelnie, które historycznie otrzymywały niższe finansowanie, będą miały ogromną trudność w realnej poprawie swojej sytuacji budżetowej, nawet jeśli wzorowo wypełnią nowe,

projakściowe kryteria (jak składnik kliniczny). W praktyce 70% subwencji będzie nadal zależne od "starej" bazy, a jedynie 30% od realnych działań. Taka konstrukcja hamuje konkurencyjność i ogranicza realny wpływ reformy na rozwój uczelni, które np. dopiero intensywnie rozwijają kierunki pielęgniarские.

2. Wykluczenie uczelni nienadzorowanych przez Ministra Zdrowia.

Najpowaźniejszym mankamentem jest fakt, że projektowane (i obecne) rozporządzenie dotyczy **wyłącznie uczelni medycznych nadzorowanych przez Ministra Zdrowia**.

Oznacza to, że cała, liczna grupa studentów pielęgniarstwa i położnictwa, która kształci się na wydziałach nauk o zdrowiu uniwersytetów klasycznych, w akademiach nauk stosowanych (dawnych PWSZ) i innych uczelniach publicznych podległych Ministrowi Nauki, **nie zostanie objęta wsparciem wynikającym ze „składnika klinicznego”**.

Tworzy to niedopuszczalną i niezrozumiałą dysproporcję. Studenci realizujący ten sam standard kształcenia, odbywający te same, kosztochłonne zajęcia kliniczne, zostaną podzieleni na dwie kategorie – tych, których kształcenie jest realnie finansowane (na uczelniach MZ) i tych, na których uczelnie nie dostaną adekwatnych środków (na uczelniach MNiSW). W naszej opinii jest to fundamentalnie niesprawiedliwe i stoi w sprzeczności z ideą zapewnienia równej jakości kształcenia w zawodach zaufania publicznego.

Pozostałe zmiany

Pozytywnie oceniamy rezygnację ze składnika umiędzynarodowienia (który premiował głównie płatne studia anglojęzyczne) oraz składnika badawczo-rozwojowego (który był parametrem statycznym). Zmiany w składniku studenckim (SSR), wprowadzające widełki 5,0-7,5, oraz sankcje za przenoszenie studentów ze studiów niestacjonarnych, uznajemy za działania racjonalizujące politykę kadrową i budżetową uczelni.

Podsumowanie

Popieramy kierunek zmian, a w szczególności wprowadzenie składnika klinicznego. Jednocześnie, jako samorząd zawodowy, **wnoskujemy, aby Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych podjęła pilną interwencję** u Ministra Zdrowia oraz Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego w celu:

1. Ponownego przeanalizowania wysokości „stałej przeniesienia” (C), aby nie blokowała ona rozwoju mniejszych ośrodków akademickich.
2. Przede wszystkim – wypracowania mechanizmu, który **obejmie finansowaniem kosztów kształcenia klinicznego (analogicznym do „składnika klinicznego”) wszystkie uczelnie publiczne w Polsce kształcące pielęgniarکی i położne, niezależnie od organu nadzorującego**.

Z wyrazami szacunku

**Przewodniczący
Okręgowej Rady Pielęgniarek i Położnych
w Słupsku**