

**USTAWA**  
**z dnia .....**  
**o zawodach pielęgniarstwa i położniczej<sup>1), 2)</sup>**

**Rozdział 1**  
**Przepisy ogólne**

**Art. 1.** 1. Ustawa określa zasady:

- 1) wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położniczej;
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położniczej;
- 3) kształcenia zawodowego pielęgniarstwa i położniczej;
- 4) kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położniczej.

2. Zasady odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położniczych określa ustawa z dnia ... o samorządzie pielęgniarek i położniczych (Dz. U. Nr ..., poz. ...).

**Art. 2.** Zawody pielęgniarstwa i położniczej są samodzielnymi zawodami medycznymi.

**Art. 3.** Ilekroć w ustawie jest mowa o:

- 1) prawie wykonywania zawodu – należy przez to rozumieć odpowiednio prawo wykonywania zawodu pielęgniarstwa lub prawo wykonywania zawodu położniczej;
- 2) państwie członkowskim Unii Europejskiej – należy przez to rozumieć również państwo członkowskie Europejskiego Porozumienia o Wolnym Handlu (EFTA) – stroną umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym oraz Konfederację Szwajcarską;
- 3) obywatelach państw członkowskich Unii Europejskiej – należy przez to rozumieć także członków ich rodzin w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 14 lipca 2006 r. o wjeździe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, pobycie oraz wyjeździe z tego terytorium obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej i członków ich rodzin (Dz. U. Nr 144, poz. 1043, z późn. zm.<sup>3)</sup>) oraz obywateli państw trzecich posiadających zezwolenie na pobyt rezydenta długoterminowego WE w

---

<sup>1)</sup> Niniejsza ustawa dokonuje w zakresie swojej regulacji wdrożenia dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.).

<sup>2)</sup> Niniejszą ustawą zmienia się ustawę o z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ustawę z dnia 27 lipca 2005 r. - Prawo o szkolnictwie wyższym.

<sup>3)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 120, poz. 818, z 2008 r. Nr 216, poz. 1367 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531.

rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach (Dz. U. z 2006 r. Nr 234, poz. 1694, z późn. zm.<sup>4)</sup>).

## **Rozdział 2**

### **Zasady wykonywania zawodów**

**Art. 4.** 1. Wykonywanie zawodu pielęgniarki polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta;
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta;
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem;
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i medycznych czynności ratunkowych;
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo–pielęgnacyjnych;
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

2. Za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również:

- 1) nauczanie zawodu pielęgniarki lub położnej oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek lub położnych;
- 2) prowadzenie prac naukowo–badawczych w zakresie pielęgniarstwa;
- 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;
- 4) zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>5)</sup>) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;

---

<sup>4)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 120, poz. 818 i Nr 165, poz. 1170, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 180, poz. 1112, Nr 216, poz. 1367, Nr 227, poz. 1505 i Nr 234, poz. 1570, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 31, poz. 206 i Nr 95, poz. 790 oraz z 2010 r. Nr 81, poz. 531.

<sup>5)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301.

- 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie;
- 8) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;
- 9) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

**Art. 5.** 1. Wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej;
- 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka;
- 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej;
- 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego;
- 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w przypadku potrzeby ręcznego zbadania macicy;
- 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- 7) badaniu noworodków i opiece nad nimi oraz podejmowaniu w przypadku potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji;
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji;
- 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych;
- 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych;
- 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza;
- 12) sprawowaniu opieki położniczo–ginekologicznej nad kobietą;
- 13) prowadzeniu działalności edukacyjno–zdrowotnej w zakresie:
  - a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
  - b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

2. Za wykonywanie zawodu położnej uważa się również:

- 1) nauczanie zawodu położnej lub pielęgniarki oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego położnych lub pielęgniarek;

- 2) prowadzenie prac naukowo-badawczych w zakresie wykonywania zawodu położnej, w szczególności opieki nad kobietą, noworodkiem lub rodziną;
- 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych;
- 4) zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej;
- 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia;
- 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych położnej określonych w ustawie;
- 8) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu;
- 9) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy położnej, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy..

**Art. 6.** Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) rodzaj i zakres świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, które mogą być udzielane samodzielnie bez zlecenia lekarskiego przez pielęgniarkę i położną,
- 2) wykaz produktów leczniczych oraz środków pomocniczych, do stosowania których są uprawnione pielęgniarki i położne samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 3) rodzaje materiałów, które mogą być pobierane przez pielęgniarkę i położną do celów diagnostycznych samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- 4) rodzaj i zakres medycznych czynności ratunkowych wykonywanych przez pielęgniarkę,
- 5) wykaz badań diagnostycznych do samodzielnego przeprowadzania przez pielęgniarkę i położną – biorąc pod uwagę niezbędne kwalifikacje oraz wymagany zakres umiejętności i obowiązków.

**Art. 7.** Zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych oraz osoba, o której mowa w art. 33 i 34.

**Art. 8.** 1. Osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym „pielęgniarka” albo „pielęgniarz”, „położna” albo „położny”.

2. Tytułami, o których mowa w ust. 1, mogą posługiwać się osoby posiadające prawo wykonywania zawodu, a także osoby, o których mowa w art. 33, z zastrzeżeniem art. 9.

3. Tytuły, o których mowa w ust. 1, podlegają ochronie prawnej.

4. Pielęgniarce i położnej posiadającej ukończone szkolenie specjalizacyjne przysługuje prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

**Art. 9.** Obywatel państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tytułu zawodowego „pielęgniarka” albo „pielęgniarz” lub „położna” albo „położny”, jeżeli posiada kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej określone w ustawie.

**Art. 10.** 1. Pielęgniarki i położne mają prawo używania uroczystego stroju zawodowego. Uroczysty strój zawodowy pielęgniarki i położnej podlega ochronie prawnej.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, wzór uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki i położnej oraz zasady jego używania, mając na uwadze tradycję i historyczne uwarunkowania obu zawodów.

**Art. 11.** 1. Pielęgniarka i położna wykonują zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o jego bezpieczeństwo, wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

2. Pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, o których mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1–5 i art. 5 ust. 1 pkt 1–9, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.<sup>6)</sup>).

**Art. 12.** 1. Pielęgniarka i położna są obowiązane, zgodnie z posiadanymi kwalifikacjami zawodowymi, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego.

---

<sup>6)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 1997 r. Nr 128, poz. 840, z 1999 r. Nr 64, poz. 729 i Nr 83, poz. 931, z 2000 r. Nr 48, poz. 548, Nr 93, poz. 1027 i Nr 116, poz. 1216, z 2001 r. Nr 98, poz. 1071, z 2003 r. Nr 111, poz. 1061, Nr 121, poz. 1142, Nr 179, poz. 1750, Nr 199, poz. 1935 i Nr 228, poz. 2255, z 2004 r. Nr 25, poz. 219, Nr 69, poz. 626, Nr 93, poz. 889 i Nr 243, poz. 2426, z 2005 r. Nr 86, poz. 732, Nr 90, poz. 757, Nr 132, poz. 1109, Nr 163, poz. 1363, Nr 178, poz. 1479 i Nr 180, poz. 1493, z 2006 r. Nr 190, poz. 1409, Nr 218, poz. 1592 i Nr 226, poz. 1648, z 2007 r. Nr 89, poz. 589, Nr 123, poz. 850, Nr 124, poz. 859 i Nr 192, poz. 1378 oraz z 2008 r. Nr 90, poz. 560, Nr 122, poz. 782, Nr 171, poz. 1056, Nr 173, poz. 1080 i Nr 214, poz. 1344, z 2009 r. Nr 62, poz. 504, Nr 63, poz. 533, Nr 166, poz. 1317, Nr 168, poz. 1323, Nr 190, poz. 1474, Nr 201, poz. 1540 i Nr 206, poz. 1589 oraz z 2010 r. Nr 7, poz. 46, Nr 40, poz. 227 i 229 i Nr 98, poz. 625 i 626.

2. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji, podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie zlecającej, chyba że zachodzą okoliczności, o których mowa w ust. 1.

3. W przypadku, o którym mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i mają obowiązek wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki, położnej lub w zakładzie opieki zdrowotnej.

4. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn, o których mowa w ust. 2, pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

**Art. 13.** Pielęgniarka i położna mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych.

**Art. 14.** 1. Pielęgniarka i położna mają prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym mają uczestniczyć.

2. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mogą odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przełożonemu przyczynę odmowy na piśmie.

**Art. 15.** 1. Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej.

2. Zapis w dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 1, nie dotyczy zleceń wykonywanych w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

3. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

4. Pielęgniarka i położna mają prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo – pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji i samoopieki.

**Art. 16.** Pielęgniarka i położna są obowiązane:

- 1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 i Nr 76, poz. 641);
- 2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i położu.

**Art. 17.** 1. Pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

- 1) tak stanowią odrębne przepisy;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

3. Pielęgniarka i położna, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt 1–3, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

**Art. 18.** 1. Pielęgniarka i położna mają obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. W przypadku zaprzestania prowadzenia indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej, albo indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej, albo grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych dokumentacja medyczna jest wydawana na wniosek pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, bądź osoby upoważnionej przez pacjenta, za pokwitowaniem. O możliwości wydania dokumentacji pielęgniarka i położna informują zainteresowane osoby.

3. W przypadku nie odebrania dokumentacji medycznej, o którym mowa w ust. 2, albo śmierci pielęgniarki lub położnej prowadzącej indywidualną praktykę pielęgniarki lub położnej albo indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki lub położnej dokumentacja medyczna jest przejmowana przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych, prowadzącą rejestr, do którego była wpisana indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej albo indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej.

4. Dokumentacja medyczna przejęta na podstawie ust. 3 jest wydawana na wniosek osób, o których mowa w ust. 2, za pokwitowaniem. O możliwości wydania dokumentacji okręgowa izba pielęgniarek i położnych informuje te osoby.

5. Dokumentacja medyczna nieudostępniona w sposób określony w ust. 4 jest przechowywana przez okręgową izbę pielęgniarek i położnych prowadzącą rejestr, do którego była wpisana indywidualna praktyka pielęgniarki lub położnej albo indywidualna specjalistyczna praktyka pielęgniarki lub położnej do upływu okresów wymienionych w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

6. Po upływie okresów wymienionych w art. 29 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta okręgowa izba pielęgniarek i położnych przechowująca dokumentację medyczną niszczy ją w sposób uniemożliwiający identyfikację pacjenta, którego dotyczyła.

**Art. 19.** 1. Pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę;
- 2) w ramach stosunku służbowego;
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej;

- 4) w ramach wolontariatu;
- 5) w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej albo grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych.

2. Pielęgniarka i położna wykonujące zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, są obowiązane w terminie 14 dni od dnia nawiązania stosunku służbowego lub zawarcia umowy poinformować o tym fakcie okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu, wskazując:

- 1) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu;
- 2) datę zatrudnienia i stanowisko, a w przypadku umów na czas określony datę zakończenia umowy;
- 3) miejsce wykonywania zawodu.

3. Pielęgniarka i położna wykonujące zawód w formach, o których mowa w ust. 1 pkt 1–3, są obowiązane poinformować okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu o rozwiązaniu albo wygaśnięciu umowy, w terminie 14 dni od dnia rozwiązania albo wygaśnięcia umowy.

**Art. 20.** Prowadzenie:

- 1) indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej,
  - 2) indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej,
  - 3) grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych
- jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.<sup>7)</sup>).

**Art. 21.** 1. Pielęgniarka lub położna mogą wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarki lub położnej lub indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki lub położnej, zwane dalej odpowiednio „indywidualną praktyką” albo „indywidualną specjalistyczną praktyką”, po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk albo rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

2. Pielęgniarka i położna wykonujące indywidualną praktykę są obowiązane spełniać następujące warunki:

- 1) posiadać prawo wykonywania zawodu;
- 2) posiadać co najmniej dwuletnie doświadczenie w wykonywaniu zawodu;
- 3) nie mogą być:
  - a) zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów ustawy lub ustawy z dnia ... o samorządzie pielęgniarek i położnych,
  - b) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu z uwagi na zastosowany środek zapobiegawczy w postępowaniu karnym,

---

<sup>7)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 116, poz. 732, Nr 141, poz. 888, Nr 171, poz. 1056 i Nr 216, poz. 1367, z 2009 r. Nr 3, poz. 11 i Nr 18, poz. 97, Nr 168, poz. 1323 i Nr 201, poz. 1540 oraz z 2010 r. Nr 47, poz. 278 i Nr 107, poz. 679.



- c) pozbawione uprawnienia do wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem przez sąd środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu;
  - 4) nie mogą posiadać przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat poprzedzających wnioski o wpis;
  - 5) posiadać pomieszczenie (gabinet) wyposażone w aparaturę i sprzęt medyczny, w którym będzie wykonywana praktyka, oraz opinię państwowego powiatowego inspektora sanitarnego, wydaną w drodze decyzji, o spełnieniu warunków umożliwiających udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych;
  - 6) uzyskać wpis do ewidencji działalności gospodarczej.
3. Pielęgniarka i położna wykonujące indywidualną specjalistyczną praktykę są obowiązane:
- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 2;
  - 2) posiadać specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa lub innej dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.
4. Pielęgniarka i położna wykonujące indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania są obowiązane:
- 1) spełniać warunki, o których mowa w ust. 2 pkt 1–4 i 6, oraz, w przypadku indywidualnej specjalistycznej praktyki, warunek, o którym mowa w ust. 3 pkt 2;
  - 2) posiadać sprzęt medyczny umożliwiający udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych w miejscu zamieszkania lub pobytu pacjenta;
  - 3) posiadać adres praktyki oraz adres przechowywania dokumentacji medycznej.
5. Pielęgniarka i położna, które zamierzają prowadzić indywidualną praktykę, indywidualną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualną specjalistyczną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania, w celu uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 1, są obowiązane złożyć wniosek, który zawiera następujące informacje:
- 1) imię i nazwisko pielęgniarki lub położnej oraz adres jej miejsca zamieszkania;
  - 2) numer dokumentu poświadczającego posiadanie prawa wykonywania zawodu;
  - 3) dane dotyczące wyposażenia w aparaturę i sprzęt medyczny, a w przypadku indywidualnej praktyki i indywidualnej specjalistycznej praktyki także dane dotyczące pomieszczenia (gabinetu), w którym będzie wykonywana praktyka;
  - 4) adres praktyki oraz adres przechowywania dokumentów medycznych i sprzętu medycznego, w przypadku wykonywania praktyki wyłącznie w miejscu wezwania;
  - 5) numer w ewidencji działalności gospodarczej;
  - 6) numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile pielęgniarka lub położna taki numer posiada.
6. Do wniosku, o którym mowa w ust. 5, pielęgniarka i położna dołączają kopię opinii, o której mowa w ust. 2 pkt 5.
7. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 5, pielęgniarka lub położna składają oświadczenie następującej treści:
- „Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru praktyk indywidualnych lub rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniarek i położnych są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie praktyki zgłoszonej we wniosku, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej.”.

8. Oświadczenie powinno również zawierać:

- 1) imię i nazwisko pielęgniarki lub położnej oraz adres miejsca zamieszkania;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia.

**Art. 22.** 1. Pielęgniarki i położne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę pielęgniarek lub położnych, zwaną dalej „grupową praktyką”, w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej.

2. Grupowa praktyka może rozpocząć działalność po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki.

3. W ramach grupowej praktyki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki lub położne będące wspólnikami albo partnerami spółki, o której mowa w ust. 1, spełniające warunki określone w art. 21 ust. 2 pkt 1–4 i ust. 3 pkt 2.

4. Pielęgniarki i położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki w celu uzyskania wpisu do rejestru, o którym mowa w ust. 2, są obowiązane złożyć wniosek, który powinien zawierać następujące dane:

- 1) listę pielęgniarek lub położnych wspólników albo partnerów spółki, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy albo wspólników spółki cywilnej;
- 2) określone w art. 21 ust. 5 pkt 2–4 oraz dane o spełnieniu przez pielęgniarki lub położne warunków, o których mowa w art. 21 ust. 2 pkt 1–4 i ust. 3 pkt 2;
- 3) numery ewidencji działalności gospodarczej albo wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP) spółki.

5. Do wniosku, o którym mowa w ust. 4, uprawniona pielęgniarka lub położna wspólnik albo partner spółki dołącza kopię opinii, o której mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5, oraz kopię umowy spółki, o której mowa w ust. 1.

6. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 4, pielęgniarki lub położne zamierzające udzielać świadczeń zdrowotnych w ramach grupowej praktyki składają oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru grupowych praktyk pielęgniarek lub położnych są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej.”.

7. Oświadczenie powinno również zawierać:

- 1) firmę przedsiębiorcy, jego siedzibę i adres, a w przypadku spółki cywilnej imiona i nazwiska wspólników oraz ich adresy zamieszkania;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy albo wspólników spółki cywilnej, ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

8. Do grupowej praktyki wykonywanej wyłącznie w miejscu wezwania przepisy ust. 4 pkt 1 i 3 oraz art. 21 ust. 4 i ust. 6 pkt 2 stosuje się odpowiednio.

**Art. 23.** Pielęgniarki i położne prowadzące indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę oraz grupową praktykę są obowiązane zgłosić zmianę danych objętych wpisem w terminie 14 dni od dnia powstania tej zmiany.

**Art. 24.** 1. Rejestr indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk oraz grupowych praktyk jest prowadzony w systemie ewidencyjno-informatycznym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowy tryb postępowania w sprawie dokonania, zmiany i skreślenia wpisów w rejestrach indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk oraz grupowych praktyk,
  - 2) wzory wniosków o wpis do rejestrów,
  - 3) wzory zaświadczeń o wpisie do rejestrów oraz sposób prowadzenia rejestrów
- mając na uwadze dane, jakie powinny zawierać wnioski i zaświadczenia.

**Art. 25.** 1. Indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę prowadzi się w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, które odpowiadają określonym wymaganiom technicznym i sanitarnym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę i grupową praktykę, oraz wymagania, jakim powinien odpowiadać sprzęt medyczny, o którym mowa w art. 21 ust. 4 pkt 2, mając na względzie właściwy poziom udzielanych świadczeń zdrowotnych oraz bezpieczeństwo pacjentów.

**Art. 26.** Jeżeli pielęgniarka lub położna zamierzająca wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub co najmniej jedna z pielęgniarek lub położnych grupowej praktyki, na obszarze innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych niż tej, której jest dotychczas członkiem, jest obowiązana dokonać wyboru, o którym mowa w art. 5 ust. 4 ustawy z dnia ... o samorządzie pielęgniarek i położnych.

**Art. 27.** 1. Wpisy do rejestrów, o których mowa w art. 21 ust. 1 i art. 22 ust. 2, podlegają opłacie.

2. Opłaty, o których mowa w ust. 1, stanowią przychód właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

3. Wysokość opłat, o których mowa w ust. 1, wynosi 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestrów, o których mowa w art. 21 ust. 1 i art. 22 ust. 2, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

**Art. 28.** 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wykreślenia wpisu w rejestrze indywidualnych praktyk lub indywidualnych specjalistycznych praktyk w przypadku niespełniania warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 21 i art. 25 ust. 1, albo na wniosek wpisanego podmiotu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wykreślenia wpisu w rejestrze grupowych praktyk w przypadku niespełniania warunków wykonywania działalności, o których mowa w art. 22 oraz art. 25 ust. 1.

**Art. 29.** 1. Nadzór nad indywidualną praktyką, indywidualną specjalistyczną praktyką oraz nad grupową praktyką sprawuje właściwa ze względu na miejsce ich wykonywania okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych jest uprawniona w ramach nadzoru do:

- 1) przeprowadzania czynności kontrolnych, w szczególności:
  - a) wizytacji pomieszczeń, w których są udzielane świadczenia, o których mowa w art. 4 lub art. 5,
  - b) obserwowania czynności związanych z udzielaniem świadczeń w ramach praktyki,
  - c) żądania informacji i udostępniania dokumentacji medycznej;
- 2) wydawania zaleceń pokontrolnych, mających na celu usunięcie stwierdzonych braków i wadliwości.

**Art. 30.** Jeżeli indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka lub grupowa praktyka są wykonywane na podstawie umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych, obowiązek spełnienia warunków, o których mowa w art. 21 ust. 2 pkt 5, spoczywa na podmiocie, który zawarł odpowiednią umowę, z wyłączeniem sytuacji, w której pomieszczenie, sprzęt i aparatura medyczna nie stanowią własności tego podmiotu.

**Art. 31.** 1. Pielęgniarka i położna mogą wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej dodatkową opiekę pielęgniacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub opiekunem prawnym.

2. Pielęgniarka lub położna, o których mowa w ust. 1, informują zakład opieki zdrowotnej, w którym będą wykonywać opiekę pielęgniacyjną na podstawie umowy określonej w ust. 1, najpóźniej w dniu podjęcia opieki.

**Art. 32.** 1. Wpis do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk lub grupowych praktyk, odmowa wpisu, zmiana wpisu do tych rejestrów oraz wykreślenie z nich następują w formie uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych.

2. Od uchwał, o których mowa w ust. 1, pielęgniarki i położnej przysługuje odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która podejmuje w tej sprawie uchwałę.

3. Do uchwał samorządu pielęgniarek i położnych w sprawach, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz. U z 2000 r. Nr 98, poz. 1071, z późn. zm.<sup>8)</sup>) dotyczące decyzji administracyjnych.

4. Na uchwałę podjętą przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, służy zainteresowanemu skarga do sądu administracyjnego.

**Art. 33.** 1. Pielęgniarka lub położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej może czasowo i okazjonalnie wykonywać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawód pielęgniarki lub położnej bez konieczności stwierdzenia prawa wykonywania zawodu odpowiednio pielęgniarki lub położnej, jeżeli przed rozpoczęciem po raz pierwszy czasowego i okazjonalnego wykonywania zawodu, złoży w okręgowej izbie pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu:

- 1) pisemne oświadczenie o zamiarze okazjonalnego i czasowego wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, ze wskazaniem miejsca i, o ile to możliwe, czasu wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 2) dokument potwierdzający obywatelstwo;
- 3) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że zgodnie z prawem wykonuje zawód pielęgniarki lub położnej w tym państwie oraz że w momencie wydania zaświadczenia nie obowiązuje jej zakaz wykonywania zawodu oraz nie toczy się przeciwko niej postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej;
- 4) zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że posiada jeden z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej;
- 5) oświadczenie o posiadaniu polisy ubezpieczeniowej od odpowiedzialności cywilnej dotyczącej wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub posiadaniu innego dokumentu potwierdzającego indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej.

2. Jeżeli zaistniała nagła potrzeba udzielenia świadczenia przez pielęgniarkę lub położną, o której mowa w ust. 1, dokumenty, o których mowa w ust. 1, mogą być złożone niezwłocznie po udzieleniu świadczenia.

---

<sup>8)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2001 r. Nr 49, poz. 509, z 2002 r. Nr 113, poz. 984, Nr 153, poz. 1271 i Nr 169, poz. 1387, z 2003 r. Nr 130, poz. 1188 i Nr 170, poz. 1660, z 2004 r. Nr 162, poz. 1692, z 2005 r. Nr 64, poz. 565, Nr 78, poz. 682 i Nr 181, poz. 1524, z 2008 r. Nr 229, poz. 1539 oraz z 2009 r. Nr 195, poz. 1201 i Nr 216, poz. 1676.

3. Pielęgniarka lub położna zamierzająca czasowo i okazjonalnie wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej w kolejnych latach, oświadczenia, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 5, składa raz w roku.

4. Zaświadczenia oraz dokumenty, o których mowa w ust. 1, ponownie przedstawia się okręgowej izbie pielęgniarek i położnych tylko w przypadku istotnej zmiany okoliczności potwierdzonych zaświadczeniami lub dokumentami.

5. Pielęgniarka lub położna czasowo i okazjonalnie wykonujące zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej nie mają obowiązku rejestracji swojej działalności w systemie ubezpieczeń celem dokonania rozliczeń związanych z tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniem zawodu, ale są obowiązane poinformować właściwą instytucję ubezpieczeniową o tymczasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu przed jego rozpoczęciem, a w nagłych wypadkach – po jego zakończeniu.

6. W przypadku gdy okręgowa rada pielęgniarek i położnych – biorąc pod uwagę długość, częstotliwość, regularność i ciągłość oraz charakter udzielanych świadczeń zdrowotnych uzna, że wykonywanie zawodu nie ma charakteru czasowego i okazjonalnego informuje pielęgniarkę lub położną o konieczności uzyskania stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

**Art. 34.** Pielęgniarka lub położna o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadające prawa wykonywania zawodu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, ale posiadające to prawo w innym państwie, mogą brać udział w naradzie pielęgniarstwiek lub położnych oraz udzielać świadczeń zdrowotnych wymienionych w art. 4 ust. 1 lub w art. 5 ust. 1, których potrzeba wynika z narady, jeżeli zostały zaproszone przez:

- 1) szpitale lub medyczne instytuty naukowo–badawcze;
- 2) Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych lub właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

**Art. 35.** 1. Pielęgniarka lub położna, które nie wykonują zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierzają podjąć jego wykonywanie, mają obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki lub położnej, legitymującej się co najmniej 5 letnim doświadczeniem zawodowym, zwanej dalej „opiekunem”. Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym jest odbywane przeszkolenie.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych określi miejsce, czas trwania i program przeszkolenia dla pielęgniarki i położnej, o których mowa w ust. 1.

3. Przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną, o których mowa w ust. 1, z zachowaniem warunków określonych w ust. 1.

4. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, sposób i tryb odbywania oraz zaliczenia przeszkolenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki i położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas, w którym pielęgniarka i położna nie wykonywały zawodu.

**Art. 36.** 1. Jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia, okręgowa rada pielęgniarek i położnych powołuje komisję lekarską, zwaną dalej „komisją”, złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny.

2. Komisja wydaje orzeczenie w przedmiocie niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu.

3. Pielęgniarka lub położna, których sprawa dotyczy, są obowiązane do stawienia się przed komisją.

4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na podstawie orzeczenia komisji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności do wykonywania zawodu.

5. Pielęgniarka lub położna, których sprawa dotyczy, są uprawnione do uczestnictwa, z prawem zabrania głosu, w posiedzeniu okręgowej rady pielęgniarek i położnych w czasie rozpatrywania ich sprawy.

6. Jeżeli pielęgniarka lub położna odmawia poddania się badaniu przez komisję lub, gdy okręgowa rada pielęgniarek i położnych na podstawie wyników postępowania wyjaśniającego uzna, że dalsze wykonywanie zawodu lub ściśle określonych czynności zawodowych ze względu na stan zdrowia pielęgniarki lub położnej nie jest możliwe – okręgowa rada pielęgniarek i położnych podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych.

7. Pielęgniarkę lub położną, w stosunku, do których podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, przysługuje prawo wniesienia odwołania od uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w terminie 14 dni od otrzymania zawiadomienia o podjęciu uchwały przez okręgową radę pielęgniarek i położnych.

8. Pielęgniarka lub położna, o których mowa w ust. 7, , mogą wystąpić do okręgowej rady pielęgniarek i położnych o uchylenie uchwały o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia.

9. Postępowanie w sprawach określonych w ust. 1–6 jest poufne i odbywa się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926, z późn. zm.<sup>9)</sup>).

10. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, skład komisji, tryb orzekania o niezdolności do wykonywania zawodu oraz szczegółowy sposób i tryb postępowania w sprawach zawieszania prawa wykonywania zawodu albo ograniczenia wykonywania określonych czynności zawodowych, mając na względzie zapewnienie prawidłowego wykonywania zawodu oraz ochronę praw osób, wobec których wszczęto postępowanie.

---

<sup>9)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 25, poz. 219 i Nr 33, poz. 285, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, z 2007 r. Nr 165, poz. 1170 i Nr 176, poz. 1238 oraz z 2010 r. Nr 41, poz. 233.

### **Rozdział 3**

#### **Prawo wykonywania zawodu**

**Art. 37.** Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje osobie:

- 1) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej świadectwo lub dyplom, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami oraz, że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 2) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki.

**Art. 38.** 1. Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli:

- 1) posiada jeden z tytułów wymienionych w załączniku nr 1 do ustawy;
- 2) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, wydany przez odpowiednie władze lub organizację państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
- 3) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że dyplom, świadectwo lub inny dokument, o których mowa w pkt 2, jest zgodny z wymaganiami zawartymi w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 4) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 5) jego stan zdrowia, potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki;
- 6) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszono i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 7) złoży oświadczenie, że włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki.

2. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 w pkt 5 i 6, mogą być przedkładane w okresie trzech miesięcy od dnia ich wystawienia.

3. Za wystarczające, w zakresie spełnienia wymagań dotyczących zaświadczenia o stanie zdrowia, uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia wymagane do wykonywania zawodu pielęgniarki w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest pielęgniarka lub z którego przybywa. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest pielęgniarka lub z którego przybywa, nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie odnoszące się do stanu zdrowia.



4. W przypadku gdy odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie wydają zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 6, za wystarczające uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłam(em) karana(y) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z zasadami etyki zawodowej mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię pielęgniarki, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis pielęgniarki.

**Art. 39.** 1. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającym do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu pielęgniarki, uważa się dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem:

- 1) 29 czerwca 1977 r. w Królestwie Belgii, Republice Włoskiej, Republice Federalnej Niemiec, Republice Francuskiej, Wielkim Księstwie Luksemburga i Królestwie Niderlandów,
- 2) 29 czerwca 1979 r. w Królestwie Danii, w Republice Irlandii i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
- 3) 1 stycznia 1981 r. w Republice Greckiej,
- 4) 1 stycznia 1986 r. w Republice Portugalii i Królestwie Hiszpanii,
- 5) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument poświadczający formalne kwalifikacje pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną uprawnia do wykonywania zawodu pielęgniarki na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach, jak dokument poświadczający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec,
- 6) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Królestwie Norwegii, Republice Islandii,
- 7) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
- 8) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
- 9) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
- 10) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii i Rumunii  
– oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami, wykonywała zawód pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną przez okres, co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia;
- 11) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Litewskiej,

- 12) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Estońskiej,
- 13) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Łotewskiej,
- 14) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii, w przypadku Republiki Słowenii,
- 15) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji

– oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 43 ust. 2, oraz że osoba posługująca się tymi dokumentami, wykonywała zawód pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną przez okres, co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

2. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającymi do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu pielęgniarki, o których mowa w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uważa się dokumenty wydane przez odpowiednie władze w Rumunii i potwierdzające kwalifikacje pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną (*Certificat de competențe profesionale de asistent medical generalist*) z wykształceniem pomaturalnym uzyskanym w *școală postliceală*, jeżeli dokumenty te zostały wydane albo kształcenie w tej szkole zostało rozpoczęte przed dniem 1 stycznia 2007 r. oraz do tych dokumentów zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami, rzeczywiście i zgodnie z prawem wykonywała zawód pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną przez okres co najmniej pięciu kolejnych lat z siedmiu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia, a wymieniona działalność obejmowała pełną odpowiedzialność za planowanie, organizację i opiekę pielęgniarską nad pacjentem.

3. Jeżeli pielęgniarka, będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiada: dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki, inny niż dokumenty, zamieszczone w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uznaje się go za równoważny z tymi dokumentami, pod warunkiem że przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że ten dyplom, świadectwo lub inny dokument został uzyskany po ukończeniu kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej i jest traktowany przez te władze lub organizacje za równoważny z dokumentami, zamieszczonymi w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2.

**Art. 40.** Prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje osobie:

- 1) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły położnych bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły

położnych lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami oraz, że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;

- 2) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych;
- 3) której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu położnej.

**Art. 41.** 1. Prawo wykonywania zawodu położnej przysługuje obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli:

- 1) posiada jeden z tytułów wymienionych w załączniku nr 2 do ustawy;
- 2) posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej wydany przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie w zakresie położnictwa spełnia jeden z następujących warunków:
  - a) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej 3 lata, a rozpoczęcie kształcenia było uzależnione od posiadania dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu uprawniającego do podjęcia nauki w szkole wyższej, natomiast w przypadku braku takiego dokumentu rozpoczęcie kształcenia było uzależnione od dokumentu stwierdzającego równoważny poziom wiedzy albo nastąpiła po nim praktyka zawodowa potwierdzona zaświadczeniem stwierdzającym, że położna, po uzyskaniu kwalifikacji do wykonywania czynności położnej, pracowała jako położna w szpitalu lub uprawnionej w tym zakresie placówce ochrony zdrowia przez okres co najmniej 2 lat,
  - b) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej dwa lata lub 3 600 godzin i było przeznaczone dla osób posiadających dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną,
  - c) odbyło się w pełnym wymiarze i trwało co najmniej 18 miesięcy lub 3 000 godzin i było przeznaczone dla osób posiadających dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki odpowiedzialnej za opiekę ogólną, po którym nastąpiła praktyka zawodowa potwierdzona zaświadczeniem stwierdzającym, że położna, po uzyskaniu kwalifikacji do wykonywania czynności położnej, pracowała jako położna w szpitalu lub uprawnionej w tym zakresie placówce ochrony zdrowia przez okres co najmniej 1 roku;
- 3) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że dyplom, świadectwo lub inny dokument, o których mowa w pkt 2, jest zgodny z wymaganiami zawartymi w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 4) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 5) jego stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu i został potwierdzony zaświadczeniem wydanym przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej;
- 6) przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo

to nie zostało zawieszona i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszona prawa wykonywania zawodu;

7) złoży oświadczenie, że władza językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu położnej.

2. Zaświadczenia, o których mowa w ust. 1 w pkt 5 i 6, mogą być przedstawiane przez okres trzech miesięcy od dnia ich wystawienia.

3. Za wystarczające, w zakresie spełnienia wymagań dotyczących zaświadczenia o stanie zdrowia, uznaje się dokumenty odnoszące się do stanu zdrowia wymagane do wykonywania zawodu położnej w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest położna lub z którego przybywa. W przypadku gdy dokumenty tego rodzaju w państwie członkowskim Unii Europejskiej, którego obywatelem jest położna lub z którego przybywa, nie są wymagane, za wystarczające uważa się dokumenty wydane w tym państwie odnoszące się do stanu zdrowia.

4. W przypadku gdy odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej nie wydają zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 6, za wystarczające uznaje się złożenie oświadczenia następującej treści: „Świadoma(y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłem(em) karana(y) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślne popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z zasadami etyki zawodowej mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”. Oświadczenie powinno również zawierać nazwisko i imię położnej, oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia oraz podpis położnej.

**Art. 42.** 1. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającym do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu położnej, o którym mowa w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uważa się dyplomy, świadectwa lub inne dokumenty wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, jeżeli kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem:

- 1) 23 stycznia 1983 r. w Królestwie Belgii, Królestwie Danii, Republice Federalnej Niemiec, Republice Greckiej, Republice Francuskiej, Republice Irlandii, Republice Włoskiej, Wielkim Księstwie Luksemburga, Królestwie Niderlandów i Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej,
- 2) 1 stycznia 1986 r. w Królestwie Hiszpanii i Republice Portugalii,
- 3) 3 października 1990 r. w byłej Niemieckiej Republice Demokratycznej, pod warunkiem że dokument poświadczający formalne kwalifikacje położnej uprawnia do wykonywania zawodu położnej na terytorium Republiki Federalnej Niemiec na tych samych zasadach jak dokument poświadczający tego rodzaju kwalifikacje przyznany przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec,
- 4) 1 stycznia 1994 r. w Republice Austrii, Republice Finlandii, Królestwie Szwecji, Królestwie Norwegii, Republice Islandii,

- 5) 1 maja 1995 r. w Księstwie Liechtensteinu,
- 6) 1 czerwca 2002 r. w Konfederacji Szwajcarskiej,
- 7) 1 maja 2004 r. w Republice Czeskiej, Republice Słowackiej, Republice Słowenii, Republice Litewskiej, Republice Łotewskiej, Republice Estońskiej, Republice Węgierskiej, Republice Malty lub Republice Cypryjskiej,
- 8) 1 stycznia 2007 r. w Republice Bułgarii i Rumunii  
– oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami wykonywała zawód położnej przez okres, co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia;
- 9) 11 marca 1990 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Litewskiej,
- 10) 20 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Estońskiej,
- 11) 21 sierpnia 1991 r. w byłym Związku Socjalistycznych Republik Radzieckich, w przypadku Republiki Łotewskiej,
- 12) 25 czerwca 1991 r. w byłej Jugosławii, w przypadku Republiki Słowenii,
- 13) 1 stycznia 1993 r. w byłej Czechosłowacji  
– oraz do dyplomu, świadectwa lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji zostało dołączone zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje odpowiednio: Republiki Estońskiej, Republiki Łotewskiej, Republiki Litewskiej, Republiki Słowenii, Republiki Czeskiej lub Republiki Słowackiej potwierdzające, że dokument ten ma na terytorium tych państw taką samą moc jak dokumenty wymienione w odniesieniu do tych państw w wykazie, o którym mowa w art. 43 ust. 2, oraz że osoba posługująca się tymi dokumentami wykonywała zawód położnej przez okres, co najmniej 3 kolejnych lat z 5 lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

2. W przypadku położnej będącej obywatelką państwa członkowskiego Unii Europejskiej posiadającą dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej, której kształcenie zostało rozpoczęte przed dniem 3 października 1990 r. na terytorium byłej Niemieckiej Republiki Demokratycznej i odpowiada wszystkim minimalnym wymogom kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej, ale jest uznawane tylko pod warunkiem uzupełnienia go praktyką zawodową, kwalifikacje są uznawane po przedstawieniu zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje Republiki Federalnej Niemiec, że wykonywała zawód położnej, przez co najmniej 2 lata po uzyskaniu dokumentu potwierdzającego posiadanie formalnych kwalifikacji.

3. Za równoważne z dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem potwierdzającym posiadanie formalnych kwalifikacji, uprawniającymi do wykonywania w Rzeczypospolitej Polskiej zawodu położnej, o których mowa w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uważa się dokumenty potwierdzające kwalifikacje położnej (asistent medical obstetrică-ginecologi/pielęgniarka w zakresie położnictwa i ginekologii) wydane przed dniem 1 stycznia 2007 r. przez odpowiednie władze w Rumunii, jeżeli do tych

dokumentów zostało dołączone zaświadczenie potwierdzające, że osoba posługująca się tymi dokumentami, rzeczywiście i zgodnie z prawem wykonywała zawód położnej przez okres co najmniej pięciu kolejnych lat z siedmiu lat bezpośrednio poprzedzających wydanie zaświadczenia.

4. Jeżeli położna, będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, posiada dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu położnej inny niż dokumenty, zamieszczone w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust. 2, uznaje się go za równoważny z tymi dokumentami, pod warunkiem że przedstawi zaświadczenie wydane przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej stwierdzające, że ten dyplom, świadectwo lub inny dokument został uzyskany po ukończeniu kształcenia zgodnego z przepisami prawa Unii Europejskiej i jest traktowany przez te władze lub organizacje za równoważny z dokumentami zamieszczonymi w wykazie określonym na podstawie art. 43 ust.2 .

**Art. 43.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres znajomości języka polskiego w mowie i piśmie niezbędny do wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej, uwzględniając zakres uprawnień zawodowych określonych w art. 4 i 5 oraz biorąc pod uwagę obowiązujące w tym zakresie przepisy prawa Unii Europejskiej.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia ogłasza, w drodze obwieszczenia, w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, wykaz dyplomów, świadectw i innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej przez obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej.

**Art. 44.** 1. Cudzoziemcowi może być przyznane prawo wykonywania zawodu na stałe albo na czas określony, jeżeli:

- 1) posiada zezwolenie na osiedlenie się;
- 2) włada językiem polskim w mowie i piśmie w zakresie niezbędnym do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej;
- 3) przedstawi zaświadczenie o wykonywaniu zawodu pielęgniarki lub położnej na podstawie przepisów obowiązujących w państwie, w którym dotychczas wykonywał zawód;
- 4) przedstawi zaświadczenie odpowiedniego organu państwa, którego jest obywatelem, że nie został pozbawiony prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało zawieszona i nie toczy się przeciwko niemu postępowanie w sprawie pozbawienia lub zawieszenia prawa wykonywania zawodu;
- 5) posiada świadectwo ukończenia szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych bądź uzyskane w innym państwie świadectwo uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia takiej szkoły, zgodnie z odrębnymi przepisami, pod warunkiem że spełnia minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej;
- 6) ma pełną zdolność do czynności prawnych;
- 7) jego stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub wykonywanie zawodu położnej;

8) odbył roczny staż adaptacyjny we wskazanym zakładzie opieki zdrowotnej.

2. Przepisu ust. 1 pkt 8 nie stosuje się do cudzoziemców, którzy ukończyli szkołę pielęgniarzką lub szkołę położnych w Rzeczypospolitej Polskiej.

3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może przyznać prawo wykonywania zawodu na czas określony cudzoziemcowi nieposiadającemu zezwolenia, o którym mowa w ust. 1 w pkt 1, który spełnia warunki określone w ust. 1 w pkt 2–8.

4. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych przyznaje, w drodze uchwały, prawo wykonywania zawodu albo odmawia przyznania tego prawa.

5. Koszty stażu adaptacyjnego ponosi odbywający staż. Zasady finansowania stażu adaptacyjnego reguluje umowa zawarta między odbywającym staż adaptacyjny a zakładem opieki zdrowotnej przyjmującym na staż.

6. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) ramowy program stażu adaptacyjnego,
- 2) sposób i tryb odbywania oraz zaliczania stażu adaptacyjnego,
- 3) szczegółowy zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej w okresie odbywania stażu adaptacyjnego,
- 4) warunki, jakie powinien spełniać zakład opieki zdrowotnej, w którym są odbywane staże adaptacyjne

– uwzględniając zakres uprawnień zawodowych pielęgniarki i położnej określony w ustawie.

**Art. 45.** Cudzoziemcowi przyznaje się ograniczone prawo wykonywania zawodu na czas odbycia stażu adaptacyjnego lub kształcenia podyplomowego, jeżeli spełnia warunki określone w art. 44 ust. 1 pkt 2 i 5–7.

**Art. 46.** 1. Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu stwierdza, na wniosek osoby zainteresowanej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych po przyjęciu wniosku niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 1 miesiąca od dnia jego złożenia, potwierdza otrzymanie wniosku oraz informuje wnioskodawcę o ewentualnych brakach, wzywając go do ich uzupełnienia.

3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza, w drodze uchwały, prawo wykonywania zawodu albo odmawia stwierdzenia tego prawa.

4. Postępowanie w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu powinno się zakończyć niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów określonych ustawą.

5. W przypadku uzasadnionych wątpliwości dotyczących autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych zwraca się do odpowiednich władz lub organizacji tego państwa o potwierdzenie autentyczności dyplomów, świadectw lub innych dokumentów wydanych

przez to państwo oraz o poświadczenie, że pielęgniarka lub położna zamierzająca wykonywać zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej uzyskała wykształcenie zgodne z przepisami obowiązującymi w określonym państwie członkowskim Unii Europejskiej.

**Art. 47.** 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji pielęgniarki lub położnej, uzyskał w państwie innym niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, jeżeli zostały spełnione wymagania zawarte w przepisach prawa Unii Europejskiej dla kształcenia pielęgniarek odpowiedzialnych za opiekę ogólną lub dla kształcenia położnych, a Rzeczpospolita Polska jest pierwszym krajem Unii Europejskiej, w którym pielęgniarka lub położna składa wniosek o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych stwierdza prawo wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, o którym mowa w ust. 1, jeżeli państwo członkowskie Unii Europejskiej potwierdziło kwalifikacje zawodowe pielęgniarki lub położnej wydane przez państwo trzecie oraz pielęgniarka lub położna legitymuje się trzyletnim doświadczeniem zawodowym, zdobytym na terytorium państwa członkowskiego, które uznało kwalifikacje zawodowe. Do postępowania w sprawach określonych w zdaniu pierwszym stosuje się przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

3. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych rozpatrując wniosek o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu obywatelowi państwa członkowskiego Unii Europejskiej, który nie spełnia wymagań określonych w niniejszej ustawie stosuje przepisy o zasadach uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

4. Postępowanie w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu na podstawie ust. 1–3, powinno się zakończyć niezwłocznie, nie później niż w terminie 4 miesięcy od dnia złożenia wszystkich wymaganych dokumentów określonych ustawą.

**Art. 48.** 1. Okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych są obowiązane do współpracy z odpowiednimi władzami lub organizacjami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, z którego pochodzi lub przybywa osoba ubiegająca się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

2. W ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych albo Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych:

1) posiadająca informacje dotyczące ważnego zdarzenia, które wystąpiło przed podjęciem na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalności przez pielęgniarkę lub położną będącą obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, a które może mieć wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej – występuje do odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej, którego pielęgniarka lub położna jest obywatelem lub z którego przybywa, z wnioskiem o weryfikację tych informacji oraz o zawiadomienie o działaniach, które zostały podjęte w związku z tym zdarzeniem;



2) jest obowiązana do weryfikacji na wniosek odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej informacji, które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium tego państwa niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 3 miesięcy od dnia przedstawienia takiej informacji oraz poinformowania o wynikach weryfikacji odpowiednich władz lub organizacji tego państwa.

3. Właściwa okręgowa rada pielęgniarek i położnych albo Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, dokonując weryfikacji na podstawie wniosku, o którym mowa w ust. 2 pkt 2, informuje odpowiednie władze lub organizację państwa członkowskiego Unii Europejskiej o toczącym się lub prawomocnie zakończonym postępowaniu w zakresie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych, nałożonych karach, środkach karnych albo zabezpieczających lub innych okolicznościach mogących mieć znaczenie dla wykonywania zawodu przez pielęgniarkę lub położną.

4. Dokumenty przekazane w ramach weryfikacji mogą być przedkładane w okresie 3 miesięcy od dnia ich wystawienia.

5. Postępowanie w ramach współpracy, o której mowa w ust. 1, jest poufne i odbywa się z zachowaniem przepisów ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych.

**Art. 49.** 1. Do uchwał w sprawach stwierdzenia i przyznania prawa wykonywania zawodu stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

2. Od ostatecznych uchwał podjętych w przedmiocie stwierdzenia i przyznania prawa wykonywania zawodu, skargę do sądu administracyjnego może wnieść także minister właściwy do spraw zdrowia.

3. W sprawach określonych w ust. 1, w których skargę do sądu administracyjnego wniósł inny uprawniony podmiot, minister właściwy do spraw zdrowia może wziąć udział w postępowaniu sądowym na prawach przysługujących prokuratorowi. Przepis art. 8 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. – Prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi (Dz. U. Nr 153, poz. 1270, z późn. zm.<sup>10)</sup>) stosuje się odpowiednio.

**Art. 50.** 1. Na podstawie uchwał o stwierdzeniu lub przyznaniu prawa wykonywania zawodu, okręgowa rada pielęgniarek i położnych dokonuje wpisu do okręgowego rejestru pielęgniarek i położnych i wydaje dokument „Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki”, „Prawo wykonywania zawodu położnej”, „Ograniczone prawo wykonywania zawodu pielęgniarki” albo „Ograniczone prawo wykonywania zawodu położnej”.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, wzory dokumentów, o których mowa w ust. 1, mając na względzie treść informacji, jakie mają znajdować się w tych dokumentach.

---

<sup>10)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2004 r. Nr 162, poz. 1692, z 2005 r. Nr 94, poz. 788, Nr 169, poz. 1417, Nr 250, poz. 2118 i Nr 264, poz. 2205, z 2006 r. Nr 38, poz. 268, Nr 208, poz. 1536 i Nr 217, poz. 1590, z 2007 r. Nr 120, poz. 818, Nr 121, poz. 831 i Nr 221, poz. 1650, z 2008 r. Nr 190, poz. 1171 i Nr 216, poz. 1367, z 2009 r. Nr 53, poz. 433, Nr 144, poz. 1179, Nr 178, poz. 1375, Nr 216, poz. 1676 i Nr 221, poz. 1736 oraz z 2010 r. Nr 36, poz. 196.

**Art. 51.** 1. Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:

- 1) śmierci;
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu;
- 3) utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
- 4) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się;
- 5) cofnięcia statusu rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach;
- 6) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych;
- 7) upływu czasu, na jaki zostało przyznane.

2. Jeżeli pielęgniarka lub położna, będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej, mająca miejsce zamieszkania lub pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, zostanie pozbawiona w całości albo w części prawa wykonywania zawodu, zaświadczenie o prawie wykonywania zawodu oraz inne dokumenty świadczące o posiadaniu tego prawa tracą swoją ważność z dniem pozbawienia jej w całości albo w części prawa wykonywania zawodu.

#### **Rozdział 4**

##### **Rejestry pielęgniarek i położnych oraz zaświadczenia**

**Art. 52.** 1. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych prowadzi Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, jest prowadzony w formie elektronicznej, w sposób uniemożliwiający jego uszkodzenie, zniszczenie lub dostęp osób nieupoważnionych.

3. W rejestrze, o którym mowa w ust. 1, są gromadzone dane pielęgniarek i położnych posiadających prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

4. Dane, o których mowa w ust. 3, są gromadzone i aktualizowane na podstawie danych wpisanych do rejestrów prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych i przekazywanych na podstawie art. 57 ust. 7.

**Art. 53.** 1. Rejestr, o którym mowa w art. 52 ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) nazwisko rodowe;
- 3) imiona rodziców;
- 4) płeć;
- 5) miejsce i datę urodzenia;
- 6) numer PESEL, a w przypadku jego braku – cechy dokumentu potwierdzającego tożsamość: nazwę i numer dokumentu oraz kraj wydania;

- 7) numer NIP – jeżeli został nadany;
- 8) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 9) adres miejsca zamieszkania;
- 10) tytuł zawodowy;
- 11) numer zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonego prawa wykonywania zawodu oraz numery poprzednich zaświadczeń o prawie wykonywania zawodu z określeniem organu wydającego zaświadczenie i daty wydania;
- 12) informację o posiadaniu prawa wykonywania zawodu w innym państwie niż Rzeczpospolita Polska;
- 13) informację o ograniczeniach w wykonywaniu zawodu;
- 14) nazwę ukończonej szkoły pielęgniarstwa lub szkoły położnych, numer dyplomu i datę jego wydania oraz rok ukończenia tej szkoły;
- 15) datę rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 16) datę i miejsce rozpoczęcia i ukończenia stażu podyplomowego – jeżeli dotyczy;
- 17) datę i rodzaj ukończonego kształcenia podyplomowego, nazwę organizatora kształcenia wydającego zaświadczenie oraz w przypadku szkolenia specjalizacyjnego numer dyplomu oraz datę jego wystawienia;
- 18) stopień naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego stopień;
- 19) tytuł naukowy, datę jego uzyskania oraz nazwę organu nadającego tytuł;
- 20) nazwę pracodawcy oraz datę zatrudnienia i stanowisko, poczynając od daty rozpoczęcia wykonywania zawodu;
- 21) informację o prowadzeniu indywidualnej, indywidualnej specjalistycznej lub grupowej praktyki wraz z numerem wpisu do właściwego rejestru;
- 22) informację o zaprzestaniu wykonywania zawodu;
- 23) informację o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu;
- 24) informację o zrzeczeniu się prawa wykonywania zawodu;
- 25) stosunek do służby wojskowej w odniesieniu do obywateli Rzeczypospolitej Polskiej;
- 26) informację o skreśleniu z rejestru pielęgniarek lub rejestru położnych prowadzonego przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych udostępnia informacje, o których mowa w ust. 1 pkt 1, 10–13, 18 i 19, 21–24 i 26, w ramach informacji publicznej, w rozumieniu ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198, z późn. zm.<sup>11)</sup>).

**Art. 54.** 1. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na wniosek osoby wpisanej do rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 1, niezwłocznie wydaje wypis z rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 1, w zakresie dotyczącym tej osoby. Wydanie wypisu jest bezpłatne.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych na wniosek odpowiednich władz lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej udostępnia z rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 1, niezbędne do

---

<sup>11)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2002 r. Nr 153, poz. 1271, z 2004 r. Nr 240, poz. 2407 oraz z 2005 r. Nr 64, poz. 565 i Nr 132, poz. 1110.

uznania kwalifikacji informacje, o które wnoszą odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, a które mogą mieć wpływ na podjęcie lub wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej na terytorium tego państwa.

3. Na wniosek upoważnionych organów udostępnia się informacje zawarte w rejestrze dla celów statystycznych.

**Art. 55.** Pielęgniarka i położna wpisane do rejestru, o którym mowa w art. 52 ust. 1, są obowiązane do niezwłocznego zawiadomienia właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych o wszelkich zmianach danych, o których mowa w art. 53 ust. 1, jednak nie później niż w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

**Art. 56.** Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych jest obowiązana przekazywać do dnia 15 stycznia każdego roku ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informację o liczbie i strukturze zatrudnienia pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terenie działania poszczególnych okręgowych rad pielęgniarek i położnych, według stanu na dzień 31 grudnia roku poprzedniego.

**Art. 57.** 1. Rejestr pielęgniarek i rejestr położnych prowadzi okręgowa rada pielęgniarek i położnych.

2. Rejestry, o których mowa w ust. 1, zawierają dane, o których mowa w art. 53 ust. 1, i są prowadzone w formie elektronicznej w sposób uniemożliwiający ich uszkodzenie lub zniszczenie. Dane zawarte w rejestrach nie mogą być z nich usunięte.

3. Wpisu danych do rejestrów, o których mowa w ust. 1, dokonuje się na podstawie dokumentów przedstawionych przez pielęgniarkę lub położną w postępowaniu w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu.

4. Wpisu, o którym mowa w ust. 3, dokonuje się niezwłocznie po podjęciu uchwały przez okręgową radę pielęgniarek i położnych w sprawie stwierdzenia prawa wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej.

5. Zmiany danych pielęgniarki i położnej wpisanych do rejestrów dokonuje się na podstawie pisemnego oświadczenia pielęgniarki lub położnej.

6. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych na wniosek osoby wpisanej do rejestru niezwłocznie wydaje wypis z rejestru, o którym mowa w ust. 1, w zakresie dotyczącym tej osoby. Wydanie wypisu jest bezpłatne.

7. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych jest obowiązana do przekazywania Naczelnej Radzie Pielęgniarek i Położnych danych, w formie elektronicznej, z prowadzonego przez siebie rejestru pielęgniarek i rejestru położnych, nie później niż w terminie 7 dni od daty dokonania wpisu do odpowiedniego rejestru.

**Art. 58.** 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych prowadzi rejestr obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej wykonujących na terenie tej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej.

2. Rejestr, o którym mowa w ust. 1, zawiera następujące dane pielęgniarki lub położnej:

- 1) imię (imiona) i nazwisko;
- 2) obywatelstwo (obywatelstwa);
- 3) miejsce i datę urodzenia;

- 4) nazwę i numer oraz kraj wydania dokumentu potwierdzającego tożsamość;
- 5) adres miejsca zamieszkania w państwie, w którym na stałe wykonuje zawód pielęgniarki lub położnej;
- 6) adres pobytu na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- 7) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej, potwierdzającego wykonywanie zawodu pielęgniarki lub położnej w tym państwie;
- 8) cechy identyfikacyjne zaświadczenia wydanego przez odpowiednie władze lub organizacje państwa członkowskiego Unii Europejskiej lub innego dokumentu potwierdzającego posiadanie jednego z dyplomów, świadectw lub innych dokumentów potwierdzających posiadanie formalnych kwalifikacji do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej;
- 9) cechy identyfikacyjne polisy ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej dotyczącej wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej lub innego dokumentu potwierdzającego indywidualne lub zbiorowe środki zabezpieczenia w zakresie odpowiedzialności zawodowej;
- 10) okres, o ile jego określenie jest możliwe, miejsce i charakter zamierzonego okazjonalnego i czasowego wykonywania zawodu.

3. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych może zwrócić się do odpowiedniej władzy lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym pielęgniarka lub położna na stałe wykonuje zawód pielęgniarki lub położnej, o przedstawienie informacji potwierdzających, że pielęgniarka lub położna prowadzi działalność zgodnie z prawem, wykonuje zawód w sposób należyty, jak również że nie zostały na nią nałożone kary dyscyplinarne lub sankcje karne związane z wykonywaniem zawodu.

4. Okręgowa izba pielęgniarek i położnych, na wniosek odpowiedniej władzy lub organizacji państwa członkowskiego Unii Europejskiej, udostępnia informacje pomocne przy rozpatrywaniu skarg składanych przez świadczeniobiorcę na pielęgniarki i położne czasowo i okazjonalnie wykonujące zawód. Świadczeniobiorca, który złożył skargę jest informowany o sposobie rozpatrzenia skargi.

5. Wpis do rejestru określonego w ust. 1 następuje niezwłocznie i jest bezpłatny. Dokonywanie zmian w tym rejestrze jest bezpłatne i nie może skutkować opóźnieniami lub utrudnieniami w czasowym i okazjonalnym wykonywaniu zawodu.

**Art. 59.** 1. W przypadku wątpliwości, co do aktualności danych zawartych w rejestrze pielęgniarek i położnych, w szczególności dotyczących wygaśnięcia prawa wykonywania zawodu z przyczyny określonej w art. 51 ust. 1 pkt 1, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może zwrócić się do podmiotów prowadzących zbiory meldunkowe, zbiory PESEL oraz ewidencję wydanych i utraconych dowodów osobistych o przekazanie danych niezbędnych do aktualizacji rejestrów.

2. Przekazanie danych, o których mowa w ust. 1, odbywa się w trybie udostępniania danych dla podmiotów określonych w art. 44h ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993, z późn. zm.<sup>12)</sup>).

**Art. 60.** 1. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na wniosek pielęgniarki lub położnej będącej członkiem tej izby, wydaje:

- 1) zaświadczenie stwierdzające, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz że posiadany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej;
- 2) zaświadczenie o przebiegu pracy zawodowej;
- 3) inne zaświadczenia wymagane przez odpowiednie władze lub organizacje państw członkowskich Unii Europejskiej zgodnie z przepisami prawa Unii Europejskiej.

2. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, wzór zaświadczeń, o których mowa w ust. 1 pkt 1 i 2, biorąc pod uwagę ich treść.

## **Rozdział 5**

### **Szkoły pielęgniarskie i szkoły położnych**

**Art. 61.** 1. Pielęgniarka uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły pielęgniarskiej.

2. Szkołą pielęgniarską jest szkoła wyższa prowadząca kształcenie na kierunku pielęgniarstwo na poziomie:

- 1) studiów pierwszego stopnia;
- 2) studiów drugiego stopnia.

3. Kształcenie w szkole pielęgniarskiej, o której mowa w ust. 2 pkt 1:

- 1) trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 4600 godzin kształcenia zawodowego, w tym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej jedną drugą, a kształcenie teoretyczne co najmniej jedną trzecią wymiaru kształcenia;
- 2) może trwać krócej niż 3 lata – w przypadku pielęgniarek, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcą w zawodzie pielęgniarki, jeżeli po ich ukończeniu pielęgniarka uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1.

4. Standardy kształcenia dla kierunku pielęgniarstwo określają przepisy wydane na podstawie art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.<sup>13)</sup>).

---

<sup>12)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 144, poz. 1043, z 2007 r. Nr 21, poz. 125, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, Nr 171, poz. 1056, Nr 195, poz. 1198 i Nr 220, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 22, poz. 120, Nr 39, poz. 306, Nr 69, poz. 595 i Nr 223, poz. 1777.

**Art. 62.** 1. Położna uzyskuje kwalifikacje zawodowe po ukończeniu szkoły położnych.

2. Szkołą położnych jest szkoła wyższa prowadząca kształcenie na kierunku położnictwo na poziomie:

- 1) studiów pierwszego stopnia;
- 2) studiów drugiego stopnia.

3. Kształcenie w szkole położnych, o której mowa w ust. 2 pkt 1:

- 1) trwa co najmniej 3 lata i obejmuje co najmniej 4600 godzin kształcenia zawodowego, w tym kształcenie kliniczne stanowi co najmniej jedną drugą, a kształcenie teoretyczne co najmniej jedną trzecią wymiaru kształcenia;
- 2) trwa co najmniej 18 miesięcy i obejmuje tę część programu kształcenia położnych, która nie została zrealizowana w ramach równoważnego kształcenia w szkole pielęgniarstwa – w przypadku osoby posiadającej jeden z dokumentów potwierdzających posiadanie kwalifikacji wymienionych w załączniku 5.2.2 do dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L 255 z 30.09.2005, str. 22, z późn. zm.);
- 3) może trwać krócej niż 3 lata – w przypadku położnych, które posiadają świadectwo dojrzałości i ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcącą w zawodzie położnej, jeżeli po ich ukończeniu położna uzyska wiedzę, kwalifikacje i umiejętności odpowiadające wiedzy, kwalifikacjom i umiejętnościom uzyskiwanym po ukończeniu studiów, o których mowa w ust. 2 pkt 1.

4. Standardy kształcenia dla kierunku położnictwo określają przepisy wydane na podstawie art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

**Art. 63.** 1. W trakcie kształcenia teoretycznego student zdobywa wiedzę zawodową, doświadczenie i umiejętności niezbędne do planowania, organizowania i sprawowania opieki zdrowotnej oraz oceny działań z tym związanych.

2. W trakcie kształcenia klinicznego student uczy się sprawowania kompleksowej opieki zdrowotnej jako członek zespołu, w bezpośrednim kontakcie z osobami zdrowymi i chorymi.

3. Kształcenie kliniczne odbywa się w zakładach opieki zdrowotnej, pod kierunkiem wykładowców pielęgniarstwa lub położnictwa oraz przy pomocy innych specjalistów, w szczególności pielęgniarek i położnych. Kształcenie kliniczne jest praktyką w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym.

4. Studia, o których mowa w art. 61 ust. 3 pkt 1 i art. 62 ust. 3 pkt 1 i 2, nie mogą być prowadzone w formie niestacjonarnej.

---

<sup>13)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, z 2009 r. Nr 68, poz. 584, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 202, poz. 1553 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 359 i Nr 75, poz. 471.

5. Minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw szkolnictwa wyższego, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe wymagania dotyczące:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia,
- 2) kadry prowadzącej kształcenie,
- 3) bazy dydaktycznej, w tym służącej kształceniu klinicznemu,
- 4) posiadania wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia

– mając na względzie zakres treści programowych poszczególnych kierunków studiów, a także zapewnienie właściwej jakości kształcenia.

**Art. 64.** 1. Studia, o których mowa w art. 61 ust. 3 pkt 2 i art. 62 ust. 3 pkt 3, są prowadzone w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym. Treści programowe studiów realizowanych w obu systemach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w systemie niestacjonarnym nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w systemie stacjonarnym.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowe warunki prowadzenia studiów, o których mowa w art. 61 ust. 3 pkt 2 i art. 62 ust. 3 pkt 3, w tym:

- 1) świadectwa i dyplomy uzyskane przez pielęgniarki i położne uprawniające do podjęcia studiów,
- 2) minimalny okres kształcenia uzależniony od rodzaju ukończonej szkoły,
- 3) warunki i sposób ustalania programu nauczania, w tym wymiaru kształcenia teoretycznego i kształcenia klinicznego, w oparciu o porównanie standardów nauczania dla kierunków studiów pielęgniarstwo i położnictwo z programem kształcenia zrealizowanym w ukończonej szkole,
- 4) warunki i sposób zaliczania zajęć praktycznych i praktyki zawodowej, w oparciu o doświadczenie zawodowe,
- 5) sposób i tryb przeprowadzania teoretycznego i praktycznego egzaminu kończącego studia  
– biorąc pod uwagę konieczność zapewnienia realizacji wszystkich treści kształcenia zawartych w standardach kształcenia, a także zapewnienie właściwej jakości i dostępności kształcenia.

**Art. 65.** 1. Pielęgniarka i położna będące obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej mają prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej oryginalnego tytułu określającego wykształcenie uzyskanego w innym niż Rzeczpospolita Polska państwie członkowskim Unii Europejskiej lub jego skrótu.

2. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych może wymagać, aby tytuł określający wykształcenie uzyskany przez pielęgniarkę lub położną był używany wraz ze wskazaniem nazwy i siedziby instytucji, która ten tytuł przyznała.

3. Jeżeli tytuł określający wykształcenie uzyskany przez pielęgniarkę lub położną będące obywatelami państwa członkowskiego Unii Europejskiej jest tożsamy i może być mylony z tytułem określającym wykształcenie używanym na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, do którego pielęgniarka lub położna nie są uprawnione, w szczególności, gdy jego uzyskanie wymaga na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej dodatkowego wykształcenia, którego pielęgniarka lub położna będące obywatelami państwa



członkowskiego Unii Europejskiej nie posiadają, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może określić brzmienie tytułu, którym pielęgniarka lub położna mogą się posługiwać na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

**Art. 66.** 1. Przy ministrze właściwym do spraw zdrowia działa Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych, zwana dalej „Krajową Radą”.

2. W skład Krajowej Rady wchodzi do 12 członków, których powołuje i odwołuje minister właściwy do spraw zdrowia spośród kandydatów zgłoszonych w połowie przez szkoły wymienione w art. 61 i art. 62 oraz w połowie przez samorząd pielęgniarek i położnych, stowarzyszenia i organizacje zawodowe pielęgniarek i położnych. Członkowie Krajowej Rady wybierają spośród siebie przewodniczącego Krajowej Rady.

3. Kadencja Krajowej Rady trwa 4 lata. Członkom Krajowej Rady przysługuje wynagrodzenie z tytułu udziału w jej pracach.

4. Krajowa Rada działa na posiedzeniach, którym przewodniczy przewodniczący Krajowej Rady albo inna upoważniona przez niego osoba.

5. W posiedzeniach Krajowej Rady uczestniczą, z głosem doradczym, przedstawiciel ministra właściwego do spraw zdrowia i przedstawiciel ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego.

6. Prace Krajowej Rady są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

**Art. 67.** 1. Do zadań Krajowej Rady należy:

- 1) ocena, czy szkoła wyższa ubiegająca się o akredytację dla kierunku pielęgniarstwo lub położnictwo spełnia standardy kształcenia określone w przepisach wydanych na podstawie art. 9 pkt 2 ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym;
- 2) bieżąca ocena spełniania przez szkoły standardów kształcenia, w szczególności przez wizytację szkół i analizę wyników nauczania;
- 3) występowanie do ministra właściwego do spraw zdrowia z wnioskami w sprawie wydania akredytacji lub jej cofnięcia w przypadku niespełniania standardów kształcenia.

2. Przedmiotem wizytacji szkół, o której mowa w ust. 1 pkt 2, jest badanie przebiegu i warunków realizacji procesu dydaktycznego.

3. Wizytacja jest przeprowadzana na podstawie imiennego upoważnienia wydanego przez przewodniczącego Krajowej Rady.

4. Upoważnienie, o którym mowa w ust. 3, zawiera:

- 1) imię i nazwisko osoby uprawnionej do przeprowadzenia wizytacji;
- 2) nazwę szkoły objętej wizytacją;
- 3) cel wizytacji;
- 4) termin przeprowadzenia wizytacji.

5. W trakcie trwania wizytacji szkoła jest obowiązana udostępniać wszelkie dokumenty i udzielać wyjaśnień w sprawach objętych celem wizytacji.

**Art. 68.** 1. Warunkiem uzyskania akredytacji na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo jest zapewnienie:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia,
- 2) kadry prowadzącej kształcenie,
- 3) bazy dydaktycznej, w tym kształcenia klinicznego,
- 4) wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia udziela akredytacji po przeprowadzeniu postępowania akredytacyjnego przez Krajową Radę.

3. Akredytację uzyskuje się na okres od 3 do 5 lat.

4. Udzielenie odmowa lub cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

5. Odmowa albo cofnięcie akredytacji powoduje wstrzymanie rekrutacji do czasu ponownego uzyskania akredytacji.

6. Uzyskanie akredytacji potwierdza certyfikat wydawany przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

7. Przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego i wydanie certyfikatu podlega opłatom ponoszonym przez ubiegającego się o uzyskanie akredytacji; opłaty stanowią dochód budżetu państwa.

8. Opłatę za przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego wnosi się wraz z wnioskiem o akredytację. W przypadku nieuzyskania akredytacji opłata nie podlega zwrotowi.

**Art. 69.** Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) tryb i zakres działania Krajowej Rady,
- 2) tryb udzielania akredytacji, w tym sposób przeprowadzania oceny niezbędnej do udzielenia i utrzymania akredytacji, oraz dane, jakie powinien zawierać wniosek o jej przeprowadzenie,
- 3) wysokość opłat za przeprowadzenie postępowania akredytacyjnego oraz za wydanie certyfikatu,
- 4) tryb wyłaniania członków Krajowej Rady, w tym dane, jakie powinno zawierać ogłoszenie o naborze kandydatów, dane objęte wnioskiem o zgłoszeniu kandydata, a także termin rozpatrzenia wniosku  
– biorąc pod uwagę konieczność sprawnego przeprowadzenia postępowania akredytacyjnego przez Krajową Radę;
- 5) wysokość wynagrodzenia członków Krajowej Rady, biorąc pod uwagę, że jego wysokość miesięczna nie może przekroczyć przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”.

## **Rozdział 6**

### **Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych**

**Art. 70.** 1. Pielęgniarka i położna mają obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego.

2. Za spełnienie obowiązku, o którym mowa w ust. 1, uważa się również kształcenie podyplomowe odbywane w ramach studiów podyplomowych w dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Pielęgniarka i położna zatrudnione na podstawie umowy o pracę odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, zwanego dalej „organizatorem kształcenia”.

4. Pielęgniarka i położna mogą odbywać kształcenie podyplomowe również bez skierowania, o którym mowa w ust. 3, na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

5. Pielęgniarka i położna pełniące zawodową służbę wojskową odbywają kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez Szefa Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia do organizatora kształcenia lub bez skierowania na podstawie umowy zawartej z organizatorem kształcenia.

**Art. 71.** 1. Pielęgniarsce lub położnej, które podejmują kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 70 ust. 3 i 5, przysługują zwolnienia z części dnia pracy i urlop szkoleniowy w wymiarze określonym w art. 74, płatne według zasad obowiązujących przy obliczaniu wynagrodzenia za urlop wypoczynkowy.

2. Pracodawca może przyznać pielęgniarsce lub położnej, o których mowa w ust. 1, dodatkowe świadczenia, w szczególności:

- 1) zwrócić koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia na zasadach obowiązujących przy podróżach służbowych na obszarze kraju, o ile nauka odbywa się w innej miejscowości niż miejsce zamieszkania i miejsce pracy pracownika;
- 2) pokryć opłaty za naukę pobierane przez organizatora kształcenia;
- 3) udzielić dodatkowego urlopu szkoleniowego.

3. W przypadku powtarzania kształcenia podyplomowego z powodu niezadowolających wyników w nauce pracodawca może odmówić udzielania świadczeń, o których mowa w ust. 1 i 2, przez okres powtarzania.

**Art. 72.** 1. Pielęgniarsce lub położnej podejmującym kształcenie podyplomowe bez skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 70 ust. 3 i 5, może być udzielony bezpłatny urlop i zwolnienie z części dnia pracy bez zachowania prawa do wynagrodzenia w wymiarze ustalonym na zasadzie porozumienia pomiędzy zakładem pracy i pracownikiem.

2. Okres bezpłatnego urlopu, o którym mowa w ust. 1, wlicza się do okresu zatrudnienia w zakładzie pracy w zakresie wszelkich uprawnień wynikających z ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.<sup>14)</sup>).

---

<sup>14)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały opublikowane w Dz. U. z 1998 r. Nr 106, poz. 668 i Nr 113, poz. 717, z 1999 r. Nr 99, poz. 1152, z 2000 r. Nr 19, poz. 239, Nr 43, poz. 489, Nr 107, poz. 1127 i Nr 120, poz. 1268, z 2001 r. Nr 11, poz. 84, Nr 28, poz. 301, Nr 52, poz. 538, Nr 99, poz. 1075, Nr 111, poz. 1194, Nr 123, poz. 1354, Nr 128, poz. 1405 i Nr 154, poz. 1805, z 2002 r. Nr 74, poz. 676, Nr 135, poz. 1146, Nr 196, poz. 1660, Nr 199, poz. 1673 i Nr 200, poz. 1679, z 2003 r. Nr 166, poz. 1608 i Nr 213, poz. 2081, z 2004 r. Nr 96, poz. 959, Nr 99, poz. 1001, Nr 120, poz. 1252 i Nr 240, poz. 2407, z 2005 r. Nr 10, poz. 71, Nr 68, poz. 610, Nr

**Art. 73.** 1. Pracodawca zawiera z pielęgniarką lub położną, o których mowa w art. 71 ust. 1, umowę określającą wzajemne prawa i obowiązki stron.

2. Pielęgniarka lub położna, które otrzymały od pracodawcy świadczenia, o których mowa w art. 71 ust. 2, i w trakcie kształcenia podyplomowego lub po jego ukończeniu w terminie określonym w umowie, nie dłuższym niż 3 lata:

1) rozwiążą stosunek pracy za wypowiedzeniem,

2) z którymi zakład rozwiąże stosunek pracy bez wypowiedzenia z winy pielęgniarki lub położnej

– są obowiązane do zwrotu kosztów poniesionych przez pracodawcę na kształcenie podyplomowe w wysokości proporcjonalnej do czasu pracy po ukończeniu nauki lub czasu pracy w czasie nauki, chyba że zakład pracy odstąpi od żądania zwrotu kosztów w części lub w całości.

3. Pielęgniarka lub położna, które otrzymały od pracodawcy świadczenia, o których mowa w art. 71 ust. 2, są obowiązane, na wniosek pracodawcy, do zwrotu kosztów tych świadczeń w części lub całości, jeżeli bez uzasadnionych przyczyn przerwą kształcenie podyplomowe lub go nie podejmą.

4. Pielęgniarka lub położna nie mają obowiązku zwrotu kosztów, o których mowa w ust. 2, mimo rozwiązania stosunku pracy, jeżeli zostało ono spowodowane:

1) szkodliwym wpływem wykonywanej pracy na zdrowie, stwierdzonym orzeczeniem lekarskim wydanym w trybie przepisów z ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy, w przypadku gdy zakład pracy nie przeniósł pielęgniarki lub położnej do innej pracy odpowiedniej ze względu na stan zdrowia i kwalifikacje zawodowe w terminie wskazanym w orzeczeniu lekarskim;

2) brakiem możliwości dalszego zatrudnienia ze względu na inwalidztwo lub utratę zdolności do wykonywania dotychczasowej pracy;

3) przeprowadzeniem się do innej miejscowości w związku ze zmianą miejsca zatrudnienia małżonka;

4) przeprowadzeniem się do innej miejscowości ze względu na zawarcie związku małżeńskiego z osobą zamieszkałą w tej miejscowości.

**Art. 74.** 1. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 70 ust. 3 i 5, na udział w obowiązkowych zajęciach w ciągu całego okresu trwania kształcenia podyplomowego wynosi do 28 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego.

2. Wymiar urlopu szkoleniowego dla pielęgniarki lub położnej podejmujących kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę, o którym mowa w art. 70 ust. 3 i 5, przystępujących do egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2 wynosi do 6 dni roboczych i jest ustalany przez pracodawcę w zależności od czasu trwania kształcenia podyplomowego i egzaminów.

---

86, poz. 732 i Nr 167, poz. 1398, z 2006 r. Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 133, poz. 935, Nr 217, poz. 1587 i Nr 221, poz. 1615, z 2007 r. Nr 64, poz. 426, Nr 89, poz. 589, Nr 176, poz. 1239, Nr 181, poz. 1288 i Nr 225, poz. 1672, z 2008 r. Nr 93, poz. 586, Nr 116, poz. 740, Nr 223, poz. 1460 i Nr 237, poz. 1654 oraz z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 56, poz. 458, Nr 58, poz. 485, Nr 98, poz. 817, Nr 99, poz. 825 i Nr 115, poz. 958, Nr 157, poz. 1241 i Nr 219, poz. 1704.

**Art. 75.** 1. Ustala się następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:

- 1) szkolenie specjalizacyjne, zwane dalej „specjalizacją”;
- 2) kurs kwalifikacyjny;
- 3) kurs specjalistyczny;
- 4) kurs dokształcający.

2. Kształcenie podyplomowe jest prowadzone w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym.

**Art. 76.** 1. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

2. Pielęgniarka i położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego uzyskują tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

3. Pielęgniarka i położna, posiadające co najmniej stopień naukowy doktora i odpowiedni dorobek naukowy i zawodowy w dziedzinie, w której zamierzają uzyskać tytuł specjalisty, mogą być zwolnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości.

4. Do specjalizacji mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
- 2) pracowały w zawodzie przez co najmniej dwa lata w okresie ostatnich pięciu lat;
- 3) zostały dopuszczona do specjalizacji po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

5. Egzamin państwowy, o którym mowa w ust. 2, przeprowadza odrębnie dla każdej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia państwowa komisja egzaminacyjna powołana przez ministra właściwego do spraw zdrowia na wniosek dyrektora Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, zwanego dalej „Centrum”.

6. Członkom państwowej komisji egzaminacyjnej przysługuje wynagrodzenie za przeprowadzenie egzaminu państwowego. Wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej są finansowane z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

7. Pielęgniarka i położna przystępujące do egzaminu państwowego, o którym mowa w ust. 2, są obowiązane do wniesienia opłaty za ten egzamin. Opłata stanowi dochód budżetu państwa.

**Art. 77.** 1. Obsługę organizacyjną państwowej komisji egzaminacyjnej zapewnia Centrum.

2. Centrum jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, finansowaną z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

3. Centrum jest kierowane przez dyrektora powoływanego i odwoływanego przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

4. Minister właściwy do spraw zdrowia nadaje, w drodze zarządzenia, statut Centrum, określający jego szczegółową strukturę organizacyjną, uwzględniając konieczność sprawnego wykonywania zadań wynikających z ustawy.

**Art. 78.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia uznaje tytuł specjalisty uzyskany przez pielęgniarkę lub położną w państwach członkowskich Unii Europejskiej za równoważny tytułowi specjalisty w określonej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w państwach członkowskich Unii Europejskiej odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w Rzeczypospolitej Polskiej.

2. Jeżeli zakres programu kształcenia odbytego w państwach członkowskich Unii Europejskiej nie odpowiada zakresowi programu kształcenia wymaganemu do uzyskania tytułu specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, minister właściwy do spraw zdrowia może uznać tytuł specjalisty uzyskany w państwach członkowskich Unii Europejskiej za równoważny tytułowi specjalisty w danej dziedzinie pielęgniarstwa albo dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia w Rzeczypospolitej Polskiej, zgodnie z zasadami określonymi w przepisach dotyczących zasad uznawania kwalifikacji zawodowych nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej.

**Art. 79.** 1. Specjalizacja jest dofinansowywana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w ramach posiadanych środków i ustalonych limitów miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek lub położnych, które mogą corocznie rozpocząć specjalizację dofinansowaną z tych środków. Specjalizacja jest finansowana przez ministra właściwego do spraw zdrowia.

2. Limity miejsc szkoleniowych, o których mowa w ust. 1, oraz kwotę dofinansowania jednego miejsca szkoleniowego w danym roku określa minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, i ogłasza w formie obwieszczenia w dzienniku urzędowym ministra właściwego do spraw zdrowia, w terminie do dnia 15 grudnia na rok następny, uwzględniając zapotrzebowanie na specjalistów z poszczególnych dziedzin pielęgniarstwa i dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia oraz zapotrzebowanie na osoby legitymujące się ukończoną specjalizacją.

3. Wyboru organizatora kształcenia prowadzącego specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych dokonuje minister właściwy do spraw zdrowia, stosując przepisy o zamówieniach publicznych.

4. Przepisy ust. 1–3 nie ograniczają możliwości odbywania specjalizacji poza limitem miejsc szkoleniowych, o których mowa w ust. 1, dofinansowanych ze środków publicznych.

5. Pielęgniarka i położna w tym samym czasie mogą odbywać tylko jedną specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych.

6. Pielęgniarka i położna, które odbyły specjalizację dofinansowaną ze środków publicznych, mogą ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji. Pielęgniarka i położna składają organizatorowi kształcenia oświadczenie o odbytych przez siebie specjalizacjach dofinansowanych ze środków publicznych.

7. Przepis ust. 6 stosuje się do pielęgniarki i położnej, które przerwały i nie ukończyły specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych albo trzykrotnie nie zdały egzaminu państwowego.

8. W przypadku gdy środki określone w ust. 3 stanowią dla pracodawców, o których mowa w art. 70 ust. 3, będących przedsiębiorcami, pomoc publiczną w rozumieniu art. 107 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej, będzie ona udzielana jako pomoc *de minimis* zgodnie z warunkami określonymi w rozporządzeniu Komisji (WE) nr 1998/2006 z dnia 15 grudnia 2006 r. w sprawie stosowania art. 87 i 88 Traktatu do pomocy *de minimis* (Dz. Urz. UE L 379 z 28.12.2006 r., str. 5).

9. Pomoc, o której mowa w ust. 8, może być udzielana pracodawcy, o którym mowa w art. 70 ust. 3, będącemu przedsiębiorcą, jeżeli wartość brutto tej pomocy łącznie z wartością innej pomocy *de minimis*, otrzymanej przez tego pracodawcę w okresie obejmującym bieżący rok kalendarzowy i poprzedzające go dwa lata kalendarzowe, nie przekracza kwoty stanowiącej równowartość 200 000 euro brutto.

**Art. 80.** 1. Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia.

2. Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
- 2) posiadają co najmniej sześciomiesięczny staż pracy w zawodzie;
- 3) zostały dopuszczone do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

3. Kurs kwalifikacyjny kończy się egzaminem teoretycznym, przeprowadzanym w formie pisemnej lub ustnej, albo egzaminem praktycznym.

4. Rodzaj egzaminu i formę egzaminu teoretycznego ustala organizator kształcenia, z uwzględnieniem dziedziny, w jakiej prowadzony jest kurs kwalifikacyjny.

**Art. 81.** 1. Kurs specjalistyczny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.

2. Do kursu specjalistycznego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
- 2) zostały dopuszczone do kursu specjalistycznego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

3. Kurs specjalistyczny kończy się egzaminem. Przepisy art. 80 ust. 3 i 4 stosuje się odpowiednio.

**Art. 82.** 1. Kurs doksztalający ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki lub położnej.

2. Do kursu doksztalającego mogą przystąpić pielęgniarka lub położna, które:

- 1) posiadają prawo wykonywania zawodu;
- 2) zostały zakwalifikowane do odbycia kursu doksztalającego przez organizatora kształcenia.

**Art. 83.** 1. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) szczegółowe warunki i tryb organizacji kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym:
    - a) warunki i tryb przeprowadzenia postępowania kwalifikacyjnego,
    - b) czas trwania kształcenia,
    - c) wzory dokumentacji przebiegu kształcenia,
    - d) tryb zwolnienia z obowiązku odbywania specjalizacji w części lub całości,
  - 2) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2, w tym:
    - a) terminy przeprowadzania egzaminu państwowego,
    - b) kwalifikacje i liczbę członków państwowej komisji egzaminacyjnej oraz jej zadania,
    - c) wzór dyplomu potwierdzającego uzyskanie tytułu specjalisty oraz wzór zaświadczeń potwierdzających ukończenie kursu specjalistycznego, kursu kwalifikacyjnego i kursu doksztalającego,
  - 3) wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej, o którym mowa w art. 76 ust. 6,
  - 4) wysokość opłaty za egzamin państwowy, o której mowa w art. 76 ust. 7,
  - 5) warunki i tryb przeprowadzania egzaminu po kursie kwalifikacyjnym i kursie specjalistycznym, w tym kwalifikacje członków komisji egzaminacyjnej
- kierując się obowiązkiem zapewnienia właściwej jakości i dostępności kształcenia podyplomowego, z zachowaniem jasnych i obiektywnych kryteriów oceny oraz biorąc pod uwagę koszty związane z przeprowadzeniem egzaminu państwowego oraz kierując się tym, że wysokość wynagrodzenia członków państwowej komisji egzaminacyjnej nie może przekraczać 1500 zł.

2. Minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, określi, w drodze rozporządzenia, dziedziny pielęgniarstwa oraz dziedziny mające zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, uwzględniając konieczność zapewnienia prawidłowego przebiegu kształcenia podyplomowego oraz przydatność poszczególnych rodzajów kształcenia podyplomowego w zakresie zapewnienia realizacji opieki zdrowotnej.

**Art. 84.** 1. Organizatorami kształcenia mogą być:

- 1) szkoły wyższe, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89, z późn. zm.<sup>15)</sup>);
- 2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe, zwanego dalej „rejestrem”, będącego rejestrem działalności regulowanej.

---

<sup>15)</sup>Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2007 r. Nr 123, poz. 849, Nr 166, poz. 1172, Nr 176, poz. 1240 i Nr 181, poz. 1290, z 2008 r. Nr 171, poz. 1056 i Nr 234, poz. 1570 oraz z 2009 r. Nr 19, poz. 100, Nr 76, poz. 641, Nr 98, poz. 817, Nr 157, poz. 1241, Nr 219, poz. 1707, Nr 96, poz. 620 i Nr 107, poz. 679.



2. Kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

3. Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

- 1) posiadanie programu kształcenia, o którym mowa w art. 87 ust. 1 lub 2;
- 2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
- 3) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia;
- 4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

**Art. 85.** 1. Podmiot inny niż wymieniony w art. 84 ust. 1 pkt 1 zamierzający wykonywać działalność w zakresie kształcenia podyplomowego składa wniosek o wpis do rejestru, zawierający następujące dane:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby oraz numer identyfikacji podatkowej (NIP), o ile wnioskodawca taki numer posiada;
- 2) formę organizacyjno–prawną wnioskodawcy;
- 3) numer wpisu do Krajowego Rejestru Sądowego albo ewidencji działalności gospodarczej – w przypadku podmiotu podlegającego obowiązkowi właściwego wpisu;
- 4) określenie rodzaju, dziedziny i systemu kształcenia;
- 5) miejsce prowadzenia kształcenia, w odniesieniu do zajęć teoretycznych i praktycznych.

2. Wraz z wnioskiem, o którym mowa w ust. 1, wnioskodawca składa oświadczenie następującej treści:

„Oświadczam, że:

- 1) dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe są kompletne i zgodne z prawdą;
- 2) znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności w zakresie kształcenia podyplomowego, określone w ustawie z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej.”.

3. Oświadczenie powinno również zawierać:

- 1) oznaczenie wnioskodawcy, adres jego miejsca zamieszkania lub siedziby;
- 2) oznaczenie miejsca i datę złożenia oświadczenia;
- 3) podpis osoby uprawnionej do reprezentowania wnioskodawcy ze wskazaniem imienia i nazwiska oraz pełnionej funkcji.

4. Wpis do rejestru podlega opłacie.

5. Wysokość opłaty, o której mowa w ust. 4, wynosi 6% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego.

6. Opłata, o której mowa w ust. 4, stanowi przychód okręgowej izby pielęgniarek i położnych albo Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, która dokonała wpisu do rejestru.

7. Organ prowadzący rejestr odmawia wpisu wnioskodawcy do rejestru, w przypadku gdy:

- 1) wydano prawomocne orzeczenie zakazujące wnioskodawcy wykonywania działalności objętej wpisem;
- 2) organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, wykreślono z rejestru na podstawie ust. 8 pkt 1, 4 lub 5 w okresie 3 lat poprzedzających złożenie wniosku.

8. Wpis organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, do rejestru podlega wykreśleniu w przypadku:

- 1) złożenia oświadczenia, o którym mowa w ust. 2, niezgodnego ze stanem faktycznym;
- 2) wydania prawomocnego orzeczenia zakazującego organizatorowi kształcenia wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru;
- 3) likwidacji lub ogłoszenia upadłości organizatora kształcenia;
- 4) rażącego naruszenia warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem, o których mowa w art. 84 ust. 3;
- 5) niezastosowania się do zaleceń pokontrolnych, o których mowa w art. 91 ust. 12 pkt 1 albo w art. 92 ust. 13 pkt 1;
- 6) złożenia przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, wniosku o wykreślenie z rejestru.

9. W przypadkach, o których mowa w ust. 8 pkt 1, 4 i 5, wykreślenie z rejestru następuje po uprzednim podjęciu uchwały o zakazie wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru przez organ prowadzący rejestr.

10. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, którego wykreślono z rejestru, na podstawie ust. 8 pkt 1, 4 lub 5, może uzyskać ponowny wpis do tego rejestru nie wcześniej niż po upływie 3 lat od dnia podjęcia uchwały o wykreśleniu.

**Art. 86.** 1. Organem prowadzącym rejestr jest okręgowa rada pielęgniarek i położnych właściwa dla miejsca prowadzenia kształcenia, a w przypadku okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek prawa handlowego, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów, Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych.

2. Rejestr jest prowadzony w systemie informatycznym.

3. Do rejestru wpisuje się dane, o których mowa w art. 85 ust. 1, z wyjątkiem adresu zamieszkania, jeżeli jest on inny niż adres siedziby.

4. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, jest obowiązany zgłaszać organowi prowadzącemu rejestr zmiany danych, o których mowa w art. 85 ust. 1, w terminie 14 dni od dnia powstania tych zmian.

5. Dane, o których mowa w ust. 3 i 4, organ prowadzący rejestr przekazuje do Centrum w terminie 14 dni od dnia dokonania wpisu do rejestru.

6. Organ prowadzący rejestr informuje Centrum o wykreśleniu z rejestru organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, podając datę wykreślenia, oraz przesyła prawomocną uchwałę w tej sprawie w terminie 14 dni od dnia dokonania wykreślenia.

7. Do uchwał okręgowej rady pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych w sprawie wpisu, odmowy wpisu i wykreślenia wpisu z rejestru stosuje się odpowiednio przepisy ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

8. Od uchwał, o których mowa w ust. 7, przysługuje odwołanie do ministra właściwego do spraw zdrowia. Odwołanie wnosi się za pośrednictwem odpowiednio okręgowej rady pielęgniarek i położnych lub Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, w terminie 30 dni od dnia doręczenia uchwały.

**Art. 87.** 1. Kształcenie podyplomowe, z wyjątkiem kursów dokształcających, jest prowadzone na podstawie programów kształcenia sporządzanych dla danego rodzaju i dziedziny lub zakresu przez zespoły programowe powołane przez dyrektora Centrum w celu ich opracowania. Programy kształcenia, z wyjątkiem programów dla kursów dokształcających, są opracowywane w porozumieniu z Naczelną Radą Pielęgniarek i Położnych. Programy te zatwierdza minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Program kształcenia dla kursu dokształcającego opracowuje organizator kształcenia zgodnie ze strukturą określoną w ust. 4.

3. Program kształcenia powinien zawierać treści programowe zgodne z aktualnym stanem wiedzy medycznej.

4. Program kształcenia zawiera w szczególności:

- 1) założenia organizacyjno-programowe określające rodzaj, cel i system kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji, sposób sprawdzania efektów kształcenia, wykaz umiejętności zawodowych stanowiących przedmiot kształcenia;
- 2) plan nauczania określający moduły kształcenia teoretycznego i wymiar godzinowych zajęć teoretycznych oraz placówki szkolenia praktycznego i wymiar godzinowy szkolenia praktycznego;
- 3) programy poszczególnych modułów kształcenia zawierające:
  - a) wykaz umiejętności, które powinny zostać nabyte w wyniku kształcenia,
  - b) treści nauczania,
  - c) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
  - d) wskazówki metodyczne.

5. Programy kształcenia są zamieszczane na stronach internetowych Centrum.

**Art. 88.** 1. W przypadku aktualizacji programu kształcenia Centrum udostępnia na stronach internetowych zaktualizowany program kształcenia oraz informuje o tym wpisanych do ewidencji organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie na podstawie dotychczasowego programu.

2. Prowadzenie kształcenia podyplomowego w sposób nieuwzględniający dokonanej aktualizacji programu stanowi rażące naruszenie warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru organizatorów kształcenia.

3. Kształcenie podyplomowe rozpoczęte i niezakończone przed aktualizacją programu kształcenia może być prowadzone na podstawie poprzedniego programu jedynie do dnia zakończenia danej edycji kształcenia.

4. Centrum oraz organ prowadzący rejestr organizatorów kształcenia niezwłocznie przekazują ministrowi właściwemu do spraw zdrowia informacje o podejrzeniu prowadzenia kształcenia podyplomowego z naruszeniem ust. 2 i 3.

**Art. 89.** 1. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, informuje organ prowadzący rejestr o planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego dwa razy w ciągu roku – do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia, na kolejnych sześć miesięcy.

2. Organizator kształcenia informuje Centrum o:

- 1) planowanych terminach rozpoczęcia i zakończenia kształcenia podyplomowego dwa razy w ciągu roku – do dnia 30 czerwca i do dnia 31 grudnia, na kolejnych sześć miesięcy;
- 2) dacie rozpoczęcia i zakończenia specjalizacji w terminie 14 dni od dnia jej rozpoczęcia.

3. Organizator kształcenia corocznie do dnia 10 stycznia przedkłada do Centrum sprawozdania z prowadzonej działalności w zakresie kształcenia podyplomowego w roku poprzednim.

4. Centrum prowadzi ewidencję organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie podyplomowe na podstawie danego programu kształcenia. Ewidencja jest jawna.

5. Do ewidencji wpisuje się dane, o których mowa w art. 85 ust. 1, z wyjątkiem adresu zamieszkania, jeżeli jest on inny niż adres siedziby.

6. Organizator szkolenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 1, przekazuje dane, o których mowa w art. 85 ust. 1, w terminie 14 dni od dnia rozpoczęcia działalności w zakresie kształcenia podyplomowego; zmiany tych danych zgłasza w terminie 14 dni od dnia ich powstania.

**Art. 90.** Organizator kształcenia jest obowiązany:

- 1) przechowywać dokumentację przebiegu kształcenia podyplomowego, w tym protokoły przebiegu egzaminów lub innych form zakończenia kształcenia, przez okres 10 lat od dnia zakończenia kształcenia;
- 2) prowadzić rejestr wydanych zaświadczeń o odbyciu określonego rodzaju kształcenia podyplomowego.

**Art. 91.** 1. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli organizatorów kształcenia wpisanych do rejestru.

2. Kontroli podlega:

- 1) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego;
- 2) zgodność danych objętych wpisem do rejestru.

3. Kontrola, o której mowa w ust. 1, jest wykonywana przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej ze względu na wpis do rejestru, a w przypadku okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz utworzonych przez nie spółek prawa handlowego, w których posiadają one udziały lub akcje, lub innych utworzonych przez nie podmiotów – przez przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

4. Osoby, o których mowa w ust. 3, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 3) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 4) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej.

5. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2;
- 2) miejsce realizacji kształcenia;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 7) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, oraz o przyczynie tej odmowy.

6. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2.

7. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

8. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

9. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2.

10. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

11. Organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

12. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole organ prowadzący rejestr:

- 1) przekazuje organizatorowi wystąpienie pokontrolne, które wskazuje stwierdzone nieprawidłowości oraz zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;
- 2) wykreśla organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, z rejestru – w przypadku stwierdzenia okoliczności, o których mowa w art. 85 ust. 8 pkt 1, 4 lub 5.

13. Organ prowadzący rejestr informuje niezwłocznie ministra właściwego do spraw zdrowia o wykreśleniu z rejestru organizatora kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2.

**Art. 92.** 1. Nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego sprawuje minister właściwy do spraw zdrowia.

2. Nadzorowi podlega w szczególności:

- 1) zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia;
- 2) prawidłowość prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 3) zapewnienie odpowiedniej jakości kształcenia;
- 4) rozliczanie dofinansowania miejsc szkoleniowych dla specjalizacji.

3. Nadzór, o którym mowa w ust. 2 pkt 1–3, jest wykonywany przez pracowników Centrum oraz osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych, w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa i pielęgniarstwa ginekologiczno–położniczego lub przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego oraz przedstawicieli Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych.

4. Nadzór, o którym mowa w ust. 2 pkt 4, jest wykonywany przez osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych.

5. Osoby, o których mowa w ust. 3 i 4, wykonując czynności kontrolne, za okazaniem imiennego upoważnienia, mają prawo:

- 1) wstępu do pomieszczeń dydaktycznych;
- 2) udziału w zajęciach w charakterze obserwatora;
- 3) wglądu do prowadzonej przez organizatora kształcenia dokumentacji przebiegu kształcenia;
- 4) żądania od organizatora kształcenia ustnych i pisemnych wyjaśnień;
- 5) badania opinii uczestników kształcenia i kadry dydaktycznej;
- 6) udziału w egzaminie końcowym w charakterze obserwatora, z wyjątkiem egzaminu państwowego, o którym mowa w art. 76 ust. 2;
- 7) wglądu do dokumentacji księgowej specjalizacji oraz żądania dokumentów dotyczących rozliczenia wydatków poniesionych na prowadzenie specjalizacji za środków publicznych.

6. Z przeprowadzonych czynności kontrolnych sporządza się protokół zawierający:

- 1) nazwę i adres siedziby organizatora kształcenia;
- 2) miejsce realizacji kształcenia;
- 3) datę rozpoczęcia i zakończenia czynności kontrolnych;
- 4) imiona i nazwiska osób wykonujących te czynności;
- 5) opis stanu faktycznego;
- 6) datę i miejsce sporządzenia protokołu;
- 7) informację o braku zastrzeżeń albo informację o odmowie podpisania protokołu przez organizatora kształcenia oraz o przyczynie tej odmowy.

7. Protokół podpisują osoby wykonujące czynności kontrolne oraz organizator kształcenia.

8. Jeżeli po sporządzeniu protokołu, a przed jego podpisaniem, organizator kształcenia zgłosi umotywowane zastrzeżenia co do faktów stwierdzonych w trakcie kontroli i opisanych w protokole, osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane zbadać dodatkowo te fakty i uzupełnić protokół.

9. Odmowa podpisania protokołu przez organizatora kształcenia nie stanowi przeszkody do podpisania protokołu przez osoby wykonujące czynności kontrolne.

10. Jeden egzemplarz protokołu przekazuje się organizatorowi kształcenia.

11. Osoby wykonujące czynności kontrolne są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji na temat organizacji i prowadzenia kształcenia podyplomowego oraz wyników prowadzonego postępowania.

12. Organizator kształcenia, w terminie 7 dni od dnia otrzymania protokołu, ma prawo do wniesienia zastrzeżeń co do sposobu przeprowadzenia czynności kontrolnych oraz ustaleń zawartych w protokole.

13. Na podstawie ustaleń zawartych w protokole minister właściwy do spraw zdrowia:

- 1) przekazuje organizatorowi kształcenia wystąpienie pokontrolne, które wskazuje stwierdzone nieprawidłowości oraz zawiera zalecenia pokontrolne mające na celu ich usunięcie, określając termin wykonania zaleceń pokontrolnych;
- 2) występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem o wykreślenie tego organizatora kształcenia z rejestru, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 2, rażąco narusza warunki wykonywania działalności objętej wpisem, albo
- 3) zakazuje, w drodze decyzji, prowadzenia kształcenia podyplomowego przez okres 3 lat, jeżeli stwierdził, że organizator kształcenia, o którym mowa w art. 84 ust. 1 pkt 1, rażąco narusza warunki prowadzenia kształcenia podyplomowego.

14. W przypadku stwierdzenia niewykonania zaleceń pokontrolnych, o których mowa w ust. 13 pkt 1, minister właściwy do spraw zdrowia występuje do organu prowadzącego rejestr z wnioskiem, o którym mowa w ust. 13 pkt 2.

## **Rozdział 7**

### **Przepisy karne**

**Art. 93.** Kto bez wymaganego prawa wykonywania zawodu udziela świadczeń zdrowotnych określonych art. 4 ust. 1 pkt 1–6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1–9, 11 i 12,  
podlega karze grzywny.

**Art. 94.** Jeżeli sprawca czynu określonego w art. 93 działa w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub wprowadza w błąd, co do posiadania takiego prawa,  
podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do roku.

**Art. 95.** Kto zatrudnia do udzielania świadczeń zdrowotnych określonych w art. 4 ust. 1 pkt 1–6 lub art. 5 ust. 1 pkt 1–9, 11 i 12 osobę nieposiadającą prawa wykonywania zawodu wymaganego do udzielenia tych świadczeń,  
podlega grzywnie albo karze ograniczenia wolności.

**Art. 96.** Postępowanie w sprawach o czyn określony w art. 93 toczy się według przepisów ustawy z dnia 24 sierpnia 2001 r. – Kodeks postępowania w sprawach o wykroczenia (Dz. U. z 2008 r. Nr 133, poz. 848, z późn. zm.<sup>16)</sup>).

## **Rozdział 8**

### **Zmiany w przepisach obowiązujących, przepisy przejściowe i końcowe**

**Art. 97.** W ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.<sup>17)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) art. 40 po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Zaopatrzenie w wybrane środki pomocnicze przysługuje świadczeniobiorcom także na zlecenie pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo położnej ubezpieczenia zdrowotnego, na zasadach określonych w ustawie.”;

2) art. 47 ust. 1 i 2 otrzymują brzmienie:

„1. Inwalidom wojennym i wojskowym, cywilnym niewidomym ofiarom działań wojennych oraz osobom represjonowanym przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo położnej ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1.

2. Uprawnionemu żołnierzowi lub pracownikowi, w zakresie leczenia urazów lub chorób nabytych podczas wykonywania zadań poza granicami państwa, przysługuje prawo do bezpłatnych wyrobów medycznych będących przedmiotami ortopedycznymi i środków pomocniczych na zlecenie lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, felczera ubezpieczenia zdrowotnego, pielęgniarki ubezpieczenia zdrowotnego albo położnej ubezpieczenia zdrowotnego lub lekarza albo felczera niebędącego lekarzem albo felczerem ubezpieczenia zdrowotnego, jeżeli posiada uprawnienia do wykonywania zawodu oraz zawarł z oddziałem wojewódzkim Funduszu umowę upoważniającą go do wystawiania takich recept, do wysokości limitu ceny określonego w przepisach wydanych na podstawie art. 31d pkt 1.”.

---

<sup>16)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 214, poz. 1344 i Nr 237, poz. 1651 oraz z 2009 r. Nr 178, poz. 1375 i Nr 190, poz. 1474 i Nr 206, poz. 1589.

<sup>17)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2008 r. Nr 216, poz. 1367, Nr 225, poz. 1486, Nr 227, poz. 1505, Nr 234, poz. 1570 i Nr 237, poz. 1654, z 2009 r. Nr 6, poz. 33, Nr 22, poz. 120, Nr 26, poz. 157, Nr 38, poz. 299, Nr 92, poz. 753, Nr 97, poz. 800, Nr 98, poz. 817, Nr 111, poz. 918, Nr 118, poz. 989, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 178, poz. 1374 oraz z 2010 r. Nr 50, poz. 301.



**Art. 98.** W ustawie z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.<sup>18)</sup>) wprowadza się następujące zmiany:

1) w art. 11:

a) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a. Warunkiem wydania decyzji, o której mowa w ust. 1, uprawniającej do prowadzenia studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo jest uzyskanie akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 68 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr ..., poz. ...).”

b) po ust. 6 dodaje się ust. 6a w brzmieniu:

„6a. Przepis ust. 6 stosuje się także w przypadku odmowy albo cofnięcia akredytacji wydanej na podstawie art. 68 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej przez ministra właściwego do spraw zdrowia.”;

2) w art. 20 po ust. 2 dodaje się ust. 2a w brzmieniu:

„2a. Uzyskanie pozwolenia, o którym mowa w ust. 2, na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wymaga posiadania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia na podstawie art. 68 ustawy z dnia ... o zawodach pielęgniarki i położnej.”.

**Art. 99.** 1. Osoby, które w dniu wejścia w życie ustawy posiadają stwierdzone albo przyznane prawo wykonywania zawodu zachowują to prawo.

2. Do postępowań w przedmiocie prawa wykonywania zawodu, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Wydane na podstawie przepisów dotychczasowych zaświadczenia o prawie wykonywania zawodu albo ograniczonym prawie wykonywania zawodu zachowują moc.

**Art. 100.** 1. Rejestry prowadzone w dniu wejścia w życie ustawy przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych stają się rejestrami prowadzonymi na podstawie niniejszej ustawy.

2. Do postępowań dotyczących wpisu do rejestrów, o których mowa w ust. 1, wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Do rejestrów, o których mowa w ustawie, stosuje się art. 15 ustawy z dnia 17 lutego 2005 r. o informatyzacji działalności podmiotów realizujących zadania publiczne (Dz. U. Nr 64, poz. 565, z późn. zm.<sup>19)</sup>)

---

<sup>18)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 46, poz. 328, Nr 104, poz. 708 i 711, Nr 144, poz. 1043 i Nr 227, poz. 1658, z 2007 r. Nr 80, poz. 542, Nr 120, poz. 818, Nr 176, poz. 1238 i 1240 i Nr 180, poz. 1280, z 2008 r. Nr 70, poz. 416, z 2009 r. Nr 68, poz. 584, Nr 157, poz. 1241, Nr 161, poz. 1278 i Nr 202, poz. 1553 oraz z 2010 r. Nr 57, poz. 359 i Nr 75, poz. 471.

**Art. 101.** Zaświadczenia wydane przez organy okręgowych izb pielęgniarek i położnych oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność na czas, na jaki zostały wydane, o ile niniejsza ustawa nie stanowi inaczej.

**Art. 102.** 1. Krajowa Rada Akredytacyjna Szkolnictwa Medycznego powołana na podstawie dotychczasowych przepisów staje się Krajową Radą Akredytacyjną Szkół Pielęgniarek i Położnych w rozumieniu niniejszej ustawy.

2. Czas trwania kadencji członków Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego wybranych na podstawie przepisów dotychczasowych liczy się od dnia ich wyboru na podstawie tych przepisów.

3. Akredytacje szkół pielęgniarских i położnych wydane na podstawie dotychczasowych przepisów zachowują ważność na czas, na jaki zostały wydane.

4. Do postępowań dotyczących akredytacji szkół pielęgniarских i położnych wszczętych i niezakończonych przed dniem wejścia w życie ustawy, stosuje się przepisy dotychczasowe.

**Art. 103.** Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych utworzone na podstawie przepisów dotychczasowych staje się Centrum w rozumieniu niniejszej ustawy.

**Art. 104.** 1. Osoby, które odbywają staże podyplomowe na podstawie art. 9 ustawy, o której mowa w art. 111, rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, i osoby, które są obowiązane do takiego stażu, a nie rozpoczęły go przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, mogą uzyskać prawo wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej, pod warunkiem ukończenia stażu do dnia 1 stycznia 2015 r.

2. Do staży podyplomowych, o których mowa w ust. 1, stosuje się przepisy dotychczasowe.

3. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu wygasa.

**Art. 105.** 1. Osoby, które przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy ukończyły liceum medyczne lub szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcąca w zawodzie pielęgniarki albo ukończyły szkołę policealną albo szkołę pomaturalną, kształcąca w zawodzie położnej, które nie uzyskały stwierdzenia prawa wykonywania zawodu przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy, a spełniają inne wymagania określone w art. 37 albo 40, mogą uzyskać stwierdzenie prawa wykonywania zawodu, jeżeli złożyły stosowny wniosek do dnia 1 stycznia 2015 r.

2. Po upływie terminu określonego w ust. 1 prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa.

**Art. 106.** 1. Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed dniem wejścia w życie niniejszej ustawy odbywa się na dotychczasowych zasadach.

---

<sup>19)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2006 r. Nr 12, poz. 65 i Nr 73, poz. 501, z 2008 r. Nr 127, poz. 817, z 2009 r. Nr 157, poz. 1241 oraz z 2010 r. Nr 40, poz. 230

2. Kształcenie w szkołach pielęgniarских i szkołach położnych kontynuuje się na dotychczasowych zasadach.

3. W 2010 r. szkolenie specjalizacyjne jest finansowane przez ministra właściwego do spraw zdrowia ze środków Funduszu Pracy na dotychczasowych zasadach.

**Art. 107.** 1. Centrum przygotowuje programy kształcenia, o których mowa w art. 87, w terminie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy.

2. Kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed ogłoszeniem programu kształcenia, o którym mowa w art. 87, kontynuuje się na podstawie dotychczasowego programu kształcenia do czasu jego zakończenia.

**Art. 108.** Cudzoziemcy odbywający w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy staż podyplomowy na podstawie art. 13 ustawy, o której mowa w art. 111, odbywają go na zasadach dotychczasowych, z tym że staż ten jest uznawany za staż adaptacyjny w rozumieniu niniejszej ustawy.

**Art. 109.** Pielęgniarka i położna wykonujące, w dniu wejścia w życie niniejszej ustawy zawód w formach, o których mowa w art. 19 ust. 1 pkt 1–3, przekazują dane, o których mowa w art. 19 ust. 2, w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie niniejszej ustawy.

**Art. 110.** 1. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 6, art. 8b, art. 8c ust. 3 i 10, art. 10e ust. 3, art. 10h ust. 5, art. 10s ust. 2, art. 10u, art. 11 ust. 4, art. 11 ust. 5, art. 12 ust. 3, art. 16 ust. 10, art. 20 ust. 8, art. 25d, art. 26 ust. 2, art. 28 ust. 3 ustawy, o której mowa w art. 111, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 6, art. 24 ust. 2, art. 25 ust. 2, art. 36 ust. 10, art. 43, art. 50 ust. 2, art. 63 ust. 5, art. 69 i art. 83.

2. Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 11 ust. 6 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885 oraz z 2007 r. Nr 176, poz. 1237) zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 64 ust. 2.

**Art. 111.** Traci moc ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 i Nr 219, poz. 1706).

**Art. 112.** Ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, z wyjątkiem art. 103 i 107, które wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

## Wykaz tytułów pielęgniarek

- 1) „Krankenschwester” lub „Krankenpfleger” w Republice Federalnej Niemiec;
- 2) „hospitalier(čre)/verpleegassistente(e)” lub „infirmier(čre) hospitalier(čre)/ ziekenhuisverpleger (–verpleegster)” w Królestwie Belgii;
- 3) „Медицинска сестра” w Republice Bułgarii;
- 4) „sygeplejerske” w Królestwie Danii;
- 5) „infirmier(ère)” w Republice Francuskiej;
- 6) „Registered General Nurse” w Republice Irlandii;
- 7) „infermiere professionale” w Republice Włoskiej;
- 8) „infirmier” w Wielkim Księstwie Luksemburga;
- 9) „verpleegkundige” w Królestwie Niderlandów;
- 10) „State Registered Nurse” lub „Registered General Nurse” w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
- 11) „Διπλωματούχος η πτυχιούχος νοσοκόμος, νοσηλεύτης η νοσηλεύτρια” w Republice Greckiej;
- 12) „Enfermero/a diplomado/a” w Królestwie Hiszpanii;
- 13) „enfermeiro” w Republice Portugalii;
- 14) „Diplomierte Krankenschwester/Diplomierter Krankenpfleger” w Republice Austrii;
- 15) „sairaanhoitaja – sjukskötare” w Republice Finlandii;
- 16) „sjuksköterska” w Królestwie Szwecji;
- 17) „všeobecná sestra/všeobecný ošetrovatel” w Republice Czeskiej;
- 18) „őde” w Republice Estońskiej;
- 19) „Εγγεγραμμενος Νοσηλευτης” w Republice Cypryjskiej;
- 20) „mâsa” w Republice Łotewskiej;
- 21) „Bendrosios praktikos slaugytojas” w Republice Litewskiej;
- 22) „ápoló” w Republice Węgierskiej;
- 23) „Infirmier Registrat tal–Ewwel Livell” w Republice Malty;
- 24) „asistent medical generalist” w Rumunii;
- 25) „diplomirana medicinska sestra / diplomirani zdravstvenik” w Republice Słowenii;
- 26) „sestra” w Republice Słowackiej;
- 27) „hjúkrunarfrcdingur” w Republice Islandii;
- 28) „Krankenschwester – Krankenpfleger” w Księstwie Liechtensteinu;
- 29) „offentlig godkjent sykepleier” w Królestwie Norwegii;
- 30) „infirmiere”, „infirmier”, „Krankenschwester”, „Krankenpfleger”, „infermiera” lub „infermiere” w Konfederacji Szwajcarskiej.

## Wykaz tytułów położnych

- 1) „Hebamme” lub „Entbindungspfleger” w Republice Federalnej Niemiec;
- 2) „accoucheuse/vroedvrouw” w Królestwie Belgii;
- 3) „Акушерка” w Republice Bułgarii;
- 4) „jordemoder” w Królestwie Danii;
- 5) „sage–femme” w Republice Francuskiej;
- 6) „midwife” w Republice Irlandii;
- 7) „ostetrica” w Republice Włoskiej;
- 8) „sage–femme” w Wielkim Księstwie Luksemburga;
- 9) „verloskundige” w Królestwie Niderlandów;
- 10) „midwife” w Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej;
- 11) „μαια” lub „μαιευτης” w Republice Greckiej;
- 12) „matrona” lub asistente obstétrico” w Królestwie Hiszpanii;
- 13) „enfermeiro especialista Em enfermagem de saúde materna e obstétrica” w Republice Portugalii;
- 14) „Hebamme” w Republice Austrii;
- 15) „kätilö – barnmorska” w Republice Finlandii;
- 16) „barnmorska” w Królestwie Szwecji;
- 17) „porodní asistentka/porodní asistent” w Republice Czeskiej;
- 18) „ammaemand” w Republice Estońskiej;
- 19) „Εγγεγραμμενη Μαια” Republice Cypryjskiej;
- 20) „vecmāte” w Republice Łotewskiej;
- 21) „akušeris” w Republice Litewskiej;
- 22) „szülésző” w Republice Węgierskiej;
- 23) „qabla” w Republice Malty;
- 24) „Moșă” w Rumunii;
- 25) „diplomirana babica/diplomirani babičar” w Republice Słowenii;
- 26) „pôrodná asistentka” w Republice Słowackiej;
- 27) „ljósmódir” w Republice Islandii;
- 28) „Hebamme” w Księstwie Liechtensteinu;
- 29) „jordmor” w Królestwie Norwegii;
- 30) „sage–femme”, „Hebamme” lub „levatrice” w Konfederacji Szwajcarskiej.

## UZASADNIENIE

### I. Wprowadzenie.

Niniejszy projekt ustawy ma przede wszystkim na celu uporządkowanie i usystematyzowanie szeregu kwestii związanych ze sferą wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej. Projekt ustawy określa zasady :

- 1) wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej;
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodu pielęgniarki i zawodu położnej;
- 3) kształcenia zawodowego pielęgniarek i położnych;
- 4) kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
- 5) prowadzenia rejestrów pielęgniarek i rejestrów położnych.

W obecnym stanie prawnym przedstawione kwestie reguluje w znacznej części ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2009 r. Nr 151, poz. 1217 i Nr 219, poz. 1706), przy czym zagadnienia dotyczące prowadzenia rejestrów pielęgniarek i położnych, aktualnie znajdują się w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. z 1991 r. Nr 41, poz. 178 z późn. zm.). Przedstawiany projekt przenosi normatywne kwestie dotyczące rejestrów pielęgniarek i położnych do ustawy o zawodach. Intencją tego rozwiązania jest jasny podział regulowanej materii między ustawę o samorządzie pielęgniarek i położnych (ustrój samorządu i odpowiedzialność zawodowa pielęgniarek i położnych) a ustawę o zawodach pielęgniarki i położnej (wykonywanie zawodu i kształcenie pielęgniarek i położnych).

Obecnie obowiązująca ustawa była wielokrotnie nowelizowana, w tym trzykrotnie w sposób zasadniczy (m.in. w związku z akcesją do Unii Europejskiej), stąd też zawiera ona szereg niespójności systemowych. Brak właściwej synchronizacji z innymi ustawami wynika z nakładających się na siebie licznych zmian m.in. w zakresie systemu kształcenia pielęgniarek i położnych, na co wpływ miało wejście w życie ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (Dz. U. Nr 164, poz. 1365, z późn. zm.).

Uchwalenie nowej ustawy regulującej ww. zagadnienia ma na celu uporządkowanie systematyki ustawy, wyeliminowanie istniejących niejasności oraz doprecyzowanie rozwiązań merytorycznych, których stosowanie wywołuje trudności w praktyce (np. treść art. 15 obowiązującej ustawy). Innymi słowy przedmiotowy projekt jest w podstawowym zakresie konsekwencją przewartościowania wszystkich uprzednio dokonanych zmian w sferze pielęgniarstwa i położnictwa. Ponadto omawiana regulacja wprowadza szereg nowych rozwiązań merytorycznych, mających na celu stworzenie klarownej i jednoznacznej podstawy normatywnej dla wykonywania działalności zawodowej w sferze pielęgniarstwa i położnictwa. Warto podkreślić, iż niektóre kwestie dotyczące zawodów pielęgniarki i położnej tradycyjnie są uregulowane w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych, która również zostanie zastąpiona nową ustawą normującą zagadnienia dotyczące funkcjonowania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, przy czym projekt nowej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych zawiera uregulowania spójne z założeniami przedmiotowego projektu ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej. Rozbicie materii normatywnej dotyczącej sfery pielęgniarstwa i położnictwa na dwie powiązane ze sobą ustawy jest wyrazem szacunku projektodawcy do ukształtowanej tradycji legislacyjnej w zakresie prawnej regulacji sfery wykonywania przedmiotowych zawodów medycznych.

Należy podkreślić, że ostatnia nowelizacja przedmiotowej ustawy dokonana w 2007 r. wynikała z konieczności wykonania prawa wspólnotowego zawartego w dyrektywie 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (Dz. Urz. UE L Nr 255, z 30.09.2005, str. 22). Przepis art. 56 ust. 3 wspomnianej dyrektywy obligował państwa członkowskie do jej przyjęcia w krajowym ustawodawstwie do dnia 20 października 2007 r. Należy wskazać, że projektowana nowa ustawa o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa zachowała co do zasady uregulowania dotyczące dyrektywy 2005/36/WE w obecnym kształcie.

Biorąc pod uwagę zmiany dokonane w ostatnich latach w ustawodawstwie dotyczącym m.in. szkolnictwa wyższego należy liczyć się z tym iż, określonym zmianom ulec muszą te przepisy ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa, które regulują kwestie dotyczące kształcenia pielęgniarek i położnych. W tym zakresie zasadnicze zmiany do polskiego systemu prawnego wprowadziła ustawa z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym. Pozostawienie w obecnym kształcie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnictwa prowadzi do wątpliwości interpretacyjnych związanych ze stosowaniem prawa w praktyce, przez co naraża adresatów tych norm na dodatkowe kłopoty związane z jego właściwym zrozumieniem (np. studia I i II stopnia – dawniej studia magisterskie i licencjackie).

Projekt ustawy jest bardzo obszerny, niemniej jednak objętościowo jest porównywalny z obowiązującymi przepisami ustawowymi. Taki stan projektowanej ustawy wynika z założeń przyjętych w trakcie jej opracowywania, zgodnie z którymi nastąpiło uporządkowanie numeracji i systematyki projektowanej ustawy oraz włączono do jej postanowień kwestie dotyczące rejestrów pielęgniarek i położnych obecnie regulowane w rozdziale 2a ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (art. 11a–11i). Biorąc pod uwagę, że obowiązująca ustawa zawiera łącznie 78 jednostek redakcyjnych w postaci artykułów (przy określaniu tej liczby nie uwzględniono artykułów uchylonych), a ponadto część regulacji objętych jej projektowanym zakresem znajduje się innym akcie ustawowym, należy podkreślić, iż projektowana ustawa stanowi systematyczne uporządkowanie obowiązującego stanu prawnego i nie dokonuje nadmiernej rozbudowy istniejących regulacji w porównaniu do dotychczasowej ustawy.

Dodatkowy wpływ na rozbudowę treści projektowanej regulacji miało orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego. Mianowicie, dotychczas do pielęgniarstwa lub położnictwa odbywającego kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę zastosowanie miały przepisy dotyczące zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych, w zakresie dotyczącym zwrotu kosztów kształcenia i uprawnień urlopowych przy odbywaniu kształcenia w formach pozaszkolnych, tj. przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 103 Kodeksu pracy. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 31 marca 2009 r. (K 28/08) orzekł, że art. 103 Kodeksu pracy jest niezgodny z art. 92 ust. 1 Konstytucji. Przepis ten utracił moc obowiązującą z upływem dwunastu miesięcy od dnia ogłoszenia wyroku w Dzienniku Ustaw. Wraz z utratą mocy obowiązującej art. 103 Kodeksu pracy, moc utraciło również wydane na jego podstawie rozporządzenie z dnia 12 października 1993 r. w sprawie zasad i warunków podnoszenia kwalifikacji zawodowych i wykształcenia ogólnego dorosłych (Dz. U. Nr 103, poz. 472, z późn. zm.). Zatem odesłanie do tych przepisów nie mogło zostać umieszczone w projektowanej regulacji. Tym samym kwestie zwrotu kosztów kształcenia i uprawnień urlopowych przysługujących pielęgniarce lub położnej odbywającej kształcenie podyplomowe na podstawie skierowania wydanego

przez pracodawcę zostały (w związku z przytoczonym wyżej wyrokiem Trybunału) uregulowane bezpośrednio w ustawie o zawodach pielęgniarstwa i położnej (art. 71–74).

W tym kontekście należy podkreślić, że konieczność szczegółowego unormowania niektórych kwestii w drodze ustawy jest związana z przyjętą w polskim ustawodawstwie praktyką legislacyjną wynikającą przed wszystkim z orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego. Zgodnie z nią wszelkie przepisy dotyczące praw i obowiązków obywateli powinny znajdować się w ustawie (tzw. materia ustawowa). Zatem, wyłącznie elementy *stricte* techniczne (wykonawcze) nie regulujące wprost praw i obowiązków mogą zostać umiejscowione w akcie wykonawczym (rozporządzeniu). Stwierdzenie powyższe dotyczy w szczególności problematyki tzw. „zawodów regulowanych”. Mianowicie projektowany art. 21 jest odpowiednikiem obowiązującego art. 25 i zawiera podobnie jak on 8 jednostek redakcyjnych w postaci ustępów. Taka konstrukcja tego artykułu jest konsekwencją ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.). Analogiczne rozwiązania zawierają przepisy innych ustaw np. art. 39g ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007 r. Nr 125, poz. 874, z późn. zm.), art. 54 ustawy z dnia 23 czerwca 2003 r. o nasiennictwie (Dz. U. z 2007 r. Nr 41, poz. 271, z późn. zm.), czy też art. 50 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857, z późn. zm.). Biorąc pod uwagę zakres materii ustawowej regulowanej w obowiązującym ustawodawstwie, nie jest więc możliwa zasadnicza zmiana projektowanych przepisów polegająca na przeniesieniu znaczącej części regulowanych kwestii do aktów wykonawczych, dzięki czemu projektowana ustawa miałaby mniejszą objętość.

## II. Zasady wykonywania zawodów.

Zgodnie z art. 2 projektowanej ustawy zawody pielęgniarstwa i położnej są samodzielnymi zawodami medycznymi.

Zgodnie z art. 4 ust. 1 wykonywanie zawodu pielęgniarstwa polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu warunków i potrzeb zdrowotnych pacjenta,
- 2) rozpoznawaniu problemów pielęgnacyjnych pacjenta,
- 3) planowaniu i sprawowaniu opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem,
- 4) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych i medycznych czynności ratunkowych,
- 5) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 6) orzekaniu o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo–pielęgnacyjnych,
- 7) edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia.

Katalog wymienionych czynności ma charakter otwarty, definiuje on zawód pielęgniarstwa przez wymienienie najistotniejszych z punktu widzenia ustawodawcy elementów charakteryzujących ten zawód. Istotną normę wyraża ust. 2 tego artykułu, zgodnie z nim za wykonywanie zawodu pielęgniarstwa uważa się również (katalog zamknięty):

- 1) nauczanie zawodu pielęgniarstwa lub położnej oraz wykonywanie pracy na rzecz doskonalenia zawodowego pielęgniarek lub położnych,
- 2) prowadzenie prac naukowo–badawczych w zakresie pielęgniarstwa,



- 3) kierowanie i zarządzanie zespołami pielęgniarek lub położnych,
- 4) zatrudnienie w zakładzie opieki zdrowotnej na stanowiskach administracyjnych, na których wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej,
- 5) zatrudnienie w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.) lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach którego wykonuje się czynności związane z przygotowaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej,
- 6) zatrudnienie w organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia,
- 7) zatrudnienie w domach pomocy społecznej określonych w przepisach o pomocy społecznej, z uwzględnieniem uprawnień zawodowych pielęgniarki określonych w ustawie,
- 8) sprawowanie funkcji z wyboru w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na rzecz samorządu,
- 9) powołanie do pełnienia z wyboru funkcji związkowej poza zakładem pracy pielęgniarki, jeżeli z wyboru wynika obowiązek wykonywania tej funkcji w charakterze pracownika, albo pełnienie funkcji w zarządzie zakładowej organizacji związkowej, jeżeli z pełnieniem tej funkcji jest związane zwolnienie z obowiązku świadczenia pracy.

Podobne rozwiązanie zostało przyjęte przy definiowaniu zawodu położnej (art. 5 ust. 1). Zgodnie z nim wykonywanie zawodu położnej polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w szczególności na:

- 1) rozpoznawaniu ciąży, sprawowaniu opieki nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej, a także prowadzeniu w określonym zakresie badań niezbędnych w monitorowaniu ciąży fizjologicznej,
- 2) kierowaniu na badania konieczne do jak najwcześniejszego rozpoznania ciąży wysokiego ryzyka,
- 3) prowadzeniu porodu fizjologicznego oraz monitorowaniu płodu z wykorzystaniem aparatury medycznej,
- 4) przyjmowaniu porodów naturalnych, w przypadku konieczności także z nacięciem krocza, a w przypadkach nagłych także porodu z położenia miednicowego,
- 5) podejmowaniu koniecznych działań w sytuacjach nagłych, do czasu przybycia lekarza, w tym ręcznego wydobycia łożyska, a w przypadku potrzeby ręcznego zbadania macicy,
- 6) sprawowaniu opieki nad matką i noworodkiem oraz monitorowaniu przebiegu okresu poporodowego;
- 7) badaniu noworodków i opiekę nad nimi oraz podejmowanie w przypadku potrzeby wszelkich niezbędnych działań, w tym natychmiastowej reanimacji,
- 8) realizacji zleceń lekarskich w procesie diagnostyki, leczenia i rehabilitacji,
- 9) samodzielnym udzielaniu w określonym zakresie świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych,
- 10) profilaktyce chorób kobiecych i patologii położniczych,

- 11) rozpoznawaniu u matki lub dziecka objawów nieprawidłowości wymagających skierowania do lekarza,
- 12) sprawowaniu opieki położniczo–ginekologicznej nad kobietą,
- 13) prowadzeniu działalności edukacyjno–zdrowotnej w zakresie:
  - a) przygotowania do życia w rodzinie, metod planowania rodziny oraz ochrony macierzyństwa i ojcostwa,
  - b) przygotowywania do rodzicielstwa oraz pełnego przygotowania do urodzenia dziecka, łącznie z poradnictwem na temat higieny i żywienia.

Z uwagi na specyfikę zawodu położnej przytoczony wyżej katalog ma charakter bardziej kazuistyczny niż u pielęgniarki. Ponadto, co do zasady odpowiada treści art. 42 ust. 2 dyrektywy 2005/36/WE. Artykułu 5 ust. 2 zawiera analogiczne rozwiązania w stosunku do art. 4 ust. 2.

Rozbudowanie katalogu czynności uznawanych za wykonywanie zawodu pielęgniarki i położnej nastąpiło z powodu chęci zrównania tych pielęgniarek i położnych, które z racji swojego wyższego wykształcenia mogą pełnić funkcje administracyjne, związane jednak ściśle z posiadanymi kwalifikacjami. Tak więc, zaproponowane rozwiązanie w art. 4 ust. 2 pkt 4–9 (pielęgniarka) i odpowiednio art. 5 ust. 2 pkt 4–9 (położna) stanowi zamknięty katalog zatrudnienia w organach administracji publicznej, pełnienia funkcji związkowej z wyboru poza zakładem pracy pielęgniarki, czy też w organach samorządu pielęgniarek i położnych lub wykonywanie pracy na jego rzecz. Jednocześnie, podobnie jak lekarze, pielęgniarki lub położne będą mogły być zatrudnione w podmiotach zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych lub urzędach te podmioty obsługujących, w ramach których wykonuje się czynności związane z przygotowywaniem, organizowaniem lub nadzorem nad udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej, nie tracąc uprawnień zawodowych (art. 4/5 ust. 2 pkt 5).

Należy podkreślić, że regulacje zawarte w art. 4 ust. 2 pkt 5–9 i art. 5 ust. 2 pkt 5–9 projektowanej ustawy stanowią całościowe unormowanie kwestii związanych z wykonywaniem przez pielęgniarki i położne różnorodnych funkcji w administracji, które są bezpośrednio związane z pielęgniarstwem i położnictwem. Zaproponowana treść tych przepisów jest zarówno konsekwencją istniejących regulacji – art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry – jak i przyjęcia uwag podmiotów społecznych uczestniczących w konsultacjach społecznych (związki zawodowe). Logiczną konsekwencją wprowadzenia omawianej regulacji do projektowanej ustawy było ustanowienie kompleksowej regulacji, gdyż jej ograniczenie, np. wyłącznie do podmiotów zobowiązanych do finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych, czyli NFZ, mogłoby stanowić dyskryminację osób zatrudnionych na podobnych funkcjach w innych organach administracji publicznej, których zakres działania obejmuje nadzór nad ochroną zdrowia (administracja rządowa i samorządowa, samorząd zawodowy i związki zawodowe). Jednocześnie należy zwrócić uwagę, że przepisy dotyczące analogicznej kwestii zostały wprowadzone do ustawodawstwa w art. 2 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Natomiast projektowana regulacja zgodnie z wymogami prawidłowej legislacji dokonuje jedynie

konsekwentnego rozszerzenia przedmiotowej regulacji na inne podmioty znajdujące się w analogicznym stanie faktycznym w celu uniknięcia zarzutu ich dyskryminacji.

Należy zwrócić uwagę, że treść art. 4 ust. 2 pkt 7 i art. 5 ust. 2 pkt 7 nie zmienia systemu opieki społecznej, lecz stwierdza jedynie, że pielęgniarki i położne zatrudnione w domach pomocy społecznej zachowują swoje uprawnienia zawodowe. Zatem proponowane brzmienie tych przepisów należy uznać za konsekwencję przyjętego w art. 4 ust. 2 i art. 5 ust. 2 rozwiązania.

Niezmiernie ważną normę stanowi art. 6 zawierający upoważnienie do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia rozporządzenia określającego m.in. czynności wykonywane przez pielęgniarkę lub położną, samodzielnie bez zlecenia lekarskiego. Upoważnienie to koresponduje z wcześniejszymi normami materialnymi wyrażonymi w art. 4 i 5. Wydanie w omawianym przypadku rozporządzenia jest konieczne z uwagi na szczegółowy i obszerny zakres, jaki powinien zostać unormowany. Obecnie problematyka ta jest również regulowana w rozporządzeniu.

Zawód pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba posiadająca prawo wykonywania zawodu stwierdzone albo przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych, stanowi o tym art. 7.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 osobie posiadającej prawo wykonywania zawodu pielęgniarki, położnej przysługuje prawo posługiwania się tytułem „pielęgniarka”, „pielęgniarcz” albo „położna” albo „położny”. Tytułami tymi mogą posługiwać się wyłącznie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu, a także pielęgniarka, położna będąca obywatelką państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonująca zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami projektowanej ustawy. Z tym, że obywatelka państwa członkowskiego Unii Europejskiej ma prawo używania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej tytułu zawodowego „pielęgniarka” lub „położna”, jeżeli posiada kwalifikacje uprawniające do wykonywania zawodu pielęgniarki lub położnej potwierdzone dyplomem, świadectwem lub innym dokumentem nadanym przez to państwo (art. 9). Jednocześnie pielęgniarka i położna posiadająca ukończone szkolenie specjalizacyjne będzie przysługiwało prawo posługiwania się tytułem zawodowym specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub położnictwa albo w dziedzinach mających zastosowanie w ochronie zdrowia.

Wymienione w ustawie tytuły zawodowe podlegają ochronie prawnej. Przyjęte rozwiązania pozostają w zgodzie z systematyką ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym. Przy czym to z tej ustawy będzie wynikało, że osoba, która ukończyła studia pierwszego stopnia (studia licencjackie) jest uprawniona do posługiwania się dodatkowo odpowiednio tytułem „licencjata pielęgniarstwa” albo „licencjata położnictwa”. Natomiast osoba, która ukończyła studia drugiego stopnia (studia magisterskie) jest uprawniona do posługiwania się dodatkowo odpowiednio tytułem „magistra pielęgniarstwa” albo „magistra położnictwa”.

W art. 10 ust. 2 wprowadzono upoważnienie dla Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych do określenia, w drodze uchwały, wzoru uroczystego stroju zawodowego pielęgniarki i położnej, uwzględniającego tradycję i historyczne uwarunkowania obu zawodów medycznych. Norma ta koresponduje z przepisem materialnym art. 10 ust. 1, który nadaje prawo do noszenia takiego stroju przez pielęgniarki i położne. Należy nadmienić, że tak określony strój będzie podlegał ochronie prawnej.

Przepisy art. 11–18 zawierają niezmiernie istotne z punktu widzenia wykonywania zawodu przepisy dotyczące praw i obowiązków pielęgniarki i położnej.

Pielęgniarka i położna są obowiązane wykonywać zawód z należytą starannością, zgodnie z zasadami etyki zawodowej, poszanowaniem praw pacjenta, dbałością o ich bezpieczeństwo wykorzystując wskazania aktualnej wiedzy medycznej.

Ważnym i oczekiwanym przez pielęgniarki i położne rozwiązaniem ustawowym jest objęcie wykonywanego przez nie zawodu w pełnym zakresie ochroną przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych. Zgodnie z art. 11 ust. 2 pielęgniarka i położna podczas i w związku z wykonywaniem czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, korzystają z ochrony przewidzianej dla funkcjonariuszy publicznych na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.). Uzasadnieniem takiego rozwiązania jest chęć ochrony pielęgniarek i położnych, które często są narażone na kontakt z pacjentami zachowującymi się w sposób agresywny i potencjalnie niebezpieczny (tzw. osoba pierwszego kontaktu). Ilustracją tego problemu mogą być przypadki nocnych dyżurów, czy też akcji ratowniczych podejmowanych w dramatycznych sytuacjach w niebezpiecznym środowisku. Zatem, jako zawody zaufania społecznego, pielęgniarki i położne powinny dysponować dodatkową ochroną prawną, jaką może zapewnić im ustawodawca, przewidzianą dla funkcjonariuszy publicznych. Jednocześnie omówione rozwiązanie zrównuje ochronę pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na podstawie umowy o pracę z innymi formami jego wykonywania. Pozostawienie bez zmian istniejącego przepisu (art. 24 obowiązującej ustawy) mogłoby doprowadzić do sytuacji, w której pielęgniarki i położne wykonujące zawód w tym samym zakładzie opieki zdrowotnej, ale na innej podstawie, byłyby inaczej traktowane przez ustawodawcę w takim samym stanie faktycznym. Z punktu widzenia zasady demokratycznego państwa prawnego brak jest obiektywnej przesłanki przemawiającej za istniejącym rozróżnieniem.

Zgodnie z art. 12 ust. 1 pielęgniarka i położna jest obowiązana, w oparciu o posiadane kwalifikacje zawodowe, do udzielenia pomocy w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować stan nagłego zagrożenia zdrowotnego. Jednocześnie ust. 2 tego artykułu reguluje zasadę odmowy wykonania świadczenia zdrowotnego. Pielęgniarka i położna mogą odmówić wykonania zlecenia lekarskiego oraz wykonania innego świadczenia zdrowotnego niezgodnego z ich sumieniem lub z zakresem posiadanych kwalifikacji podając niezwłocznie przyczynę odmowy na piśmie przełożonemu lub osobie. Pierwsza przesłanka odmowy ma charakter klauzuli generalnej (sumienie), natomiast druga wiąże się z posiadaniem kwalifikacji i ma na celu zachowanie należytej jakości wykonywanych świadczeń. W przypadku odmowy pielęgniarka i położna mają obowiązek niezwłocznego uprzedzenia o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazania realnych możliwości uzyskania tego świadczenia u innej pielęgniarki i położnej lub w zakładzie opieki zdrowotnej. W przypadku odstąpienia od realizacji świadczeń zdrowotnych z przyczyn wymienionych wyżej pielęgniarka i położna mają obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Omówiona problematyka została doprecyzowana, gdyż obecne regulacje pozostawiały wątpliwości w tej materii.

Jednocześnie pielęgniarka i położna mają prawo wglądu do dokumentacji medycznej pacjenta oraz do uzyskania od lekarza pełnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych metodach diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych, zapobiegawczych i dających się przewidzieć następstwach

podejmowanych działań, w zakresie niezbędnym do udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych i pielęgnacyjnych (art. 13).

Zbliżoną normę prawną zawiera art. 14 ust. 1, zgodnie z którą pielęgniarka i położna mają prawo do uzyskania pełnej informacji o celowości, planowanym przebiegu i dających się przewidzieć skutkach eksperymentu medycznego, w którym mają uczestniczyć. Zachowane jest także prawo odmowy w związku z omówionym wyżej art. 12. Ponadto, w przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mogą odmówić uczestniczenia w eksperymencie, podając przelożonemu przyczynę odmowy na piśmie.

Pielęgniarka i położna wykonują zlecenia lekarskie zapisane w dokumentacji medycznej, stanowi o tym art. 15 ust. 1. W przypadku uzasadnionych wątpliwości pielęgniarka i położna mają prawo domagać się od lekarza, który wydał zlecenie, by uzasadnił potrzebę jego wykonania.

Wzmocnieniem samodzielności w wykonywaniu zawodu pielęgniarki i położnej jest prawo do samodzielnego orzekania o rodzaju i zakresie świadczeń opiekuńczo – pielęgnacyjnych wykonywanych na rzecz pacjenta niezdolnego do samodzielnej egzystencji i samoopieki (art. 15 ust. 4).

rt. 16 określa obowiązki pielęgniarki i położnej wobec pacjenta.

W art. 17 wyrażony został obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Normy tej nie stosuje się w przypadku gdy:

- 1) tak stanowią odrębne przepisy np. przepisy postępowania karnego;
- 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;
- 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

Przepisy art. 18 regulują kwestie związane z dokumentacją medyczną pacjenta. Zgodnie z ust. 1 tego artykułu pielęgniarka, położna ma obowiązek prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej w sposób i na zasadach określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417i Nr 76, poz. 641). Jednocześnie art. 18 ust. 2–6 zawierają przepisy szczególne względem cytowanej ustawy, regulujące kwestie dotyczące dokumentacji medycznej przejmowanej przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych. Odnosi się to do przypadków zaprzestania wykonywania oraz śmierci pielęgniarki, położnej wykonującej własną praktykę.

Art. 19 ust. 1 wskazuje formy wykonywania zawodu, mianowicie pielęgniarka i położna mogą wykonywać zawód:

- 1) w ramach umowy o pracę,
- 2) w ramach stosunku służbowego,
- 3) na podstawie umowy cywilnoprawnej,
- 4) w ramach wolontariatu,
- 5) w ramach indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej, indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej albo grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych.

Na pielęgniarkę i położną wykonujących zawód w ww. formach będzie spoczywał obowiązek informowania właściwej ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgowej rady pielęgniarek i położnych o zmianach z tym faktem związanych (art. 19 ust. 2 i 3).

Jak stanowi art. 20, prowadzenie:

- 1) indywidualnej praktyki pielęgniarki lub położnej,
- 2) indywidualnej specjalistycznej praktyki pielęgniarki lub położnej albo
- 3) grupowej praktyki pielęgniarek lub położnych

– jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz. U. z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.).

W nawiązaniu wcześniejszych rozważań należy wskazać, że przyjęte regulacje w projektowanej ustawie są odzwierciedleniem dotychczasowej praktyki ustawodawcy w tym zakresie zapoczątkowanej ustawą z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej. Zgodnie z nią wszelkie prawa i obowiązki przedsiębiorcy powinny być określone wyraźnie w ustawie.

Pielęgniarka i położna może wykonywać indywidualną praktykę pielęgniarki, położnej lub indywidualną specjalistyczną praktykę pielęgniarki, położnej po uzyskaniu wpisu odpowiednio do rejestru indywidualnych praktyk albo rejestru indywidualnych specjalistycznych praktyk prowadzonych przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki (art. 21).

Warunki prowadzenia działalności określa art. 21 ust. 2–4. Natomiast pozostałe ustępy tego artykułu określają niezbędne dokumenty (oświadczenia), które są konieczne w celu dokonania wpisu do właściwego rejestru.

Podkreślenia wymaga brak obowiązku posiadania przez pielęgniarkę, położną wykonującą indywidualną praktykę lub indywidualną specjalistyczną praktykę wyłącznie w miejscu wezwania pomieszczenia (gabinetu). Stanowi o tym jednoznacznie art. 21 ust. 4 pkt 1 (brak odesłania do ust. 2 pkt 5).

Warunkami wykonywania indywidualnej praktyki przez pielęgniarkę lub położną będą:

- 1) posiadanie prawa wykonywania zawodu,
- 2) posiadanie co najmniej dwuletniego doświadczenia w wykonywaniu zawodu (nowy warunek nie istniejący w obowiązującej ustawie),
- 3) jednocześnie pielęgniarki lub położnej nie mogą być:
  - a) zawieszony w prawie wykonywania zawodu albo ograniczony w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów niniejszej ustawy lub przepisów samorządzie pielęgniarek i położnych,
  - b) pozbawiony możliwości wykonywania zawodu z uwagi na zastosowany środek zapobiegawczy w postępowaniu karnym,
  - c) pozbawiony uprawnień do wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem przez sąd środka karnego w postaci zakazu wykonywania zawodu,
- 4) nie mogą posiadać przerwy w wykonywaniu zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 latach poprzedzających wniosek o wpis (nowy warunek nie istniejący w obowiązującej ustawie – dodany w związku z treścią art. 36 ust. 1 jak jego konsekwencja),

5) posiadanie pomieszczenia (gabinetu) wyposażonego w aparaturę i sprzęt medyczny, w którym będzie wykonywana praktyka (warunek ten nie dotyczy indywidualnej praktyki prowadzonej wyłącznie w miejscu wezwania).

Pomieszczenie (gabinet), w którym będzie wykonywana praktyka, będzie musiało mieć wydaną opinię państwowego powiatowego inspektora sanitarnego (warunek istniejący obecnie), wydaną w drodze decyzji. W przepisie tym została dodana forma wydania opinii (decyzja) w celu zapewnienia możliwości odwoływania się od niekorzystnej dla pielęgniarki lub położnej opinii.

Pielęgniarki i położne w celu udzielania świadczeń zdrowotnych mogą prowadzić grupową praktykę pielęgniarek i położnych w formie spółki cywilnej, spółki jawnej lub spółki partnerskiej (art. 22).

Grupowa praktyka może rozpocząć działalność po uzyskaniu wpisu do rejestru grupowych praktyk prowadzonego przez okręgową radę pielęgniarek i położnych właściwą ze względu na miejsce wykonywania praktyki. Co istotne, w ramach grupowej praktyki mogą być udzielane świadczenia zdrowotne wyłącznie przez pielęgniarki, położne będące wspólnikami spółki.

Pielęgniarki, położne prowadzące indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę oraz grupową praktykę są obowiązane zgłosić zmianę danych objętych wpisem w terminie 14 dni od dnia powstania tej zmiany (art. 23).

Art. 24 dotyczy kwestii związanych z prowadzeniem rejestrów poszczególnych rodzajów praktyk przez okręgową radę; zawiera w szczególności upoważnienie dla ministra właściwego do spraw zdrowia do wydania rozporządzenia w sprawie m.in. szczegółowego trybu postępowania w sprawie dokonania, zmiany i skreślenia wpisów w rejestrach indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk, grupowych praktyk.

Okręgowa rada (organ prowadzący rejestr działalności regulowanej) jest obowiązana dokonać wpisu do odpowiedniego rejestru po upływie 30 dni od dnia od dnia złożenia wniosku określonego we wcześniejszych przepisach (odpowiednio art. 21 ust. 5 lub 22 ust. 4) i oświadczenia, którego treść będzie zgodna odpowiednio z art. 21 ust. 7 lub art. 22 ust. 6. W przypadku nie dokonania wpisu we wskazanym terminie, jeżeli od dnia wpływu wniosku do okręgowej rady upłynęło 40 dni, pielęgniarki, położne (wnioskodawczynie) mogą rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie okręgowej rady, która nie dokonała stosownego wpisu. Analogiczne rozwiązanie istnieje w obecnej ustawie.

Należy nadmienić, że kwestie terminu na dokonanie wpisu w rejestrze oraz podjęcie działalności są już uregulowane w art. 67 ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej, który stanowi, iż organ prowadzący rejestr działalności regulowanej jest obowiązany dokonać wpisu przedsiębiorcy do tego rejestru w terminie 7 dni od dnia wpływu do tego organu wniosku o wpis wraz z oświadczeniem o spełnieniu warunków wymaganych do wykonywania działalności gospodarczej, dla której rejestr jest prowadzony. Jeżeli właściwy organ nie dokona wpisu w terminie, o którym mowa w ust. 1, a od dnia wpływu wniosku do tego organu upłynęło 14 dni, przedsiębiorca może rozpocząć działalność po uprzednim zawiadomieniu o tym na piśmie organu, który nie dokonał wpisu. Nie dotyczy to przypadku, gdy organ wezwał przedsiębiorcę do uzupełnienia wniosku o wpis nie później niż przed upływem 7 dni od dnia jego otrzymania. W takiej sytuacji termin, o którym mowa w zdaniu pierwszym, biegnie odpowiednio od dnia wpływu uzupełnienia wniosku o wpis.

Przepis art. 25 ust. 1 projektowanej ustawy wprowadza normę ogólną, zgodnie z którą indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę i grupową praktykę prowadzi się w pomieszczeniach i przy użyciu urządzeń, które odpowiadają określonym wymaganiom technicznym i sanitarnym chyba, że przepisy ustawy stanowią inaczej. Jej doprecyzowanie nastąpi w akcie wykonawczym, który wyda minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Określi on przede wszystkim wymagania, jakim powinny odpowiadać pod względem technicznym i sanitarnym urządzenia i pomieszczenia, w których można wykonywać indywidualną praktykę i grupową praktykę.

Wpis do ww. rejestrów podlega opłacie. Opłata ta będzie stanowiła przychód właściwej okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Jej wysokość dotychczas określał minister właściwy do spraw zdrowia, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych. Projektowana ustawa zmienia ten stan prawny przez określenie tej kwoty bezpośrednio na podstawie przepisu ustawy (art. 27). Wysokość wspomnianej opłaty wyniesie 2% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłaty nagród z zysku za ubiegły rok, ogłaszanego, w drodze obwieszczenia, przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski”, obowiązującego w dniu złożenia wniosku o wpis do rejestrów, zaokrąglonego w górę do pełnego złotego (obecnie 3319,88zł – określonego na podstawie art. 8a ust. 11 ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej w obwieszczeniu Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego z dnia 19 stycznia 2010 r. w sprawie przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia w sektorze przedsiębiorstw bez wypłat nagród z zysku w 2009 r. (M.P. Nr 4, poz. 37)). Wzrost przedmiotowej kwoty (obecnie 50 zł, po uchwaleniu ustawy 67zł) został podyktowany koniecznością ponoszenia przez okręgowe izby pielęgniarek i położnych dodatkowych kosztów związanych z przechowywaniem dokumentacji medycznej w przypadkach, o których mowa w art. 18 ust. 3–6. W dotychczasowych przepisach (wytyczna do wydania rozporządzenia) kwestia ta nie występowała. Analogiczne zmiany zostały zaproponowane przy innym rodzaju działalności regulowanej w art. 85 ust. 5 (tj. kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę). Również w tym przypadku nie będzie konieczności tak jak dotychczas wydawania osobnego aktu wykonawczego. Obecnie wysokość tej opłaty wynosi 200 zł. Po wejściu w życie przedmiotowej ustawy wysokość tej kwoty nie ulegnie zmianie.

Przepis art. 26 jest powiązany systemowo z art. 4 projektowanej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Zgodnie z jego dyspozycją pielęgniarka i położna zamierzające wykonywać indywidualną praktykę, indywidualną specjalistyczną praktykę lub co najmniej jedna z pielęgniarek lub położnych grupowej praktyki, na obszarze innej okręgowej izby pielęgniarek i położnych niż tej, której jest dotychczas członkiem, są obowiązane dokonać wyboru stosownej okręgowej izby, której będą członkiem.

W przypadku gdy indywidualna praktyka, indywidualna specjalistyczna praktyka i grupowa praktyka jest wykonywana na podstawie umowy cywilnoprawnej, której przedmiotem jest udzielanie świadczeń zdrowotnych obowiązek spełnienia warunków dotyczących posiadania pomieszczenia (gabinetu) wyposażonego w aparaturę i sprzęt medyczny będzie spoczywał na podmiocie, który zawarł odpowiednią umowę.

Art. 31 dopuszcza pielęgniarkę i położną do wykonywania w zakładzie opieki zdrowotnej opieki pielęgnacyjnej, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, członkiem jego rodziny lub opiekunem prawnym. Zgodnie z nim pielęgniarka, położna może wykonywać w zakładzie opieki zdrowotnej



dodatkową opiekę pielęgniacyjną, o której mowa w art. 34 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej z pacjentem, osobą bliską, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, lub opiekunem prawnym.

Nadzór nad indywidualną praktyką, indywidualną specjalistyczną praktyką oraz nad grupową praktyką sprawuje właściwa ze względu na miejsce ich wykonywania okręgowa rada pielęgniarek i położnych. W związku z tym okręgowa rada pielęgniarek i położnych zostanie uprawniona do przeprowadzania czynności kontrolnych (art. 29).

Wpis do rejestru indywidualnych praktyk, indywidualnych specjalistycznych praktyk i grupowych praktyk, odmowa wpisu, zmiana wpisu do tych rejestrów oraz skreślenie z nich następują w formie uchwały okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Od uchwał tych pielęgniarki, położnej będzie przysługiwać pełna droga odwoławcza (odwołanie do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych) łącznie ze skargą do sądu administracyjnego (art. 32).

Art. 33 reguluje sprawę czasowego i okazjonalnego wykonywania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zawodu pielęgniarki, położnej bez konieczności stwierdzenia prawa wykonywania zawodu odpowiednio pielęgniarki lub położnej. Przepis ten dotyczy obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej. Natomiast norma zawarta w art. 34 odnosi się do sytuacji pielęgniarki, położnej o odpowiednio wysokich kwalifikacjach, nieposiadającej prawa wykonywania zawodu w Rzeczypospolitej Polskiej, która może być zaproszona przez szpitale lub medyczne instytuty naukowo-badawcze, jak również Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych lub właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych.

Istotną zmianę w stosunku do obowiązującej ustawy (sygnalizowany wcześniej art. 15 obowiązującej ustawy) zawiera projektowany art. 35. Zgodnie z nim pielęgniarka lub położna, która nie wykonuje zawodu łącznie przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, a zamierza podjąć jego wykonywanie, ma obowiązek zawiadomić o tym właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych i odbyć trwające nie dłużej niż 6 miesięcy przeszkolenie pod nadzorem innej osoby uprawnionej do wykonywania odpowiednio zawodu pielęgniarki, położnej, legitymującej się co najmniej 5 letnim doświadczeniem zawodowym. Opiekuna wskazuje kierownik podmiotu, w którym odbywane jest przeszkolenie.

Do kompetencji okręgowej rady pielęgniarek i położnych będzie należało wskazanie miejsca, oraz określenie czasu trwania i programu przeszkolenia dla pielęgniarki lub położnej chcącej powrócić do zawodu (przepis ten określa podstawową zasadę przeszkolenia). Jednocześnie zostanie stworzona druga możliwość, zgodnie z którą przeszkolenie może odbyć się również na podstawie umowy o pracę u pracodawcy, który zatrudnia albo dopiero ma zamiar zatrudnić pielęgniarkę lub położną po pięcioletniej przerwie w wykonywaniu zawodu. Konstrukcja przyjęta w art. 35 ust. 3 ma umożliwić elastyczny sposób odbywania przeszkolenia. Tym samym z możliwości przeszkolenia będzie mogła skorzystać pielęgniarka lub położna nosząca się dopiero z zamiarem powrotu do zawodu (ust. 2), jak i ta która już pracuje albo ma już konkretną propozycję pracy (ust. 3). Jednak w każdym przypadku to okręgowa rada będzie ustalała program przeszkolenia. Oczywiście sytuacja określona w ust. 3 będzie mogła mieć miejsce wyłącznie u pracodawcy, który będzie mógł zrealizować programu przeszkolenia.

W celu ujednolicenia zasad odbywania przeszkolenia Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze uchwały, ramowy program przeszkolenia, czas jego trwania, sposób i tryb odbywania oraz jego zaliczenia, mając na uwadze konieczność odnowienia wiedzy i umiejętności praktycznych przez pielęgniarki, położne powracające do wykonywania zawodu oraz czas niewykonywania zawodu. Na podstawie tej uchwały poszczególne programy w sprawach indywidualnych będą określane przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych. Tak więc, Naczelna Rada stworzy ogólne ramy programowe w związku, z którymi okręgowe rady podporządkują konkretną sytuację zawodową pielęgniarki lub położnej w postaci programu przeszkolenia.

Należy dodać, że kwestie związane z finansowaniem przeszkolenia będą stanowił przedmiot porozumienia między stronami, tj. okręgową radą pielęgniarek i położnych, pielęgniarką lub położną kierowaną na przeszkolenie a podmiotem, w którym przeszkolenie będzie miało miejsce. W sytuacji, w której pielęgniarka lub położna nawiąże stosunek pracy, sprawy związane z finansowaniem przeszkolenia (tj. warunki płacowe) regulowane będą w umowie o pracę.

Art. 36 reguluje specyficzną kwestię związaną z koniecznością ingerencji organów samorządu pielęgniarek i położnych w przypadku gdy istnieje uzasadnione podejrzenie całkowitej albo częściowej niezdolności pielęgniarki, położnej do wykonywania zawodu, spowodowanej jej stanem zdrowia. W takiej sytuacji okręgowa rada pielęgniarek i położnych powołuje komisję lekarską złożoną ze specjalistów odpowiednich dziedzin medycyny. Jej zadaniem jest wydanie orzeczenie w przedmiocie niezdolności pielęgniarki lub położnej do wykonywania zawodu. Okręgowa rada pielęgniarek i położnych, na podstawie orzeczenia komisji, podejmuje uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu na okres trwania niezdolności albo o ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych na okres trwania niezdolności. Pielęgniarka lub położna, w stosunku, do której podjęto uchwałę o zawieszeniu prawa wykonywania zawodu albo ograniczeniu wykonywania określonych czynności zawodowych, może wystąpić do okręgowej rady pielęgniarek i położnych o uchylenie uchwały, jeżeli ustaną przyczyny zawieszenia lub ograniczenia. Podkreślić trzeba że sytuacje związane ze stosowaniem tego typu rozwiązania (istniejącego także obecnie) nie powinny być częste, niemniej jednak ciężar tego typu spraw (ograniczenie prawa do wykonywania zawodu) wymaga stosownej regulacji ustawowej.

### III. Prawo wykonywania zawodu.

W rozdziale 3 (art. 37–52) dotyczącym uzyskiwania prawa wykonywania zawodów pielęgniarki i położnej projekt ustawy reguluje następujące kwestie:

- 1) warunki uzyskania (posiadania) prawa wykonywania zawodów pielęgniarki, położnej oraz określenie sytuacji w których prawo to wygasa,
- 2) zasady stwierdzania prawa wykonywania zawodu przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

Prawo wykonywania zawodu pielęgniarki (położnej) przysługuje osobie:

- 1) posiadającej świadectwo lub dyplom ukończenia polskiej szkoły pielęgniarskiej (szkoły położnych) bądź uzyskane w innym państwie niż państwo członkowskie Unii Europejskiej, pod warunkiem że dyplom lub świadectwo zostały uznane w Rzeczypospolitej Polskiej za równorzędne ze świadectwem ukończenia szkoły pielęgniarskiej (szkoły położnych) lub dyplomem, zgodnie z odrębnymi przepisami oraz, że spełniają minimalne wymogi kształcenia określone w przepisach prawa Unii Europejskiej,

- 2) posiadającej pełną zdolność do czynności prawnych,
- 3) której stan zdrowia pozwala na wykonywanie zawodu pielęgniarki (położnej).

Przedmiotowy projekt ustawy uwzględnia w całości przepisy dotyczące uznawania kwalifikacji zawodowych pielęgniarek i położnych będących obywatelami państw członkowskich Unii Europejskiej, stanowiące efekt kolejnych nowelizacji ustawy z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, w szczególności dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych. Należy nadmienić, że projektowane regulacje stanowią w swoim zasadniczym kształcie odwzorowanie obowiązujących norm prawnych.

Mając na uwadze postanowienia dyrektywy 2005/36/WE okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych są obowiązane do współpracy z odpowiednimi władzami lub organizacjami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, z którego pochodzi lub przybywa osoba ubiegająca się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu. Kwestie współpracy normuje szczegółowo art. 48.

Ponadto, art. 44 reguluje kwestie związane z przyznawaniem prawa do wykonywania zawodu na stałe albo na czas określony cudzoziemcowi, którego definicja znajduje się w art. 3 pkt 4.

Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu stwierdza, na wniosek osoby zainteresowanej, okręgowa rada pielęgniarek i położnych, właściwa ze względu na miejsce przyszłego wykonywania zawodu.

Okręgowe rady pielęgniarek i położnych oraz Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych zostały umocowane do współpracy z odpowiednimi władzami lub organizacjami państwa członkowskiego Unii Europejskiej, z którego pochodzi lub przybywa osoba ubiegająca się o stwierdzenie prawa wykonywania zawodu.

Do uchwał w sprawach stwierdzenia i przyznania prawa wykonywania zawodu stosuje się odpowiednio przepisy Kodeksu postępowania administracyjnego dotyczące decyzji administracyjnych.

Prawo wykonywania zawodu albo ograniczone prawo wykonywania zawodu wygasa w przypadku:

- 1) śmierci,
- 2) zrzeczenia się prawa wykonywania zawodu,
- 3) utraty prawa wykonywania zawodu w wyniku prawomocnego orzeczenia przez sąd pielęgniarek i położnych lub orzeczonego przez sąd środka karnego polegającego na zakazie wykonywania zawodu;
- 4) utraty obywatelstwa polskiego, obywatelstwa państwa członkowskiego Unii Europejskiej albo cofnięcia zezwolenia na osiedlenie się,
- 5) utraty pełnej zdolności do czynności prawnych,
- 6) upływu czasu, na jaki zostało przyznane,
- 7) utraty statusu rezydenta długoterminowego WE w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 13 czerwca 2003 r. o cudzoziemcach.

IV. Rejestry pielęgniarek i położnych.

Rozdział 4 projektowanej ustawy (art. 52 i następne) normuje kwestie związane z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych oraz rejestrów pielęgniarek i rejestrów położnych prowadzonych przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych,

a także rejestru obywateli państw członkowskich Unii Europejskiej, wykonujących na terenie tej izby czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki, położnej (art. 60).

Rejestry pielęgniarek i położnych jako podstawowe zbiory danych o pielęgniarkach i położnych wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej mają urzeczywistnić ważką potrzebę prowadzenia analiz w zakresie werbalizacji potrzeb dotyczących kształcenia reprezentantów wskazanych zawodów medycznych, struktury zatrudnienia w sferze pielęgniarstwa i położnictwa oraz opracowywania prognoz zapotrzebowania na opiekę pielęgniarską i położniczą. Ponadto, rejestry umożliwiają sprawne funkcjonowanie jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych.

W rozdziale tym uregulowana została kwestia wydawania członkom okręgowych izb pielęgniarek i położnych przez organy tych izb zaświadczeń stwierdzających, że pielęgniarka lub położna posiada kwalifikacje zgodne z wymaganiami wynikającymi z przepisów prawa Unii Europejskiej oraz poświadczających, iż przedkładany dyplom, świadectwo lub inny dokument potwierdzający posiadanie formalnych kwalifikacji odpowiada dokumentom potwierdzającym formalne kwalifikacje pielęgniarki lub położnej wynikające z przepisów prawa Unii Europejskiej. Powyższa uwaga dotyczy także kwestii wydawania zaświadczeń o przebiegu pracy zawodowej oraz innych zaświadczeń wymaganych przez odpowiednie władze lub organizacje państw.

W celu polepszenia jakości wymiany informacji między Centralnym Rejestrem a rejestrami prowadzonymi przez okręgowe rady pielęgniarek i położnych został wprowadzony obowiązek przekazywania przez okręgowe rady danych, w formie elektronicznej, do Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych (art. 58 ust. 4). Jednocześnie okręgowe rady zostały wyposażone w uprawnienie zwiększające możliwość aktualizacji danych w rejestrze. Mianowicie, w przypadku wątpliwości, co do aktualności danych zawartych w rejestrze pielęgniarek i położnych, okręgowa rada pielęgniarek i położnych może zwrócić się do podmiotów prowadzących zbiory meldunkowe, zbiory PESEL oraz ewidencję wydanych i utraconych dowodów osobistych o przekazanie danych niezbędnych do aktualizacji rejestrów. Przekazanie tych danych następuje w trybie ustawy z dnia 10 kwietnia 1974 r. o ewidencji ludności i dowodach osobistych (Dz. U. z 2006 r. Nr 139, poz. 993, z późn. zm.).

V. Szkoły pielęgniarskie i szkoły położnych.

W rozdziale 5 projekt ustawy reguluje kwestie dotyczące szkół pielęgniarskich i szkół położnych. Zgodnie z założeniami projektowanego aktu normatywnego studia na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będą się odbywały na poziomie studiów pierwszego stopnia (studia licencjackie) i drugiego stopnia (studia magisterskie).

Przyjęte w art. 61 (szkoły pielęgniarskie) i art. 62 (szkoły położnych) rozwiązanie terminologiczne jest związane przede wszystkim z ugruntowanym na tle obecnych regulacji ustawowych nazewnictwem tych szkół. Ponadto, wynika z konieczność unormowania w przepisach materialnych projektowanej ustawy tzw. studiów pomostowych. Stosowne regulacje w tym zakresie zawiera art. 63 ust. 3 pkt 2 i art. 64 ust. 3 pkt 3. Zatem aby wykluczyć wszelkie niejasności projekt ustawy posługuje się terminologią szkół pielęgniarski/położnych. zabieg ten jest również podyktowany prowadzonymi rejestrami przez jednostki organizacyjne samorządu. Wśród danych, które zawiera Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych (art. 53 pkt 14) znajduje się bowiem nazwa ukończonej szkoły pielęgniarskiej lub szkoły położnych. Wydaje się, że

takie rozwiązanie nie kłóci się z systematyką ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym, szczególnie biorąc pod uwagę brzmienie art. 63 ust. 2 i art. 64 ust. 2.

Co oczywiste standardy kształcenia w szkole pielęgniarstwa i szkole położnych określają przepisy odrębne, tj. przepisy ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i aktów wykonawczych wydanych na jej podstawie (art. 9 pkt 2 tej ustawy).

Niezbędnym warunkiem prowadzenia studiów na kierunkach pielęgniarstwo i położnictwo będzie uzyskanie przez szkołę akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia. Przedmiotowa kwestia w aktualnym stanie prawnym rodziła wiele problemów wobec istotnego braku synchronizacji akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia (akredytacja na wniosek Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego) z pozwoleniem na prowadzenie studiów wyższych na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo wydanym przez ministra właściwego do spraw szkolnictwa wyższego na podstawie opinii Państwowej Komisji Akredytacyjnej. Celem należytego powiązania projektowanych regulacji ustawowych projekt dokonuje stosownej zmiany ustawy z dnia 27 lipca 2005 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym (art. 98 projektowanej ustawy), w kierunku usankcjonowania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia.

Zgodnie z postulowanym rozwiązaniem tak jak obecnie utworzenie i prowadzenie kierunków pielęgniarstwo lub położnictwo będzie wymagało uzyskania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia. Zasady i tryb uzyskania tej akredytacji będzie określała projektowana ustawa. Wprowadzone regulacje sankcjonują obecny stan prawny, precyzując jednoznacznie obowiązek uzyskania akredytacji wydanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Wydaje się, że specyfika studiów na tym kierunku oraz liczba uczelni prowadzących ten kierunek (które często nie są uczelniami medycznymi) uzasadnia przyjęte rozwiązanie, szczególnie, że istnieje już obecnie stosowny aparat pomocniczy ministra właściwego do spraw zdrowia w postaci Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego. Jego następcą prawnym stanie się Krajowa Rada Akredytacyjna Szkół Pielęgniarek i Położnych. Zmiana dotycząca Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego ma jedynie charakter terminologiczny i wynika z dostawiania nazwy obecnej instytucji do faktycznie realizowanych zadań (obecna nazwa mogła wprowadzać w błąd, gdyż zawierała wyrazy „Szkolnictwa Medycznego”, choć faktycznie Krajowa Rada zajmowała się wyłącznie szkołami pielęgniarstwa i położnych). Tym samym projektowane rozwiązania nie stanowią nowej jakości lecz jedynie precyzują istniejące uprawnienia Ministra Zdrowia i Krajowej Rady Akredytacyjnej Szkolnictwa Medycznego. Warunkiem uzyskania akredytacji ministra właściwego do spraw zdrowia na prowadzenie studiów na kierunkach pielęgniarstwo lub położnictwo jest zapewnienie:

- 1) sposobu realizacji programu kształcenia,
- 2) kadry prowadzącej kształcenie,
- 3) bazy dydaktycznej, w tym kształcenia klinicznego,
- 4) wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia.

Minister właściwy do spraw zdrowia udziela akredytacji po przeprowadzeniu postępowania akredytacyjnego przez Krajową Radę. Akredytację uzyskuje się na okres od 3 do 5 lat. Udzielenie, odmowa lub cofnięcie akredytacji następuje w drodze decyzji administracyjnej wydanej przez ministra właściwego do spraw zdrowia. Odmowa albo cofnięcie akredytacji powoduje wstrzymanie rekrutacji do czasu ponownego uzyskania akredytacji.

Jak już była o tym mowa wyżej art. 62 ust. 3 pkt 2 oraz art. 63 ust. 3 pkt 3 przewidują przeniesienie do ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej regulacji dotyczących tzw. studiów pomostowych, obecnie instytucja ta regulowana jest w ustawie z dnia 20 kwietnia 2004 r. o zmianie ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 92, poz. 885) a jej stosowanie ograniczone jest do 2010 r. Tak więc, tzw. studia pomostowe zostaną utrwalone dzięki czemu będą mogły być prowadzone do naturalnego, samoistnego wygaśnięcia zainteresowania nimi (bez okresu granicznego), będą prowadzone w systemie stacjonarnymi i niestacjonarnym.

Zgodnie z art. 64 ust. 1 studia pomostowe są prowadzone w systemie stacjonarnym i niestacjonarnym. Możliwość prowadzenia tych studiów w wymienionych formach ma umożliwić elastyczne zwiększenie ich dostępności także dla pielęgniarek i położnych aktywnych zawodowo. Treści programowe studiów realizowanych w obu systemach są takie same, przy czym czas trwania studiów prowadzonych w systemie niestacjonarnym nie może być krótszy niż czas trwania studiów prowadzonych w systemie stacjonarnym.

VI. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych.

Projekt ustawy w rozdziale 6 poddaje stosownej regulacji kwestie dotyczące kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych, w tym:

- 1) ustalenie rodzajów kształcenia podyplomowego,
- 2) zasady odbywania kształcenia podyplomowego oraz sposób i tryb składania egzaminów kończących rodzaje kształcenia podyplomowego tj. specjalizacje i kursy kwalifikacyjne,
- 3) finansowanie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
- 4) sposób opracowywania programów kształcenia w poszczególnych rodzajach kształcenia podyplomowego,
- 5) warunki, które muszą spełniać podmioty prowadzące kształcenie podyplomowe pielęgniarek i położnych oraz obowiązki na nich spoczywające,
- 6) zasady prowadzenia rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe,
- 7) zasady przeprowadzania kontroli organizatorów kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych oraz nadzór nad kształceniem podyplomowym.

Zgodnie z art. 70 ust. 1 pielęgniarka, położna ma obowiązek stałego aktualizowania swojej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz prawo do doskonalenia zawodowego w różnych rodzajach kształcenia podyplomowego. Zasady wykonywania tego obowiązku będą określone przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych na podstawie art. 28 ust. 1 pkt 5 projektowanej ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych. Niewątpliwie możliwość kształcenia podyplomowego będzie miała znaczący wpływ na wypełnianie tego obowiązku przez pielęgniarki i położne.

Pielęgniarka, położna zatrudniona na podstawie umowy o pracę odbywa kształcenie podyplomowe na swój wniosek, na podstawie skierowania wydanego przez pracodawcę do organizatora kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych.

Art. 74 ustala następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:

- 1) szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja),
- 2) kurs kwalifikacyjny,
- 3) kurs specjalistyczny,

4) kurs dokształcający.

Najwięcej uwagi projektowana regulacja ustawowa poświęca specjalizacji z uwagi na jej zasadniczy charakter w systemie ochrony zdrowia. Specjalizacja ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznej wiedzy i umiejętności w określonej dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia oraz tytułu specjalisty w tej dziedzinie. Tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa lub dziedzinie mającej zastosowanie w ochronie zdrowia uzyskuje pielęgniarka, położna po odbyciu specjalizacji i zdaniu egzaminu państwowego. Warunki przystąpienia do specjalizacji zostały określone w art. 76 ust. 4, zgodnie z nim do specjalizacji może przystąpić pielęgniarka, położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) pracowała w zawodzie przez co najmniej dwa lata w ciągu ostatnich pięciu lat,
- 3) została dopuszczona do specjalizacji po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Specjalizacja jest dofinansowana ze środków publicznych (art. 79), zatem pielęgniarka, położna, która odbywała specjalizację dofinansowaną z tych środków, może ubiegać się o dopuszczenie do kolejnej specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych po upływie 5 lat od dnia zakończenia poprzedniej specjalizacji. Co oczywiste przepis ten nie wyłącza możliwości odbywania specjalizacji bez udziału środków publicznych (środki własne, pracodawcy itp.). Unormowanie powyższe będzie miało zastosowanie do pielęgniarki, położnej, która przerwała i nie ukończyła specjalizacji dofinansowywanej ze środków publicznych albo trzykrotnie nie zdała egzaminu państwowego (tak sformułowany przepis nie ogranicza możliwości ponownego zdawania egzaminu, tj. więcej niż trzy razy).

Kurs kwalifikacyjny ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę i położną wiedzy i umiejętności do udzielania określonych świadczeń zdrowotnych wchodzących w zakres danej dziedziny pielęgniarstwa lub dziedziny mającej zastosowanie w ochronie zdrowia. Kwestie związane z kursami zostały uregulowane w art. 79. Do kształcenia w ramach kursu kwalifikacyjnego może przystąpić pielęgniarka lub położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) posiada co najmniej sześciomiesięczny staż pracy w zawodzie,
- 3) została dopuszczona do kursu kwalifikacyjnego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Natomiast w art. 81 został uregulowany kurs specjalistyczny. Ma on na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych. Do kursu specjalistycznego może przystąpić pielęgniarka lub położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) została dopuszczona do kursu specjalistycznego po przeprowadzeniu postępowania kwalifikacyjnego.

Ostatnią formą kształcenia podyplomowego jest kurs dokształcający (art. 82). Uczestnictwo w nim ma na celu pogłębienie i aktualizację wiedzy i umiejętności zawodowych pielęgniarki, położnej. Do kursu dokształcającego może przystąpić pielęgniarka lub położna, która:

- 1) posiada prawo wykonywania zawodu,
- 2) została zakwalifikowana do odbycia kursu dokształcającego przez organizatora kształcenia.

Art. 84 określa organizatorów kształcenia podyplomowego, którymi mogą być:

- 1) szkoły wyższe, szkoły prowadzące działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych oraz zakłady opieki zdrowotnej, o których mowa w art. 1 ust. 2 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej oraz
- 2) inne podmioty po uzyskaniu wpisu do właściwego rejestru podmiotów prowadzących kształcenie podyplomowe.

Nadmienić należy, że kształcenie podyplomowe prowadzone przez przedsiębiorcę jest działalnością regulowaną w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej.

Warunkami prowadzenia kształcenia podyplomowego są:

- 1) posiadanie programu kształcenia, o którym mowa w art. 87 ust. 1 (tj. zatwierdzonego przez Ministra Zdrowia i opublikowanego na stronie Centrum) lub ust. 2 (kurs doszkalający – opracowywany przez organizatora szkolenia),
- 2) zapewnienie kadry dydaktycznej o kwalifikacjach odpowiednich dla danego rodzaju kształcenia, zgodnych ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia,
- 3) zapewnienie odpowiedniej do realizacji programu kształcenia bazy dydaktycznej, w tym dla szkolenia praktycznego, zgodnej ze wskazaniami określonymi w programie kształcenia,
- 4) posiadanie wewnętrznego systemu oceny jakości kształcenia, uwzględniającego narzędzia oceny jakości kształcenia oraz metody tej oceny.

Przepisy projektowanej ustawy zawarte w art. 84–92, bardzo szczegółowo regulują sprawy związane z działalnością w zakresie przeprowadzania kształcenia podyplomowego. Wśród nich ważnym elementem są art. 87 i 88 dotyczące programów kształcenia. Zgodnie z tymi przepisami kształcenie podyplomowe, z wyjątkiem kursów dokształcających, jest prowadzone na podstawie programów kształcenia sporządzanych dla danego jego rodzaju i systemu przez rady programowe działające w ramach Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych (Centrum). Centrum jest państwową jednostką budżetową podległą ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, finansowaną z budżetu państwa, z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia. Zapewnia ono m.in. obsługę organizacyjną państwowej komisji egzaminacyjnej do przeprowadzenia egzaminu na specjalizację.

Program kształcenia zawiera w szczególności:

- 1) założenia organizacyjno–programowe określające: rodzaj, cel i system kształcenia, czas jego trwania, sposób organizacji, sposób sprawdzania efektów kształcenia, wykaz umiejętności zawodowych stanowiących przedmiot kształcenia,
- 2) plan nauczania określający moduły kształcenia teoretycznego i wymiar godzinowych zajęć teoretycznych oraz placówki szkolenia praktycznego i wymiar godzinowy szkolenia praktycznego,
- 3) programy poszczególnych modułów kształcenia zawierające:
  - a) wykaz umiejętności, które powinny zostać nabyte w wyniku kształcenia,
  - b) treści nauczania,
  - c) kwalifikacje kadry dydaktycznej,
  - d) wskazówki metodyczne.



Zgodnie z art. 87 ust. 5 programy kształcenia są zamieszczane na stronach internetowych Centrum. W przypadku aktualizacji programu kształcenia Centrum udostępnia na stronach internetowych zaktualizowany program kształcenia oraz informuje o tym wpisanych do ewidencji organizatorów kształcenia prowadzących kształcenie na podstawie dotychczasowego programu. Podkreślić należy, że prowadzenie kształcenia podyplomowego w sposób nieuwzględniający dokonanej aktualizacji stanowi rażące naruszenie warunków wymaganych do wykonywania działalności objętej wpisem do rejestru organizatorów kształcenia.

Z omówioną problematyką korespondują przepisy przejściowe – art. 103 i art. 107. Zgodnie z nim Centrum przygotowuje programy kształcenia, o których mowa w art. 87, w terminie 18 miesięcy od dnia ogłoszenia niniejszej ustawy. Jednocześnie artykuł ten wejdzie w życie z dniem ogłoszenia ustawy. Ma to zagwarantować odpowiedni okres na wykonanie tego ustawowego obowiązku. Tak długi okres na wprowadzenie nowych zasad w kształceniu podyplomowym, wynikających z wprowadzenia konieczności opracowywania programów kształcenia przez Centrum (obecnie są to ramowe programy), ma zagwarantować ich należyłą jakość kształcenia podyplomowego.

Dodatkowo, kształcenie podyplomowe rozpoczęte przed ogłoszeniem programu kształcenia, o którym mowa wyżej, będzie mogło być kontynuowane na podstawie dotychczasowego programu kształcenia do czasu jego zakończenia. Tym samym nastąpi płynne przejście ze starego stanu prawnego do nowego (konieczność używania nowego programu kształcenia przez organizatora nastąpi od momentu jego publikacji i będzie dotyczyła nowych zajęć).

Nadzór nad realizacją kształcenia podyplomowego będzie sprawował minister właściwy do spraw zdrowia. Nadzorowi będzie polegał w szczególności na:

- 1) kontroli zgodność realizacji zajęć z programem kształcenia,
- 2) prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia,
- 3) zapewnieniu odpowiedniej jakości kształcenia,
- 4) rozliczaniu dofinansowania miejsc szkoleniowych dla specjalizacji.

Przy czym nadzór tzw. merytoryczny, o którym mowa w pkt 1–3, będzie wykonywany przez pracowników Centrum oraz osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych, a w szczególności przez krajowych i wojewódzkich konsultantów w dziedzinach pielęgniarstwa i pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub przez przedstawicieli okręgowej rady pielęgniarek i położnych właściwej dla miejsca prowadzenia kształcenia teoretycznego. Natomiast nadzór tzw. finansowy, o którym mowa w pkt 4 (tj. rozliczanie dofinansowania miejsc szkoleniowych dla specjalizacji), będzie wykonywany przez osoby upoważnione przez ministra właściwego do spraw zdrowia do wykonywania czynności kontrolnych (w tym przypadku celem jest umożliwienie przeprowadzenia stosownej kontroli przez osoby biegłe w kwestiach finansowych).

VII. Przepisy karne, zmieniające, przejściowe i końcowe.

Projektowana ustawa zawiera ponadto przepisy karne oraz szereg przepisów przejściowych zapewniających możliwość ukończenia staży podyplomowych, w tym staży odbywanych przez cudzoziemców, możliwość kontynuowania na zasadach dotychczasowych kształcenia podyplomowego

rozpoczętego przed wejściem w życie projektu, a także normy potwierdzające zachowanie po wejściu w życie nowej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej uprawnień nabytych na mocy starych przepisów. Istota zmian dokonanych w ustawie – Prawo o szkolnictwie wyższym została omówiona wcześniej. Jednocześnie projektowana ustawa dokonuje nowelizacji ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.). Zmiana ta ma ścisły związek z przedmiotem projektowanej regulacji gdyż dotyczy zaopatrzenia m.in. chorych wymagających stałej opieki (długotrwałej) w środki pomocnicze także na zlecenie pielęgniarki lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego. Innymi słowy dodawany przepis ma umożliwić wystawianie przez pielęgniarki, położne zleceń na te środki, które są niezbędne z punktu widzenia wykonywanego przez nie zawodu.

Z postulowanymi zmianami w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych nierozdzielnie będzie związana nowelizacja rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu zaopatrzenia w wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi oraz środki pomocnicze (Dz. U. Nr 139, poz. 1141) wynikająca ze zmiany upoważnienia zawartego w art. 31d ww. ustawy. Nowelizowane rozporządzenie będzie określało wybrane, cykliczne środki pomocnicze wystawiane na zlecenie przez pielęgniarkę lub położną ubezpieczenia zdrowotnego (np. pielęgniarka będzie uprawniona do wystawienia zlecenia na pieluchy anatomiczne poz. 12 złącznika nr 2 do przedmiotowego rozporządzenia), przy czym wystawienie zlecenia będzie mogło nastąpić po diagnozie lekarza. Rozwiązanie powyższe ma, przez zwiększenie samodzielności pielęgniarki i położnej, ułatwić sprawowanie opieki nad pacjentami wymagających opieki długoterminowej.

Projektowana ustawa wejdzie w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, tym samym projekt zakłada 6 miesięczny okres *vacatio legis*, który jest niezbędny z uwagi na istotne zmiany wynikające z wprowadzanych ustawą unormowań, z wyjątkiem regulacji dotyczących przygotowywania programów kształcenia przez Centrum.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. Nr 169, poz. 1414 oraz z 2009 r. Nr 42, poz. 337) niniejszy projekt ustawy został opublikowany w Biuletynie Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia. Od dnia udostępnienia projektu ustawy w Biuletynie Informacji Publicznej żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem stosownie do art. 7 ww. ustawy.

Przedmiotowy projekt ustawy nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. Nr 239, poz. 2039 oraz z 2004 r. Nr 65, poz. 597).

Projekt ustawy jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

## Ocena Skutków Regulacji

### 1. Podmioty, na które oddziałuje projektowana regulacja

Projekt ustawy dotyczy pielęgniarek i położnych oraz organów samorządu pielęgniarek i położnych. Pośrednio projektowana regulacja jako generalna, normatywna podstawa wykonywania zawodu pielęgniarki i położnej będzie oddziaływać na ogół osób korzystających z usług medycznych świadczonych przez pielęgniarki i położne.

### 2. Konsultacje społeczne

Równolegle do uzgodnień międzyresortowych projektowana regulacja została przekazana do konsultacji społecznych.

Należy wskazać, że projekt ustawy został skierowany w trakcie konsultacji społecznych m.in. do następujących organizacji pracowników (związków zawodowych):

- 1) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych,
- 2) Komisja Wspólna Rządu i Samorządu Terytorialnego,
- 3) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie,
- 4) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych,
- 5) Forum Związków Zawodowych,
- 6) Sekretariat Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”,
- 7) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia,
- 8) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”
- 9) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 10) Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia i Pomocy Społecznej.

Ponadto projekt ustawy został skierowany do następujących organizacji pracodawców:

- 1) Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 2) Ogólnopolski Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Szpitali Klinicznych,
- 3) Izba Lecznictwa Polskiego,
- 4) Związek Powiatowy Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Podkarpackiego  
Organizacja Pracodawców w Łańcucie,
- 5) Związek Powiatowych Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Województwa Wielkopolskiego – Organizacja Pracodawców w Gnieźnie,
- 6) Związek Pracodawców Służby Zdrowia w Łodzi,
- 7) Gdański Związek Pracodawców Członek Konfederacji Pracodawców Polskich,
- 8) Mazowiecki Związek Pracodawców Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 9) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 10) Wielkopolski Związek Zakładów Opieki Zdrowotnej – Organizacja Pracodawców,
- 11) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej,
- 12) Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego,

13) Konsorcjum Szpitali Wrocławskich,

14) Stowarzyszenie Organizatorów i Promotorów Opieki Długoterminowej „SOPOD” w Toruniu,

15) Związek Pracodawców Służby Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Nadmienić należy, że ww. organizacje pracowników i pracodawców w większości nie zgłosiły uwag do projektowanej regulacji.

Natomiast uwagi w trakcie konsultacji społecznych zgłosiły następujące podmioty (wśród nich znalazły się także niektóre organizacje pracowników i pracodawców):

- 1) Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
- 2) Naczelna Rada Lekarska
- 3) Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
- 4) Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
- 5) Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych
- 6) Federacja Związków Pracodawców Ochrony Zdrowia – „Porozumienie Zielonogórskie”
- 7) Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej
- 8) Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarnictwa
- 9) Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarnictwa Onkologicznego
- 10) Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarnictwa Ginekologiczno–Położniczego
- 11) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych
- 12) Państwowa Komisja Akredytacyjna
- 13) Polska Unii Szpitali Klinicznych
- 14) Izba Lecznictwa Polskiego
- 15) Związek Pracodawców Ratownictwa Medycznego Samodzielnych Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
- 16) Stowarzyszenie Szpitali Powiatowych Województwa Małopolskiego.

Projekt ustawy został umieszczony na stronach internetowych Biuletynu Informacji Publicznej Ministerstwa Zdrowia.

Na wstępie należy podkreślić, że zgłoszone uwagi miały charakter bardzo szczegółowy i co do zasady merytoryczny. Najliczniejsze kompleksowe uwagi do projektowanej ustawy zgłosiła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Zostały one w przeważającej części uwzględnione. Podkreślenia wymaga zbieżność zgłoszonych uwag przez Naczelną Radę z innymi podmiotami uczestniczącymi w konsultacjach. Tym samym uwzględnienie postulatów samorządu pielęgniarek i położnych powodowało akceptację uwag tożsamyh zgłoszonych przez inne podmioty albo ich bezprzedmiotowość (z powodu przyjęcia odpowiednich uwag Naczelnej Rady). Uwzględniając ten fakt oraz dużą liczbę zgłoszonych uwag, w niniejszej części Oceny Skutków Regulacji zostaną omówione postulaty Naczelnej Rady, które nie zostały uwzględnione. Należą do nich uwagi dotyczące w szczególności:

- 1) uzupełnienia tzw. słowniczka ustawowego o dodatkowe definicje – uwaga ta nie została przyjęta ze względu na brak w dalszej części projektowanej ustawy odniesień do postulowanych definicji,

- 2) rozbudowy katalogu przewidzianego w art. 4 ust. 2 i art. 5 ust. 2 (za wykonywanie zawodu pielęgniarki/położnej uważa się również zatrudnienie w instytucjach bezpośrednio nie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych) – postulat nie został przyjęty, gdyż dotyczył dodania zatrudnienia w zakładach pracy chronionej, w jednostkach organizacyjnych publicznej służby krwi – należy wskazać, że pielęgniarki zatrudnione w tym miejscach pracy są objęte normą z art. 4 ust. 1 jeżeli udzielają w nich świadczeń zdrowotnych – oraz koordynowania lub prowadzenia działań w zakresie poprawy jakości świadczeń zdrowotnych – natomiast zakres tej zmiany wyczerpują istniejące przepisy zawarte w art. 4 ust. 2 i art. 5 ust. 2,
- 3) zmiany treści art. 8 poprzez dodanie tytułów „licencjata/magistra pielęgniarstwa/położnictwa” – uwaga nie uwzględniona; treść tych tytułów wynika z przepisów Prawa o szkolnictwie wyższym, w związku z tym zbędne jest ich powtórzenie w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej,
- 4) przekazywania na podstawie art. 18 dokumentacji medycznej do właściwego archiwum państwowego – uwaga nie uwzględniona z powodu konieczności wydatkowania dodatkowych środków z budżetu państwa,
- 5) dodania przepisów zapewniających gwarantowaną minimalną wysokość wynagrodzenia za pracę w zależności od posiadanych kwalifikacji – postulat nie przyjęty z powodu konieczności wydatkowania dodatkowych znacznych środków z budżetu państwa; ponadto, jest problematyczne czy ustawodawca mógłby tego typu przepisy adresować do podmiotów niepublicznych,
- 6) obligatoryjnego finansowania Centralnego Rejestru, o którym mowa w art. 53 ust. 1 projektowanej ustawy – obecny przepis ma charakter fakultatywny, a projektowane rozwiązanie w tym zakresie w ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych nie zmienia tego stanu rzeczy (art. 90 tej ustawy), analogiczna uwaga dotyczyła również okręgowych rejestrów pielęgniarek i rejestrów położnych nie została uwzględniona ponieważ kwestie te reguluje także projekt ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych,
- 7) dofinansowania kursów kwalifikacyjnych – uwaga nie uwzględniona z powodu konieczności wydatkowania dodatkowych środków z budżetu państwa.

Ponadto znaczący wpływ na przyjęty kształt projektowanej ustawy miały uwagi zgłoszone w trakcie uzgodnień zewnętrznych (międzyresortowych), przyjęcie których spowodowało również bezprzedmiotowość niektórych uwag zgłoszonych w trakcie konsultacji społecznych. Zastrzeżenia powyższe dotyczą m.in. uwag Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych czy też Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych. Przy czym szczegółowe uwagi zgłoszone przez te podmioty w dużej mierze zostały uwzględnione. Z tych samych przyczyn tylko częściowo zostały uwzględnione uwagi Naczelnej Rady Lekarskiej oraz pozostałych podmiotów uczestniczących w konsultacjach.

### 3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych.

Dotacja Ministra Zdrowia na realizację zadań przejętych przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych od administracji publicznej w 2008 r. wyniosła 3.848.000 zł. W kwocie tej znalazły się wydatki na dofinansowanie z budżetu państwa rejestrów prowadzonych przez jednostki organizacyjne samorządu pielęgniarek i położnych, w tym na Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych. Planowana na 2009 r. kwota z budżetu państwa na zadania realizowane przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych pozostaje

bez zmian i wynosi 3.848.000 zł. Tym samym źródłem finansowania m.in. wypisów z ww. rejestrów są budżety poszczególnych jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych dofinansowywane co roku z budżetu państwa (podstawę prawną dla tych działań określa projektowana równolegle ustawa o samorządzie pielęgniarek i położnych – art. 90 tej ustawy).

Art. 70 ust. 5 nie stanowi podstawy do wydatkowania dodatkowych środków z budżetu państwa. Skierowanie pielęgniarki lub położnej pełniącej zawodową służbę wojskową będzie możliwe wyłącznie w przypadku posiadania przez jednostkę wojskową stosownych środków finałowych na ten cel przewidzianych w budżecie na dany rok. Tym samym przepis ten jedynie stwarza podstawę prawną do takiego skierowania i jest wyrazem równego traktowania pielęgniarek lub położnych wykonujących zawód w różnych formach.

Regulacja zawarta w art. 35 nie pociąga za sobą skutków finansowych dla budżetu państwa. Kwestie związane z finansowaniem przeszkolenia będą stanowiły przedmiot porozumienia między stronami, tj. okręgową radą pielęgniarek i położnych, pielęgniarką lub położną kierowaną na przeszkolenie a podmiotem, w którym przeszkolenie będzie miało miejsce.

Zgodnie z art. 79 projektu, specjalizacja jest dofinansowana ze środków publicznych przeznaczonych na ten cel w budżecie państwa, w części której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia, w ramach posiadanych środków i ustalonych miejsc szkoleniowych dla pielęgniarek i położnych. Wydatki w zakresie specjalizacji medycznych w 2010 r. wynoszą około 7 000 000 zł. Należy nadmienić, że w 2009 r. staże i specjalizacje medyczne były finansowane z Funduszu Pracy. W 2010 r. jest kontynuowany ten sposób finansowania. Projektowana ustawa co do zasady odnosi się do finansowania specjalizacji ze środków budżetu państwa. Jednocześnie projektowana ustawa zawiera przepis przejściowy pozwalający na finansowanie specjalizacji w 2010 r. na zasadach dotychczasowych (art. 106 ust. 3).

Finansowanie stażu podyplomowego dla pielęgniarek i położnych, o którym mowa w art. 104 ustawy, będzie miało tendencje zmniejszające ze względu na wygasającą liczbę osób uprawnionych do jego odbycia. W 2007 r. – liczba pielęgniarek i położnych stażystek wynosiła 120 – wykonanie 796 354 zł, natomiast w 2008 r. – liczba pielęgniarek i położnych stażystek wyniosła 53 – wykonanie 366 133 zł. W związku z powyższym przepis ten ma charakter przejściowy. Proponowane zmiany w systemie kształcenia podyplomowego będą finansowane w ramach środków planowanych w ustawach budżetowych na dany rok, tym samym przedmiotowa regulacja nie będzie rodziła z tego tytułu dodatkowych obciążeń dla budżetu państwa.

4. Wpływ regulacji na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

Projekt ustawy nie ma bezpośredniego wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw. Jednak zapewnienie przejrzystości i uporządkowanie zagadnień dotyczących podejmowania działalności zawodowej w sferze pielęgniarstwa i położnictwa może zwiększyć społeczne zainteresowanie zawodami pielęgniarki i położnej, przez co zwiększy się liczba osób wykonujących te zawody w formach wskazanych w ustawie.

5. Wpływ na rynek pracy.

Projekt ustawy nie ma bezpośredniego wpływu na rynek pracy. Jednakże nowe regulacje dotyczące określenia członkostwa w samorządzie pielęgniarek i położnych pozwolą na wskazanie dokładnej liczby pielęgniarek i położnych wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Samo zaś uporządkowanie zagadnień z zakresu pielęgniarstwa i położnictwa może mieć przy tym ograniczony wpływ na zwiększenie liczby osób zainteresowanych podjęciem pracy w zawodach pielęgniarki i położnej. W tym względzie należy zwrócić uwagę na projektowany art. 35, który ułatwi w sposób znaczący pielęgniarkom, położnym powrót do wykonywania wyuczonego zawodu.

#### 6. Wpływ regulacji na sytuację i rozwój regionalny

Projekt ustawy nie ma wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

#### 7. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia ludności

Przejrzystość regulacji prawnej dotyczącej wykonywania zawodu pielęgniarki oraz zawodu położnej może sprzyjać podejmowaniu przez młode osoby właśnie tej ścieżki kariery zawodowej, zaś zagwarantowanie odpowiednich standardów kształcenia w tychże zawodach medycznych stwarza realną szansę na ustabilizowanie jakości opieki pielęgniarskiej i położniczej na należytym, wysokim poziomie.

#### 8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Stworzenie właściwej i trwałej podstawy normatywnej dla funkcjonowania w rzeczywistości społecznej zawodów pielęgniarki i położnej może poprzez pozytywny wpływ na jakość świadczonej opieki medycznej wpłynąć podniesienie ogólnego poziomu satysfakcji społecznej.