

UZASADNIENIE

I. Wprowadzenie

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

- 1) wykonywania zawodów pielęgniarstwa i położnictwa,
- 2) uzyskiwania prawa wykonywania zawodu pielęgniarstwa i zawodu położnictwa,
- 3) kształcenia zawodowego pielęgniarstwa i położnictwa,
- 4) kształcenia podyplomowego pielęgniarstwa i położnictwa,
- 5) prowadzenia rejestrów pielęgniarstwa i rejestrów położnictwa.

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

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 pielęgniarstwa i położnictwa, 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 do 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 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 pielęgniarki i położnej 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, że określonym zmianom ulec muszą te przepisy ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, 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 pielęgniarki i położnej 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 w 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 pielęgniarki lub położnej odbywającej 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 przede 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 dentystry (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 pielęgniarki przez wymienienie najistotniejszych z punktu widzenia ustawodawcy elementów charakteryzujących ten zawód. Istotną normę wyraża ust. 2 tego artykułu, zgodnie z nim za wykonywanie zawodu pielęgniarki uważa się również (katalog zamknięty):

- 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.) 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 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.

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. Art. 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 w 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 dentysty – 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 dentysty. 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”, „pielęgniarz” albo „położna”, „położny”. Tytułami tymi mogą posługiwać się wyłącznie osoby posiadające prawo wykonywania zawodu, a także pielęgniarka, położna będąca obywatelem państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonująca zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej zgodnie z przepisami projektowanej ustawy. Z tym, że obywatel 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 pielęgniarsce i położnej posiadającej 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 położone 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 różnicowaniem.

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 posiadanymi

kwalifikacjami 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 przełożonemu 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).

Art. 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. 417, z późn. zm.). 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 zawodu 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 pielęgniarce i położnej 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 do 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 nieistniejący w obowiązującej ustawie),
- 3) jednocześnie pielęgniarki lub położne nie mogą być:

- a) zawieszono w prawie wykonywania zawodu albo ograniczone w wykonywaniu określonych czynności zawodowych na podstawie przepisów niniejszej ustawy lub przepisów o samorządzie pielęgniarek i położnych,
 - b) pozbawione możliwości wykonywania zawodu z uwagi na zastosowany środek zapobiegawczy w postępowaniu karnym,
 - c) pozbawione 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 wnioski o wpis (nowy warunek nieistniejący 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 współnikami 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 złożenia wniosku określonego we wcześniejszych przepisach (odpowiednio art. 21 ust. 5 lub art. 22 ust. 4) i oświadczenia, którego treść będzie zgodna odpowiednio z art. 21 ust. 7 lub art. 22 ust. 6. W przypadku niedokonania 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 3 319,88 zł – 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 67 zł) 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 pielęgnacyjną, 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 przysługiwała 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 program przeszkolenia.

W celu ujednoczenia 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 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. W sytuacji, w której pielęgniarka lub położna nawiąże stosunek pracy, sprawy związane z finansowaniem przeszkolenia (tj. warunki płacowe) będą regulowane 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 orzeczenia 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 pielęgniarstwa (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 pielęgniarstwa (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. 58).

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 została uregulowana 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. 57 ust. 7).

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 konieczności 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 pielęgniarских/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 pielęgniarской 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 pielęgniarской 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 dostosowania 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 pielęgniarek 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 pielęgniarki 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 pielęgniarki 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. 22 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. 75 ustala następujące rodzaje kształcenia podyplomowego:

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

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. 80. 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 doszkalających, 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 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. Nadzór będzie polegał w szczególności na:

- 1) kontroli zgodności realizacji zajęć z programem kształcenia,
- 2) ocenie prawidłowości prowadzonej dokumentacji przebiegu kształcenia,
- 3) zapewnieniu odpowiedniej jakości kształcenia,
- 4) rozliczaniu dofinansowania miejsc szkoleniowych do 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 do 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 ustawy, a także normy potwierdzające zachowanie po wejściu w życie nowej ustawy o zawodach pielęgniarstwa 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 pielęgniarstwa lub położnej ubezpieczenia zdrowotnego. Innymi słowy dodawany przepis ma umożliwić wystawianie przez pielęgniarstwa,

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 nierozzerwalnie 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) wydanego na podstawie 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 lobbingowej 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

Równoległe 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 Pielęgniarstwa,
- 9) Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego,
- 10) Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego,
- 11) Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych,
- 12) Państwowa Komisja Akredytacyjna,
- 13) Polska Unia 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. Najlichniesze 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 pie-

lęgniarek 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 pielęgniarstwa/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 tych 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 pielęgniarstwa i położnictwa,
- 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. W 2009 r. kwota z budżetu państwa na zadania realizowane przez samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych również wynosiła 3 848 000 zł. W 2010 r. planowane w budżecie państwa środki na ten cel to 3 656 000 zł. Tym samym źródłem finansowania m.in. wypisów z ww. rejestrów są budżety poszczególnych jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych dofinansowywane corocznie z budżetu państwa (podstawę prawną dla tych działań określa projektowana równolegle ustawa o samorządnie pielęgniarek i położnych – art. 91 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 finansowych 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 będzie się zmniejszało 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, a w 2009 r. – 20 – wykonanie 191 500 zł. Odnośnie do 2010 r. liczba pielęgniarek i położnych mogących zgłosić się na przedmiotowy staż jest w chwili obecnej w trakcie planowania.

W związku z powyższym przepis ten ma charakter przejściowy. Proponowane zmiany w systemie przekształcenia 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 pielęgniarstwa i położniczym, 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 pielęgniarstwa i położniczego pozwolą na wskazanie dokładnej liczby pielęgniarstwa i położniczych 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 pielęgniarstwa i położniczego. W tym względzie należy zwrócić uwagę na projektowany art. 35, który ułatwi w sposób znaczący pielęgniarstwu, położniczym 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 pielęgniarstwa oraz zawodu położniczego 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 pielęgniarstwa i położniczej na należytych, wysokim poziomie.

8. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

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