

## UZASADNIENIE

### I. Wprowadzenie

Samorząd pielęgniarek i położnych jest jedną z postaci samorządu zawodowego reprezentującego osoby wykonujące zawody zaufania publicznego, jakie w świetle art. 17 Konstytucji mogą istnieć w demokratycznym państwie prawnym celem sprawowania pieczy nad należyтым wykonywaniem tychże zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Aktualnie podstawę normatywną dla istnienia samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych stanowi ustawa z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych (Dz. U. Nr 41, poz. 178, z późn. zm.).

Przedmiotowy akt prawny pochodzi z okresu sprzed uchwalenia Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r., stąd też szereg szczegółowych rozwiązań normatywnych zawartych w aktualnie obowiązującej ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych może budzić uzasadnione wątpliwości z punktu widzenia wymogów państwa prawa. Uwaga niniejsza dotyczy spraw związanych z odpowiedzialnością zawodową, gdyż obecnie zasadnicza część postępowania w tym zakresie jest regulowana w akcie wykonawczym. Nie bez znaczenia pozostaje także fakt wielokrotnej nowelizacji ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. Wszystkie te okoliczności łącznie przesadzają o potrzebie uchwalenia nowej ustawy regulującej funkcjonowanie samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, przy czym konieczność zapewnienia spójności i przejrzystości uregulowań prawnych ze sfery pielęgniarstwa i położnictwa aktualizuje kwestię przygotowania projektu ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych w ścisłym związku z równoległym projektem ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej. Projekt ustawy o samorządzie pielęgniarek i położnych uwzględnia więc nowe treści merytoryczne wynikające z projektu ustawy o zawodach pielęgniarstwa i położnej.

W projekcie proponuje się odejście od dotychczasowego ujęcia członkostwa w samorządzie pielęgniarek i położnych. Podstawą do takiego ujęcia jest sam art. 17 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, który stanowi m.in., że samorząd zawodowy reprezentuje osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i sprawuje pieczę nad należyтым wykonywaniem tych zawodów. W związku z tym zaproponowano, aby członkiem samorządu pielęgniarek i położnych była pielęgniarzka lub położna, która ma prawo wykonywania zawodu, przy czym

członkostwo w samorządzie rozpoczyna się od dnia podjęcia uchwały o stwierdzeniu albo przyznaniu prawa wykonywania zawodu (art. 5 ust. 2). Projektowana regulacja w tym zakresie ma więc na celu pełniejsze oddanie istoty samorządu zawodowego jako instytucji publicznoprawnej.

Należy nadmienić, że omawiana norma konstytucyjna ma na celu ochronę odbiorców usług świadczonych przez osoby wykonujące zawody zaufania publicznego i swoją treścią wyznacza podstawowe zadanie samorządu zawodowego, jakim jest sprawowanie pieczy nad należytych wykonywaniem danego zawodu. Trybunał Konstytucyjny wielokrotnie w swoich orzeczeniach akcentował, że podstawą włączenia określonego zawodu do kategorii zawodu zaufania publicznego powinno być zawsze uznanie, że takie działanie ustawodawcy „nie następuje w celu stworzenia określonej grupie zawodowej przywilejów, lecz ma służyć interesowi publicznemu”, przy czym interes ten nie może być utożsamiany „z interesem korporacji zawodowej czy też jej członków” (wyrok z dnia 18.02.2004 r., sygn. P 21/02, wyrok z dnia 19.04.2006 r., sygn. K 6/06).

Projekt ustawy w znacznej części zawiera rozwiązania przeniesione z ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych. Dotyczy to w szczególności zadań samorządu, jego struktury, nazewnictwa i kompetencji organów. Wartością samą w sobie jest bowiem niewątpliwie uhonorowanie tradycji i zwyczajów w funkcjonowaniu jednostek samorządu zawodowego, jakie utrwaliły się na gruncie dotychczasowej regulacji ustawowej. W niezbędnym zakresie zostały przy tym dookreślone zadania przypisane poszczególnym organom samorządowym celem zapewnienia przejrzystości ich działania i likwidacji wątpliwości interpretacyjnych.

Nadmienić należy, że art. 17 ust. 1 Konstytucji pozostawił ustawodawcy swobodę w kształtowaniu samorządu zawodowego. Wynika to wprost z tego przepisu, bowiem zgodnie z nim można tworzyć samorządy zawodowe w drodze ustawy. Tym samym ustawodawca jest także uprawniony do ukształtowania ustroju danego samorządu w celu zapewnienia możliwości wykonywania przez niego zadań, przejawiających się w sprawowaniu pieczy nad należytych wykonywaniem zawodu zaufania publicznego. Podkreślenia wymaga to, że Konstytucja wyznacza w tym zakresie dwie istotne przesłanki sprawowania pieczy: musi to nastąpić w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony. Innymi słowy przyjęte przez ustawodawcę rozwiązania mają zapewnić jak najdalej idącą realizację interesu publicznego i jego ochronę.

## II. Przepisy ogólne projektowanej ustawy

Uwzględniając treść art. 17 ust. 1 Konstytucji projektowana ustawa określa organizację i zadania samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych oraz prawa i obowiązki jego członków (art. 1 określający zakres przedmiotowy i podmiotowy projektowanej ustawy).

Samorząd zawodowy pielęgniarek i położnych reprezentuje osoby wykonujące zawody pielęgniarstwa i położnej oraz sprawuje pieczę nad należytym wykonywaniem tych zawodów w granicach interesu publicznego i dla jego ochrony (art. 2 ust. 1). Jak stanowi ust. 2 tego artykułu, samorząd jest niezależny w wykonywaniu swoich zadań i podlega tylko przepisom prawa. Zmiana dotychczasowej treści analogicznego przepisu obecnie obowiązującego (tj. art. 1 ust. 3) jest podyktowana treścią art. 87 ust. 1 Konstytucji, zgodnie z którym oprócz ustaw źródłami prawa powszechnie obowiązującego są także ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia. Tym samym oczywistą kwestią jest podleganie samorządu pielęgniarek i położnych również innym źródłom prawa powszechnie obowiązującego niż tylko ustawa.

Przynależność pielęgniarek i położnych do samorządu jest obowiązkowa i łączy się z obecnym rozumowaniem charakteru samorządu zawodowego wynikającym z treści art. 17 ust. 1 Konstytucji.

Zgodnie z art. 2 ust. 4 jednostkami organizacyjnymi samorządu pielęgniarek i położnych posiadającymi osobowość prawną są Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych oraz okręgowe izby pielęgniarek i położnych. Jest ich obecnie 45 i w tym zakresie projektowane regulacje ustawowe pozostawiają bez zmiany ich ilość. Potencjalne zmiany tego stanu będą znajdowały się w gestii samorządu (art. 7 ust. 3).

Przepisy ogólne projektowanej ustawy zawierają ponadto tzw. słowniczek ustawowy, zawierający objaśnienia najczęściej używanych w projektowanej regulacji pojęć (art. 3).

## III. Zadania i zasady działania samorządu pielęgniarek i położnych

Przepisy rozdziału 2 określają zadania i zasady działania samorządu pielęgniarek i położnych. Postanowienia tego rozdziału regulują m.in. przepisy wspólne dotyczące organów izb jednostek organizacyjnych samorządu (tj. okręgowych izb i Naczelnej Izby). Jednocześnie określają w sposób ogólny zadania samorządu.

Art. 4 projektowanej ustawy zawiera otwarty katalog zadań i kompetencji samorządu pielęgniarek i położnych. Ma on charakter ogólny, gdyż jego doprecyzowanie następuje

w innych przepisach projektowanej ustawy, a także w innych aktach normatywnych stanowiących źródła prawa powszechnie obowiązującego.

Zgodnie z art. 5 pielęgniarka i położna staje się członkiem samorządu z dniem wpisania do rejestru prowadzonego przez właściwą ze względu na miejsce wykonywania zawodu okręgową radę. Regulacje zawarte w tym artykule szczegółowo określają zasady dokonywania wpisu i jego zmian.

Uwzględniając dotychczasowe wątpliwości, w szczególności dotyczące opłacania składek członkowskich przez osoby wykonujące zawód zagranicą, projekt ustawy w projektowanym art. 5 ust. 8 jednoznacznie wskazuje, że pielęgniarka lub położna w przypadku wykonywania zawodu wyłącznie poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej składa wnioski o wykreślenie jej z rejestru wraz z informacją o miejscu wykonywania zawodu. Nadmienić należy, że dotychczasowy stan prawny w tej kwestii wskazywał, iż na listę członków okręgowej izby wpisuje się pielęgniarki i położne, które posiadają prawo wykonywania zawodu oraz zamierzają wykonywać lub wykonują zawód na obszarze działania izby. Tym samym obowiązujący przepis nie stwarzał podstaw do ściągania składek od osób wykonujących zawód za granicą. Aby jednoznacznie sprawy te wyjaśnić projekt ustawy wprowadza ww. regulację.

Przepisy art. 6 regulują strukturę organów Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych. Siedzibą Naczelnej Izby i jej organów jest miasto stołeczne Warszawa. Natomiast organami Naczelnej Izby są:

- 1) Krajowy Zjazd,
- 2) Naczelna Rada,
- 3) Naczelna Komisja Rewizyjna,
- 4) Naczelny Sąd,
- 5) Naczelny Rzecznik.

Natomiast zgodnie z art. 7 ust. 1 organami okręgowej izby są:

- 1) okręgowy zjazd,
- 2) okręgowa rada,
- 3) okręgowa komisja rewizyjna,
- 4) okręgowy sąd,

5) okręgowy rzecznik odpowiedzialności zawodowej.

Przepis powyższy potwierdza dotychczasową strukturę organów okręgowej izby pielęgniarek i położnych. Należy nadmienić, że okręgową izbę tworzą pielęgniarki i położne wpisane do rejestru pielęgniarek, położnych prowadzonego przez okręgową radę, o czym stanowi ust. 2 tego artykułu.

Ważne regulacje doprecyzowujące dotychczasowy stan prawny zawiera projektowany art. 8. Zgodnie z nim kadencja organów izby trwa 4 lata. Organy te działają do czasu pierwszego posiedzenia nowo wybranych organów. Ponadto funkcję przewodniczącego okręgowej rady, wiceprzewodniczącego okręgowej rady, skarbnika okręgowej rady, okręgowego rzecznika oraz sekretarza okręgowej rady, Prezesa Naczelnej Rady, Wiceprezesa Naczelnej Rady, Skarbnika Naczelnej Rady, Naczelnego Rzecznika oraz Sekretarza Naczelnej Rady można nieprzerwanie pełnić nie dłużej niż przez 2 następujące po sobie kadencje. Jeżeli wyboru dokonano na skutek wygaśnięcia mandatu przed upływem danej kadencji, pełnienie funkcji do końca tej kadencji przyjmuje się za pełnienie jej przez pełną kadencję. Jednocześnie zgodnie z projektowanymi przepisami zastępca rzecznika odpowiedzialności zawodowej będzie pełnił funkcję do czasu wyboru nowego zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej. Z przepisami tego artykułu koresponduje norma przejściowa zawarta w art. 95.

Omawiając projektowane rozwiązanie ustawowe należy zauważyć, że dotychczasowe unormowania w tym zakresie budziły szereg wątpliwości. Zgodnie z obecnie obowiązującym art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych kadencja organów izby trwa 4 lata. Natomiast ust. 2 tego samego artykułu stanowi, iż tę samą funkcję w organach izby można pełnić nie dłużej niż przez dwie następujące po sobie kadencje. Tym samym ponowny wybór tej samej osoby na tę samą funkcję w organie okręgowej izby pielęgniarek i położnych na następną trzecią kadencję jest w sposób oczywisty sprzeczny z przytoczoną treścią art. 14 ust. 2. Mimo tak jednoznacznej normy prawnej doszło do jej naruszenia przez niektóre okręgowe izby pielęgniarek i położnych. W 2007 r. w następstwie dokonanych przez poszczególne okręgowe zjazdy pielęgniarek i położnych wyborów do organów izb nastąpiło naruszenie przytoczonego wyżej stanu prawnego przez wybór na trzecią kadencję osób dotychczas sprawujących funkcję przewodniczących okręgowej rady pielęgniarek i położnych. Na tle łamania powyższego zakazu zapadło postanowienie Sądu Najwyższego (sygn. akt III ZS 6/08), w uzasadnieniu którego Sąd Najwyższy potwierdził fakt naruszania normy zabraniającej ponownego wyboru na trzecią kadencję. Mając na uwadze omówiony stan prawny projektowana norma w sposób

możliwie precyzyjny określa tak, aby nie było wątpliwości, kogo należy rozumieć pod pojęciem osoby pełniącej funkcję w organach izby. Powyższe doprecyzowanie nastąpiło przez enumeratywne wskazanie tych funkcji.

Doprecyzowanie istniejących obecnie uprawnień nadzorczych Ministra Zdrowia nad samorządem ma miejsce w art. 10. Obecny stan prawny w tym zakresie zawarty w art. 6 obowiązującej ustawy budził wątpliwości samorządu, szczególnie obowiązek przesyłania Ministrowi podjętych uchwał. Przede wszystkim obowiązek ten nie był sformułowany bezpośrednio, lecz wynikał z wykładni celowościowej art. 6 ust. 1 obowiązującej ustawy. Projekt zakłada w ust. 4, że minister właściwy do spraw zdrowia, w celu realizacji uprawnienia dotyczącego zaskarżania uchwał podejmowanych przez organy samorządu (ust. 2) lub w przypadku niewykonania obowiązku określonego w ust. 1 (tj. nienadesłania stosownej uchwały), ma prawo zwrócić się do organu izby z żądaniem przekazania podjętej przez ten organ uchwały. Organ izby przekazuje uchwałę w terminie 14 dni od dnia otrzymania żądania.

Jednak istotą art. 10 ust. 1 jest uprawnienie ministra właściwego do spraw zdrowia do zaskarżenia do Sądu Najwyższego uchwały organu izby pod zarzutem niezgodności z prawem. Do rozpoznania tej skargi Sąd Najwyższy będzie stosował przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o postępowaniu nieprocesowym.

Z postanowieniem tym koresponduje obowiązek przekazywania przez organy izb ministrowi właściwemu do spraw zdrowia, w terminie 21 dni od dnia ich podjęcia, niektórych rodzajów uchwał dotyczących najistotniejszych kwestii z punktu widzenia zgodnego z prawem funkcjonowania organów samorządu. Wyliczenie zawarte w ust. 1 ma charakter enumeratywny i dotyczy uchwał w zakresie:

- 1) regulaminów wyborów do organów izb,
- 2) regulaminów organów izb,
- 3) wyborów osób na funkcję w organach izb,
- 4) reprezentowania izb przez osoby pełniące funkcję w ich organach.

Projektowana regulacja przewiduje, że Minister będzie mógł skierować skargę do Sądu w terminie 3 miesięcy (obecnie ma to zrobić w terminie 2 miesięcy) od dnia otrzymania uchwały. Wydłużenie tego terminu wynika z konieczności eliminowania z obiegu prawnego uchwał sprzecznych z prawem i jest powiązany z potrzebą analizowania często bardzo

skomplikowanych stanów faktycznych i prawnych zaistniałych przy podejmowaniu uchwał przez organy samorządu.

Tak jak obecnie, Sąd Najwyższy będzie mógł utrzymać zaskarżoną uchwałę w mocy lub ją uchylić i przekazać do ponownego rozpoznania właściwemu organowi samorządu. Będzie jednak miał obowiązek ustalenia wytycznych co do sposobu jej załatwienia, co jest istotne z punktu widzenia wykonania orzeczenia Sądu Najwyższego przez organy samorządu.

Minister właściwy do spraw zdrowia będzie miał także możliwość zwrócenia się do Krajowego Zjazdu lub do Naczelnej Rady o podjęcie uchwały w sprawie należącej do właściwości samorządu. Wniosek ten powinien rozpatrzyć najbliższy Krajowy Zjazd, a Naczelna Rada – na najbliższym posiedzeniu, jednak nie później niż w terminie 3 miesięcy od dnia jego wpływu. Co do zasady przytoczone uprawnienia odpowiadają dotychczasowemu stanowi prawnemu (tj. art. 6 ust. 2 obowiązującej ustawy), jednak zostały w nich zmienione terminy rozpatrywania wniosku Ministra (ze względów proceduralnych związanych z częstotliwością zwoływania posiedzeń Naczelnej Rady).

Ważną normę zawiera również art. 9 projektowanej ustawy, mianowicie w sprawach wynikających z przepisów prawa organy kolegialne izb podejmują uchwały. Istotne jest w tym przepisie wskazanie przez ustawodawcę konieczności niezwłocznego (tj. bez zbędnej zwłoki) sporządzenia w wyniku podjętej uchwały jej tekstu oraz podkreślenie konieczności podejmowania uchwał w sprawach wynikających z przepisów prawa przez organy kolegialne samorządu (okręgowe zjazdy i rady oraz Naczelny Zjazd i Rada). Dotychczasowa praktyka niektórych organów samorządu wskazuje na niejednorodność w tym zakresie. Większość okręgowych izb sporządza teksty podjętych uchwał (np. w sprawie wyborów dokonanych przez okręgowe zjazdy), niemniej jednak niektóre okręgowe izby nie uznają konieczności dokonania takiej czynności pozbawiając tym samym Ministra Zdrowia możliwości skorzystania z uprawnień nadzorczych (tj. zaskarżenia uchwały do Sądu Najwyższego). Zgodnie z ust. 2 uchwały organów izby podejmowane są zwykłą większością głosów przy obecności co najmniej połowy członków tego organu.

Projektowane przepisy w art. 9 ust. 4 jednoznacznie uprawnniają organy samorządu do posługiwania się godłem państwowym (dotychczas kwestia ta nie była regulowana bezpośrednio w ustawie). Tak więc, w sprawach wynikających z przepisów prawa organy samorządu mają prawo do używania wizerunku orła określonego na podstawie przepisów o godle, barwach i hymnie Rzeczypospolitej Polskiej oraz o pieczęciach państwowych.

#### IV. Prawa i obowiązki członków samorządu

Regulacje rozdziału 3 określają zasadnicze prawa i obowiązki członków samorządu. W pierwszej kolejności kwestie te określa art. 11 ust. 1 (prawa) i ust. 2 (obowiązki).

Art. 12 projektowanej ustawy reguluje sprawy związane z wyborami w izbach, w szczególności dotyczące biernego i czynnego prawa wyborczego. Zgodnie z ust. 1 czynne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyjątkiem członków ukaranych karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu na okres od roku do 5 lat oraz wobec których sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia prawa wykonywania zawodu. Natomiast ust. 2 reguluje bierne prawo wyborcze. Zgodnie z nim bierne prawo wyborcze przysługuje wszystkim członkom izby, z wyjątkiem członków zawieszonych w prawie wykonywania zawodu na podstawie przepisów o zawodach pielęgniarstwa i położnej, wobec których sąd orzekł prawomocnie środek karny pozbawienia praw publicznych lub środek karny polegający na zakazie wykonywania zawodu albo sąd lub prokurator wydał postanowienie o zastosowaniu środka zapobiegawczego w postaci zawieszenia prawa wykonywania zawodu, skazanych prawomocnym wyrokiem sądu za popełnione umyślnie przestępstwo lub przestępstwo skarbowe lub ukaranych jedną z kar wymienionych w art. 60 ust. 1.

Utrata biernego prawa wyborczego trwa do czasu upływu terminu zatarcia kary lub upływu terminu, na który został orzeczony środek zabezpieczający.

Zgodnie z propozycją art. 12 ust. 3 projektu czynne i bierne prawo wyborcze nie przysługuje członkom samorządu, którzy za okres co najmniej jednego roku nie opłacili składki członkowskiej. Przepis ten stanowi nowe unormowanie i jest związany z problemami, jakie mają jednostki organizacyjne samorządu ze ściąganiem składek od swoich członków.

Wybory do organów izby odbywają się w głosowaniu tajnym, przy nieograniczonej liczbie kandydatów.

Dalsze przepisy zawarte w art. 13 wprowadzają szczegółowe rozwiązania dotyczące sprawowania niektórych funkcji w organach izb.

Do pełnienia funkcji rzecznika odpowiedzialności zawodowej, jego zastępcy oraz członków sądów pielęgniarstwa i położnych mogą kandydować pielęgniarki, położne wykonujące zawód nieprzerwanie co najmniej od 10 lat. Przepis ten ma zapewnić, że tak ważną funkcję



jurysdykcyjną w samorządzie pełnić będą osoby mające niezbędne doświadczenie w wykonywaniu zawodu.

Członkowie sądu pielęgniarzek i położnych, komisji rewizyjnej, Naczelnej Komisji Rewizyjnej, rzecznik odpowiedzialności zawodowej i jego zastępcy, nie mogą być członkami innego organu samorządu, z wyjątkiem okręgowego zjazdu i Krajowego Zjazdu.

W razie wygaśnięcia mandatu okręgowego rzecznika odpowiedzialności zawodowej przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji, do czasu wyboru nowego rzecznika funkcję tę pełni jeden z zastępców wyznaczony przez Naczelnego Rzecznika.

Zbliżone rozwiązanie ma miejsce także w przypadku Naczelnego Rzecznika. W razie wygaśnięcia jego mandatu przed upływem kadencji lub niemożności sprawowania funkcji, do czasu wyboru nowego rzecznika, funkcję tę pełni jeden z zastępców wyznaczony przez Naczelny Sąd.

Ponadto art. 13 ust. 7 i 8 określają sytuację prawną zastępcy rzecznika odpowiedzialności zawodowej.

Przepisy art. 14 regulują przypadki wygaśnięcia i zawieszenia mandatu członka organu izby przed upływem kadencji. Ważną normę w tym zakresie zawiera art. 14 ust. 2, na podstawie którego mandat w organie izby ulega zawieszeniu w razie wszczęcia przeciwko osobie go sprawującej postępowania w sprawie o przestępstwo lub przestępstwo skarbowe.

Art. 15 i 16 normują kwestie szczegółowe związane z członkostwem w organach samorządu. Regulują mianowicie sprawy wynagrodzenia (art. 15) oraz zwalniania z obowiązków pracowniczych osób pełniących funkcję z wyboru w organach izby lub wykonujących czynności na rzecz izby (art. 16). Podkreślić należy, że uprawnienia związane z ewentualnym wynagrodzeniem członków organów izb należą do wyłącznej gestii samorządu.

Regulacje art. 17 zapewniają niezbędną ochronę osobom wybranym do organów izb. Przepisy tego artykułu w połączeniu z art. 16 stanowią niezmiernie istotny element gwarantujący niezależność samorządu zawodowego. Zgodnie z art. 17 ust. 1 pracodawca nie może, bez zgody właściwej rady, wypowiedzieć lub rozwiązać umowy o pracę ani wypowiedzieć warunków pracy lub płacy pielęgniarce lub położnej pełniącej funkcję w organach izby. Przy czym istotny jest pełny zakres ochrony obejmujący zarówno wypowiedzenie, jak i rozwiązanie umowy.

Naczelna Rada określi na podstawie art. 16 ust. 2 zasady i tryb kompensacji wynagrodzenia przez organy samorządu na czas zwolnień od pracy, o których mowa w ust. 1, oraz tryb zwrotu kosztów podróży i innych uzasadnionych wydatków poniesionych przez członka w związku z wykonywaniem czynności na rzecz izby, biorąc pod uwagę przepisy wydane na podstawie art. 77<sup>5</sup> § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974 r. – Kodeks pracy (Dz. U. z 1998 r. Nr 21, poz. 94, z późn. zm.).

#### V. Organy Naczelnej Izby

Najwyższym organem Naczelnej Izby jest Krajowy Zjazd. W Krajowym Zjeździe biorą udział delegaci wybrani przez okręgowe zjazdy oraz, z głosem doradczym, niebędący delegatami członkowie ustępujących organów Naczelnej Izby. Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada co 4 lata. Natomiast nadzwyczajny Krajowy Zjazd zwołuje Naczelna Rada:

- 1) z własnej inicjatywy,
- 2) na wniosek Naczelnej Komisji Rewizyjnej,
- 3) na wniosek, co najmniej 1/3 okręgowych rad.

Zadania Krajowego Zjazdu określa art. 20 projektowanej ustawy.

Organem kierującym działalnością samorządu w okresie między Krajowymi Zjazdami jest Naczelna Rada, w skład której wchodzi:

- 1) Prezes Naczelnej Rady,
- 2) członkowie wybrani przez Krajowy Zjazd,
- 3) przewodniczący okręgowych rad.

Naczelna Rada wybiera spośród siebie Prezydium. Prezydium Naczelnej Rady stanowią: Prezes i wybrani przez Naczelną Radę wiceprezesi, sekretarz, skarbnik i członkowie. Prezydium jest organem wykonawczym Naczelnej Rady i działa w jej imieniu w sprawach określonych jej uchwałą. Otwarty katalog zadań Naczelnej Rady zawiera art. 22 ust. 1.

Ważnym uprawnieniem Naczelnej Rady jest możliwość zwrócenia się do okręgowej rady o podjęcie uchwały w określonej sprawie należącej do zakresu jej działania, przy czym uchwała okręgowej rady powinna być podjęta w terminie 3 miesięcy od dnia doręczenia uchwały Naczelnej Rady (obecnie termin ten wynosi miesiąc). Uzasadnieniem jego wydłużenia, podobnie jak w przypadku art. 10 ust. 6, są kwestie proceduralne związane z częstotliwością zwoływania posiedzeń okręgowych rad.

Ponadto Naczelna Rada jest obowiązana do uchylecia uchwały okręgowej rady sprzecznej z prawem, regulaminem wydanym na podstawie ustawy lub uchwałą wyższego organu.

Analogicznie jak w przypadku okręgowej rady w posiedzeniach Naczelnej Rady i jej prezydium mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, Przewodniczący Naczelnej Komisji Rewizyjnej, Przewodniczący Naczelnego Sądu oraz Naczelny Rzecznik.

Istotnym zadaniem określonym w art. 22 ust. 1 pkt 5 jest określanie zasad wykonywania obowiązku dotyczącego aktualizowania wiedzy i umiejętności zawodowych przez pielęgniarki i położne. Z uprawnienia takiego korzystają inne zawody zaufania publicznego (np. radcowie prawni). Obowiązek ten będzie wynikał z przepisów projektowanej ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zadania pozostałych organów Naczelnej Izby są wymienione w art. 24 (Naczelna Komisja Rewizyjna), art. 25 (Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych) i art. 26 (Naczelny Rzecznik).

Biorąc pod uwagę istniejące unormowania należy zauważyć wzmocnienie roli Naczelnego Rzecznika, w szczególności jego uprawnień nadzorczych. Stwierdzenie powyższe wynika z treści art. 26 ust. 2, zgodnie z nim Naczelny Rzecznik może:

- 1) zaznajamiać się z materiałami zbieranymi w toku postępowania oraz z zamierzeniami prowadzącego postępowanie okręgowego rzecznika,
- 2) wskazywać kierunki postępowania,
- 3) składać okręgowemu zjazdowi sprawozdanie z działalności właściwego okręgowego rzecznika dotyczące działań tego rzecznika.

## VI. Organy okręgowej izby

Rozdział 5 projektowanej ustawy zawiera postanowienia szczegółowe dotyczące organów okręgowej izby.

Najwyższym organem okręgowej izby jest okręgowy zjazd. Tym samym okręgowy zjazd jest organem uchwałodawczym podejmującym najistotniejsze rozstrzygnięcia z punktu widzenia okręgowej izby. Okręgowy zjazd odbywa się raz w roku i jest zwoływany przez okręgową radę, natomiast nadzwyczajny okręgowy zjazd zwołuje okręgowa rada:

- 1) z własnej inicjatywy,
- 2) na wniosek Naczelnej Rady,

3) na wniosek okręgowej komisji rewizyjnej,

4) na wniosek co najmniej 1/5 członków okręgowej izby.

W okręgowym zjeździe uczestniczą delegaci wybrani w rejonach obejmujących swym zasięgiem część obszaru działania izby. Otwarty katalog zadań okręgowego zjazdu określa art. 30 projektowanej ustawy.

Natomiast okręgowa rada kieruje działalnością okręgowej izby i wykonuje zadania samorządu na obszarze działania danej izby. Jej zadania wymienia art. 31. W skład prezydium okręgowej rady wchodzi: przewodniczący okręgowej rady wybrany przez okręgowy zjazd oraz wybrani przez radę spośród jej członków: wiceprzewodniczący, sekretarz, skarbnik i członkowie. Nadmienić należy, że prezydium okręgowej rady działa w jej imieniu w sprawach określonych jej uchwałą. Ponadto w posiedzeniach okręgowej rady i jej prezydium mają prawo uczestniczyć, z głosem doradczym, przewodniczący okręgowej komisji rewizyjnej, przewodniczący okręgowego sądu oraz okręgowy rzecznik.

Zadania pozostałych organów okręgowej izby są wymienione w art. 33 (okręgowa komisja rewizyjna), art. 34 (okręgowy sąd pielęgniarów i położnych) i art. 35 (okręgowy rzecznik).

## VII. Odpowiedzialność zawodowa

W projekcie ustawy proponuje się pełne uregulowanie kwestii odpowiedzialności zawodowej pielęgniarów i położnych. Dotychczas kwestie praw i obowiązków stron postępowania w zakresie odpowiedzialności zawodowej były uregulowane w ustawie z dnia 19 kwietnia 1991 r. o samorządzie pielęgniarów i położnych oraz rozporządzeniu Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 19 stycznia 1993 r. w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarów i położnych (Dz. U. Nr 9, poz. 45). Taka sytuacja nie miała uzasadnienia w świetle obowiązujących zasad konstytucyjnych w zakresie stanowienia prawa. Należy bowiem mieć na uwadze, iż w drodze przeprowadzenia stosownego postępowania z zakresu odpowiedzialności zawodowej następuje istotna ingerencja w prawa i wolności obywatelskie, która w demokratycznym państwie prawnym w świetle art. 31 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, może mieć miejsce jedynie wówczas, gdy znajduje ona dostateczne umocowanie w akcie prawnym o randze ustawy. Dotychczasowy stan prawny, w ramach którego istotny fragment normatywny dotyczący odpowiedzialności zawodowej pielęgniarów i położnych znajdował uregulowanie w akcie wykonawczym, musiał rodzić w tym zakresie uzasadnione wątpliwości.

Celem dostatecznego wypełnienia wymogów konstytucyjnych szereg unormowań dotyczących zarówno istoty samej odpowiedzialności zawodowej, jak i jej proceduralnego urzeczywistnienia, został przeniesiony w ramach przedkładanego projektu na poziom ustawy. Do regulacji w formie aktu prawnego o randze rozporządzenia zostały pozostawione jedynie kwestie ściśle techniczne, niemające bezpośredniego wpływu na prawa i wolności obywatelskie (upoważnienie do wydania aktu wykonawczego znajduje się w art. 87). Zgodnie z nim minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z Ministrem Sprawiedliwości, po zasięgnięciu opinii Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych określi, w drodze rozporządzenia:

- 1) sposób i tryb prowadzenia rejestru ukaranych pielęgniarek i położnych,
- 2) sposób i tryb wykonania prawomocnych orzeczeń sądów pielęgniarek i położnych.

Postulowane ustawowe usankcjonowanie regulacji odpowiedzialności zawodowej niewątpliwie wzmocni jej znaczenie na płaszczyźnie prewencji indywidualnej, jak i generalnej. Z uwagi na fakt, iż postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej jest szczególnym przypadkiem postępowania penalnego, proponowany w projekcie model procedury urzeczywistniającej odpowiedzialność zawodową pielęgniarek i położnych respektuje podstawowe zasady rządzące postępowaniem karnym. Rozszerzeniu ulega przy tym sam katalog kar, które mogą zostać wymierzone osobie podlegającej odpowiedzialności zawodowej w razie autorytatywnego potwierdzenia przewinienia zawodowego (chodzi przede wszystkim o karę pieniężną). Element sankcji majątkowej pozwala bowiem na bardziej efektywną realizację celów karania w ramach odpowiedzialności zawodowej. Z pewnością istnieją bowiem takie przewinienia, w związku z dopuszczeniem się których celowe staje się wymierzanie właśnie kary o charakterze bezpośrednio majątkowym. Brak tego rodzaju sankcji w aktualnej sytuacji był źródłem istotnych trudności przy doborze adekwatnego środka oddziaływania w przypadku przewinień zawodowych o średnim stopniu społecznej szkodliwości. Stosownej modyfikacji ulega także właściwość sądu rozpatrującego odwołanie od zapadłego rozstrzygnięcia sądu odpowiedzialności zawodowej.

Rozdział projektowanej ustawy dotyczący odpowiedzialności zawodowej jest najobszerniejszą częścią projektowanego aktu normatywnego (art. 36 – 88 projektowanej ustawy). Wynika to z konieczności ustawowego szczegółowego określenia praw i obowiązków stron postępowania. Jak już była mowa o tym wcześniej materia ta powinna być przedmiotem rozwiązań ustawowych.

Zgodnie z art. 36 członkowie samorządu podlegają odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów dotyczących wykonywania zawodu (przewinienie zawodowe).

Stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych są pokrzywdzony oraz osoba obwiniona. Natomiast w postępowaniu przed sądem pielęgniarek i położnych również rzecznik odpowiedzialności zawodowej albo jego zastępca. Pokrzywdzonym jest osoba fizyczna, osoba prawna lub jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, której dobro prawne zostało bezpośrednio naruszone lub zagrożone przez przewinienie zawodowe (art. 40).

Natomiast za obwinioną uważa się pielęgniarkę lub położną, wobec której w toku postępowania wyjaśniającego rzecznik odpowiedzialności zawodowej wydał postanowienie o przedstawieniu zarzutu (art. 41).

Zgodnie z art. 55 ust. 1 sprawy w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej rozpoznają okręgowe sądy pielęgniarek i położnych oraz Naczelny Sąd Pielęgniarek i Położnych. Właściwość sądów określa się na podstawie ust. 2 tego artykułu. Właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest zatem okręgowy sąd izby, której obwiniona jest członkiem w chwili wszczęcia postępowania. Natomiast w przypadku obywatela państwa członkowskiego Unii Europejskiej wykonującego czasowo i okazjonalnie zawód pielęgniarki lub położnej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej właściwy do rozpoznania sprawy w pierwszej instancji jest okręgowy sąd izby, na której obszarze miało miejsce przewinienie zawodowe. Sprawy przeciwko osobom sprawującym mandat w organach, o których mowa w art. 6 ust. 1 pkt 2 – 5 i w art. 7 ust. 1 pkt 2 – 5, oraz przeciwko zastępcom okręgowego rzecznika i zastępcom Naczelnego Rzecznika rozpoznaje Naczelny Sąd.

Okręgowy sąd orzeka w składzie trzyosobowym. Natomiast Naczelny Sąd orzeka w składzie pięcioosobowym, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej.

Na podstawie art. 60 ust. 1 sąd pielęgniarek i położnych orzeka następujące kary:

- 1) upomnienie,
- 2) nagane,
- 3) karę pieniężną,
- 4) zakaz pełnienia funkcji kierowniczych w zakładach opieki zdrowotnej na okres od 1 roku do 5 lat,

- 5) zakaz pełnienia funkcji z wyboru w organach samorządu od 1 roku do 5 lat,
- 6) ograniczenie zakresu czynności w wykonywaniu zawodu na okres od 6 miesięcy do 2 lat,
- 7) zawieszenie prawa wykonywania zawodu na okres od 1 roku do 5 lat,
- 8) pozbawienie prawa wykonywania zawodu.

Karę pieniężną orzeka się na cel społeczny związany z ochroną zdrowia w wysokości od 1 000 do 10 000 zł.

Od orzeczenia okręgowego sądu stronom przysługuje odwołanie do Naczelnego Sądu w terminie 14 dni od dnia doręczenia orzeczenia.

Od prawomocnego orzeczenia sądu pielęgniarek i położnych kończącego postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej, stronom, ministrowi właściwemu do spraw zdrowia i Prezesowi Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych przysługuje kasacja do Sądu Najwyższego w terminie 2 miesięcy od dnia doręczenia orzeczenia. Strony, minister właściwy do spraw zdrowia i Prezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych wnoszą kasację do Sądu Najwyższego za pośrednictwem Naczelnego Sądu.

Rejestr ukaranych pielęgniarek i położnych prowadzi Naczelna Rada. Zatarcie ukarania następuje z urzędu przez usunięcie z rejestru ukaranych pielęgniarek i położnych wpisu o ukaraniu. Terminy zatarcia określa art. 86 ust. 1, przy czym zgodnie z art. 86 ust. 2 kara pozbawienia prawa wykonywania zawodu nie ulega zatarciu.

#### VIII. Majątek i gospodarka finansowa

Samorząd może prowadzić działalność gospodarczą. Na majątek izby składają się środki finansowe oraz mienie ruchome i nieruchomości. Podstawą gospodarki finansowej izby jest roczny budżet.

Ważnym źródłem współfinansowania samorządu są środki pochodzące z budżetu państwa. Zadania, na których realizację są one kierowane, określa art. 91 ust. 1 projektowanej ustawy. Ich katalog wynika z realizowanych obecnie zadań samorządu. Obowiązki budżetu państwa w tym względzie wynikają aktualnie z treści art. 58 ustawy obowiązującej. Zgodnie z nim izby pielęgniarek i położnych otrzymują z budżetu państwa środki finansowe na pokrycie kosztów tych czynności określonych w ustawie, które dotychczas były wykonywane przez organy administracji państwowej. Cytowany przepis wiązał się z przejęciem przez organy samorządu dotychczasowych zadań administracji państwowej. Przez zadania dotychczas

wykonywane przez organy administracji państwowej należy rozumieć te sprawy, które pod rządami ustawy z dnia 21 lutego 1935 r. o pielęgniarstwie (Dz. U. Nr 27, poz. 199), były wykonywane przez właściwe organy administracji państwowej, tj. wojewodów (wojewódzkiej władzy administracji ogólnej). Do zadań tych należały m.in. sprawy dotyczące odpowiedzialności zawodowej. Tym samym projektowany art. 91 ust. 1 stanie się nową podstawą do finansowania tych działań w obecnym kształcie. Powyższe środki będzie, tak jak obecnie, przekazywał minister właściwy do spraw zdrowia na podstawie umów zawartych z odpowiednią okręgową radą lub Naczelną Radą, w formie dotacji (art. 91 ust. 3).

Zachowana zostanie, tak jak jest obecnie, możliwość dofinansowania przez ministra zdrowia właściwego do spraw zdrowia Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych (art. 91 ust. 2).

Przepis art. 92 stanowi podstawę ustawową umożliwiającą ściąganie izbom zaległych składek na rzecz samorządu oraz kosztów postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej. Zgodnie z jego treścią nieopłacone w terminie składki członkowskie i koszty postępowania w sprawach odpowiedzialności zawodowej podlegają ściąganiu w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji. Uprawnienie powyższe wynika z obowiązkowej przynależności pielęgniarek i położnych do samorządu.

#### IX. Przepisy przejściowe i końcowe

Rozdział 7 projektowanej ustawy rozstrzyga zasadnicze kwestie dotyczące działania organów okręgowych izb i Naczelnej Izby obecnej kadencji po wejściu w życie niniejszej ustawy (art. 93 i 94). Ponadto określa stosowanie jej przepisów do członka organu izby, w trakcie której pełnił on funkcję w organach, o których mowa w art. 8 ust. 3, na podstawie przepisów dotychczasowych (art. 95), trwających postępowań z zakresu odpowiedzialności zawodowej (art. 97) oraz inne niezbędne przepisy przejściowe (art. 96).

Projektowana ustawa wchodzi w życie po upływie 6 miesięcy od dnia ogłoszenia, tym samym projekt zakłada 6-miesięczny okres *vacatio legis*, który jest niezbędny z uwagi na zasadnicze zmiany wynikające z wprowadzanych ustawą unormowań.

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, organów samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych, ministra właściwego do spraw zdrowia, Ministra Sprawiedliwości, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Sądu Najwyższego. Pośrednio projektowana ustawa będzie oddziaływać także na sferę prawną pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez pielęgniarki i położne.

### 2. Konsultacje społeczne

Równoległe do uzgodnień międzyresortowych projektowana regulacja ustawowa została skierowana w ramach konsultacji społecznych do jednostek organizacyjnych samorządu pielęgniarek i położnych, w tym do Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych reprezentowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Naczelnej Rady Lekarskiej, jak również do organizacji społecznych, związków zawodowych oraz organizacji pracodawców w ochronie zdrowia, w szczególności do Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych, Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego, Ogólnopolskiego Porozumienia Związków Zawodowych, NSZZ „Solidarność”, Forum Związków Zawodowych, Sekretariatu Ochrony Zdrowia Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”, Federacji Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacji Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej. Ponadto projekt ustawy został skierowany m.in. do Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego, Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego.

Projekt ustawy został również skierowany do zaopiniowania przez Sąd Najwyższy.

Należy zauważyć, że na prośbę Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych termin konsultacji społecznych został przedłużony do dnia 30 czerwca 2009 r., przy czym sam projekt ustawy został do nich skierowany w dniu 11 maja 2009 r.

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

W trakcie konsultacji społecznych uwagi do przedmiotowego projektu ustawy zgłosiły: Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych, Naczelna Rada Lekarska, okręgowe izby pielęgniarek i położnych, Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie, Federacja Związków Zawodowych Pracowników Ochrony Zdrowia, Federacja Związków Pracodawców Zakładów Opieki Zdrowotnej, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Onkologicznego, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Ginekologiczno-Położniczego, Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Pediatrycznego oraz Konsultant Krajowy w Dziedzinie Pielęgniarstwa Epidemiologicznego. Ponadto w sprawie rozwiązań zaproponowanych w projektowanej ustawie dotyczących zmniejszenia liczby okręgowych izb pielęgniarek i położnych (z 45 do 16) swoje uwagi zgłosiło kilkunastu posłów i senatorów, w formie interpelacji poselskich albo zapytań poselskich.

Na wstępie należy wskazać, że zasadnicze uwagi zgłoszone przez znaczną część podmiotów w trakcie konsultacji społecznych kwestionowały zamiar zmiany obszaru właściwości miejscowej okręgowych izb pielęgniarek i położnych, z którym wiązało się zmniejszenie ilości okręgowych izb pielęgniarek i położnych. Szczególnie problematyka ta została podjęta przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych, Naczelną Radę Lekarską oraz okręgowe rady pielęgniarek i położnych.

Należy zauważyć, że uzasadnieniem zmniejszenia liczby okręgowych izb pielęgniarek i położnych z 45 do 16, a co za tym idzie zwiększenia liczby członków należących do poszczególnych izb była m.in. racjonalizacja wykonywania zadań przez samorząd pielęgniarek i położnych oraz związanych z tym wydatków. Ponadto proponowany podział wynikał z chęci dostosowania obszaru funkcjonowania okręgowych izb do obowiązującego podziału administracyjnego kraju na województwa. Należy również wskazać, że zaproponowane rozwiązanie wiązało się z analogicznym projektowanym w nowej ustawie o izbach lekarskich (projekt tej ustawy znajdował się na wcześniejszym etapie prac legislacyjnych). Zatem przedmiotowa zmiana w projektowanej ustawie o samorządzie pielęgniarek i położnych była systemową konsekwencją propozycji istniejącej we wspomnianym projekcie ustawy mającej w przyszłości regulować ustrój samorządu zawodowego lekarzy. Docelowo oba wspomniane zawody medyczne miały mieć analogiczną strukturę organizacyjną. Projekt ustawy zakładał możliwość tworzenia delegatur na obszarze działania danej izby. Tym samym projekt przewidywał możliwość elastycznego uwzględniania w funkcjonowaniu nowych większych okręgowych izb pielęgniarek i położnych lokalnych potrzeb ich członków.

Jednakże mając na uwadze zasadnicze uwagi zgłoszone przez ww. podmioty co do przyjętego rozwiązania kwestionujące do zasady projektowane rozwiązanie oraz odstępianie od niego również w projektowanej ustawie o izbach lekarskich podjęło decyzję o pozostawieniu dotychczasowego obszaru funkcjonowania okręgowych izb, odstępując tym samym od zamiaru wprowadzenia podziału na 16 okręgowych izb zgodnie z podziałem administracyjnym kraju na województwa. Tym samym została uwzględniona uwaga będąca zasadniczym elementem opinii przeważającej części podmiotów biorących udział w konsultacjach społecznych.

Odnosząc się do pozostałych postulatów należy zauważyć, iż najliczniejsze uwagi o charakterze szczegółowym do projektowanej ustawy zgłosiła Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych. Zostały one w przeważającej części uwzględnione.

Przede wszystkim odrzucone zostały uwagi, których przyjęcie mogłoby stanowić tytuł do ubiegania się o dodatkowe środki finansowe z budżetu państwa. Należały do nich uwagi dotyczące art. 91 polegające na zwiększeniu zakresu przedmiotowego ust. 1 tego artykułu. Naczelna Rada postulowała dodanie nowych punktów w istniejącym wyliczeniu (m.in. archiwizację dokumentów związanych z prowadzeniem rejestrów). Ponadto Naczelna Rada zwracała uwagę na wykreślenie ust. 2. Jednak jego wykreślenie powodowałoby brak podstawy prawnej dla ministra właściwego do spraw zdrowia do dofinansowania kosztów związanych z prowadzeniem Centralnego Rejestru Pielęgniarek i Położnych – tak, jak jest w obecnych przepisach. Do tej samej kategorii uwag zostały również zaliczone postulaty rozszerzenia zakresu podmiotowego art. 4 ust. 3 o okręgowe izby pielęgniarek i położnych. Obecnie wyłącznie Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych może tworzyć w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zdrowia ośrodki informacyjno-edukacyjne. Rozszerzenie tego przepisu niewątpliwie wiązałoby się ze zwiększeniem wydatków ze strony budżetu państwa.

Nie zostały uwzględnione niektóre uwagi dotyczące katalogu zadań samorządu określone w art. 4. Ich pominięcie wiązało się przede wszystkim z nazbyt kazuistycznym potraktowaniem zawartego katalogu zadań i kompetencji (ust. 1 i 2 tego artykułu) przez Naczelną Radę. Z racji ogólnego charakteru zawartych w tym artykule zadań i kompetencji samorządu oraz przykładowego ich wyliczenia nieuwzględnienie tych uwag miało wyłącznie podłoże redakcyjno-legislacyjne (należy zauważyć, iż kwestie te będą wynikały także z innych przepisów np. ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej).

Nie zostały uwzględnione również uwagi Naczelnej Rady dotyczące:

- 1) art. 8 ust. 3 – uwaga jest związana z zakazem pełnienia funkcji przez nie więcej niż dwie następujące po sobie kadencje; Naczelna Rada postulowała odejście od tego zakazu; co do zasady zakaz ten pozostał, jednak biorąc pod uwagę istniejące wątpliwości dotyczące obowiązujących przepisów w art. 8 ust. 3 doprecyzowano katalog funkcji, z których łączeniem wiąże się powyższy zakaz,
- 2) wykreślenia ust. 2 w art. 14 – zawieszenie mandatu w organie izby w razie wszczęcia przeciwko osobie go sprawującej postępowania w sprawie o przestępstwo lub przestępstwo skarbowe należy uznać za celowe, mając na uwadze transparentność sprawowanej w samorządzie funkcji,
- 3) art. 9 ust. 1 – ze względu na istniejące wątpliwości powstałe na podstawie istniejących stanów faktycznych i prawnych (omówionych w części III uzasadnienia – Zadania i zasady działania samorządu pielęgniarek i położnych) zaproponowano rozwiązania zawarte w kwestionowanym przepisie,
- 4) art. 10 – analogicznie jak w przypadku uwagi do art. 9 również ten postulat nie został przyjęty; doprecyzowanie i jasne uregulowanie kwestii związanych z nadzorem Ministra Zdrowia nad samorządem jest bezpośrednio związane z problemami, które również zostały szerzej opisane w uzasadnieniu (część III – Zadania i zasady działania samorządu pielęgniarek i położnych),
- 5) art. 19 ust. 3 – uwaga dotycząca zastąpienia wyrazów „Krajowy Zjazd” wyrazami „Krajowy Zjazd Sprawozdawczo-Wyborczy”; jest to zbędne doprecyzowanie gdyż właściwe nazewnictwo Krajowych Zjazdów, jak i okręgowych zjazdów powinno leżeć w gestii organów samorządu; ustawa nie musi tych spraw regulować tak szczegółowo,
- 6) art. 25 – polegające na rozszerzenia kompetencji Naczelnego Sądu m.in. poprzez sprawowanie nadzoru nad działalnością okręgowych sądów; takie unormowanie mogłoby w sposób znaczący naruszać niezawisłość okręgowego sądu; wydaje się, że jedynym dopuszczalnym mechanizmem wpływu Naczelnego Sądu na działalność okręgowych sądów jest badanie konkretnych spraw w instancyjnym toku ich rozpoznawania jako sąd instancji wyższej (tj. jako sąd II instancji – analogicznie jak w sądach powszechnych),
- 7) art. 34 – uwaga polegająca na rozszerzeniu kompetencji okręgowego sądu o możliwość organizowania i prowadzenia szkolenia z zakresu odpowiedzialności

zawodowej dla członków samorządu; takie unormowanie mogłoby w sposób znaczący naruszać niezawisłość tego sądu,

- 8) art. 36 – jako zbyt daleko idące, gdyż pielęgniarki i położne podlegają wyłącznie odpowiedzialności zawodowej za naruszenie zasad etyki zawodowej oraz przepisów dotyczących wykonywania zawodu, a nie jak w proponowanej uwadze również za postępowanie sprzeczne z uchwałami organów izb,
- 9) art. 39 – proponowana uwaga zmierzała do tego, aby stronami postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarek i położnych byli pokrzywdzony, obwiniona oraz rzecznik odpowiedzialności zawodowej; istniejący przepis dokonuje jednak bardziej precyzyjnego podziału, gdyż rozróżnia pozycję rzecznika odpowiedzialności zawodowej oraz jego zastępcy, którzy stają się stroną postępowania dopiero przed sądem,
- 10) skreślenia pkt 2 w ust. 1 art. 43 – zasadnym jest pozostawienie prawa zwrócenia się do sądu rejonowego o przymusowe sprowadzenie świadka, biegłego lub specjalisty na wniosek sądu pielęgniarek i położnych,
- 11) dodania nowego artykułu, który regulowałby postępowanie wobec sprawcy czynu stanowiącego przewinienie zawodowe przebywającego za granicą, albo celowo uchylającego się od udziału w postępowaniu; wprowadzenie tego typu przepisów ograniczałoby prawo do obrony i w związku z tym mogłoby powodować naruszenie tego podstawowego prawa zagwarantowanego w Konstytucji,
- 12) skreślenia art. 62 – wydaje się zasadnym pozostawienie kary pieniężnej jako kary, która przy niektórych czynach zabronionych może być bardziej adekwatna od innych kar wymienionych w art. 60,
- 13) art. 82 – wydaje się zasadne pozostawienie Rzecznika Praw Obywatelskich jako jednego z organów, którym jest doręczane wraz z uzasadnieniem prawomocne orzeczenie wydane przez sąd pielęgniarek i położnych w pierwszej instancji.

Pozostałe uwagi zgłoszone przez Naczelną Radę zostały pominięte z uwagi na to, iż wiązały się bezpośrednio z przepisami dotyczącymi zmiany obszaru funkcjonowania okręgowych izb pielęgniarek i położnych. Ponadto niektóre z nich stały się bezprzedmiotowe wobec przyjęcia innych rozwiązań wynikających z uzgodnień zewnętrznych (międzyresortowych), np. art. 73 (kasacja do Sądu Najwyższego – rozwiązanie przeniesione z projektu ustawy o izbach lekarskich) – Naczelna Rada postulowała wykreślenie tego artykułu w brzmieniu pierwotnym.

Należy zaznaczyć, że uwagi zgłoszone przez inne podmioty w przeważającej części pokryły się z uwagami Naczelnej Rady i tym samym stały się bezprzedmiotowe wobec przyjęcia ich zasadniczej części. Stwierdzenie powyższe dotyczy w szczególności postulatu pozostawienia dotychczasowej liczby okręgowych izb. Ponadto znaczący wpływ na przyjęty kształt projektowanej ustawy miały uwagi zgłoszone w trakcie uzgodnień zewnętrznych (międzyresortowych), co skutkowało m.in. zmianą numeracji jednostek redakcyjnych w projektowanej ustawie.

### 3. Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych

Projekt ustawy nie spowoduje dodatkowych skutków finansowych dla budżetu państwa. Przekazywane na podstawie projektowanego art. 91 ust. 1 środki finansowe z budżetu państwa będą na dotychczasowym poziomie, który corocznie jest określony przez ustawę budżetową. W budżecie na 2009 r. kwota środków finansowych przekazanych na rzecz samorządu pielęgniarek i położnych wynosiła 3 840 000 zł, a w 2010 r. wynosi 3 656 000 zł.

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

Projekt ustawy nie ma wpływu na konkurencyjność gospodarki i przedsiębiorczość, w tym na funkcjonowanie przedsiębiorstw.

### 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, co w istotny sposób ułatwi wdrażanie przez właściwe organy działań zaradczych w sytuacji zwiększającego się deficytu pielęgniarek i położnych w kraju.

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

Projekt ustawy nie ma wpływu na sytuację i rozwój regionalny.

### 7. Wpływ regulacji na warunki życia ludności

Projekt ustawy nie ma wpływu na warunki życia ludności.

### 8. Wpływ regulacji na ochronę zdrowia

Zapewnienie przejrzystości i funkcjonalności nadzoru samorządu zawodowego pielęgniarek i położnych nad przedstawicielami tychże zawodów medycznych może przyczynić się do

podniesienia standardu świadczonych usług zdrowotnych, a ostatecznie także ugruntować autorytet zawodów pielęgniarstwa i położniczego oraz umocnić społeczne zaufanie i szacunek do tych zawodów.